

UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf



Düsseldorfer Erklärung

Folteropfer interdisziplinär erkennen, begutachten, behandeln und schützen!

Präambel

Die deutsche Verfassung, die Europäische Menschenrechtskonvention, die EU-Grundrechtecharta wie auch die UN-Anti-Folter-Konvention verbieten Folter und grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung. Der deutsche Staat ist in der Pflicht, dieses Folterverbot durchzusetzen.

Viele Herkunftsländer von Geflüchteten sind zugleich Länder, in denen Folter und Misshandlungen gängige Praxis sind. Unter den Flüchtlingen befindet sich demnach auch eine hohe Anzahl von Folteropfern. Nichtsdestotrotz sind im deutschsprachigen Raum die internationalen Standards zur Diagnostik und Therapie von Folteropfern wenig bekannt und unzureichend strukturell verankert.

Eine gezielte, flächendeckende Früherkennung von vulnerablen Geflüchteten findet, ebenso wie die Vermittlung in die erforderliche Behandlung, weiterhin regelhaft nicht statt.

Während der Anhörung und in verwaltungsgerichtlichen Verfahren wird oftmals nicht auf vorhandene Expertise zur Sachverhaltsaufklärung zurückgegriffen. So werden Folteropfer häufig nicht als solche erkannt. Auch in Bezug auf die Versorgung dieser besonders vulnerablen Gruppe ergeben sich eklatante Mängel. Die „Düsseldorfer Erklärung“ entstand auf der Grundlage des Abschlussplenums der Fachtagung „Folteropfer sehen – Versorgungspfade bahnen“ am 11. März 2017 in Düsseldorf. Bei der

hier veröffentlichten Version handelt es sich um eine gekürzte Fassung. Die Langfassung wurde in der Fachzeitschrift „Rechtsmedizin“ publiziert.¹

Folgende Feststellungen und Empfehlungen wurden durch das interdisziplinär zusammengesetzte Plenum formuliert:

Dokumentation und Begutachtung körperlicher *und* psychischer Folgen von Folter als Chance der objektivierbaren Sachverhaltsklärung

Wir stellen fest:

- Dokumentation und Begutachtung körperlicher und psychischer Folgen von Folter sind im Rahmen einer objektivierbaren Sachverhaltsklärung zur Prüfung der Plausibilität von Angaben zu erlebten Gewalthandlungen von großer Bedeutung.
- Die Indikation für eine qualifizierte ärztliche (möglichst durch Rechtsmediziner/innen) sowie psychotraumatologische Dokumentation und Begutachtung von Folterfolgen sollte großzügig gestellt werden.
- Die Interpretation der medizinisch erhobenen Befunde erfordert die sensible Erhebung einer Anamnese. Eine qualifizierte Sprachmittlung ist notwendig.
- Die sachgerechte Beurteilung der psychischen Symptomatik bei Vortrag von Folter erfordert psychotraumatologische und transkulturelle Expertise sowie ebenfalls den Einsatz professioneller SprachmittlerInnen.
- Abhängig von den angewandten Foltermethoden können körperliche Befunde unspezifisch sein oder fehlen. Psychische Folgen der Folter können die (rechts-)medizinische Abklärung im Einzelfall behindern. Eine interdisziplinäre Sicht ist erforderlich.
- Derzeit werden weder durch das BAMF, noch durch die Verwaltungsgerichte Gutachtaufträge in nennenswertem Umfang erteilt.

Wir empfehlen

- ... flächendeckende Strukturen für die Identifikation sowie eine qualifizierte Dokumentation und Begutachtung von Folteropfern aufzubauen.
- ... die Indikation für die Beauftragung von Gutachten im Sinne einer umfassenden Sachverhaltsklärung großzügig zu stellen.
- ... die vorliegenden Standards zur Begutachtung von psychotraumatisierten Menschen www.sbp.de (Curriculum der Bundesärztekammer) sowie die Vorgaben des Istanbul Protokolls (UN Dokument) einzuhalten.
- ... auf einen sensiblen Umgang mit den Betroffenen zu achten, um Komplikationen im weiteren klinischen Verlauf zu vermeiden.
- ... die psychotraumatologische Abklärung als grundsätzlichen Bestandteil einer umfassenden Begutachtung von Folterspuren zu etablieren.
- ... die Begutachtung von Folteropfern grundsätzlich interdisziplinär durchzuführen.
- ... dringend die Frage der Kostenübernahme für Begutachtung und Sprachmittlung zu klären.

¹ E. van Keuk, V. Wolf, F. Mayer, L. Küppers, S. Ritz-Timme (2017). *Düsseldorfer Erklärung. Folteropfer interdisziplinär erkennen, begutachten, behandeln und schützen. Rechtsmedizin*, 27, 263-265.

Bahnung von Behandlungspfaden für Folteropfer

Wir stellen fest:

- Foltererfahrungen korrelieren in hohem Ausmaß mit Traumafolgestörungen. Diese treten teils erst nach monate- bis jahrelanger Latenzzeit symptomatisch in Erscheinung.
- Folterüberlebende stoßen auf gravierende Barrieren in der Gesundheitsversorgung, u.a. Sprachbarrieren, ungeklärte Kostenübernahme und fehlende Expertise bei klinischen ExpertenInnen.
- Im ländlichen Raum ist die Gesundheitsversorgung in der Regel um ein Vielfaches schlechter als in strukturstarken Gebieten, beispielsweise in Ballungsräumen.
- Hoher bürokratischer Aufwand für BehandlerInnen und unrealistische Eingangsvoraussetzungen für die Behandlung geflüchteter PatientInnen stellen Hindernisse dar.

Wir empfehlen

- ... eine flächendeckende Finanzierung von qualifiziertem Sprachmittlereinsatz für die Behandlung von Folteropfern zu gewährleisten.
- ... für eine ausreichende und längerfristige Finanzierung der spezialisierten Behandlungseinrichtungen für Flüchtlinge und Folteropfer zu sorgen.
- ... in der Regelversorgung gezielte Anreize für die Versorgung geflüchteter Folteropfer zu schaffen.
- ... zusätzliche Behandlungskapazitäten für sprachkompetente BehandlerInnen zu schaffen.
- ... niedrigschwellige Versorgungsangebote und Lotsen für Folteropfer im Gesundheitswesen als zusätzliche Angebote zu etablieren.

Qualifizierung gewährleisten!

Wir stellen fest:

- Eine ausreichende Qualifikation von GutachterInnen, DolmetscherInnen, MedizinerInnen und PsychologInnen ist unabdingbar.
- Aufdeckende Befragungen von Folterüberlebenden ohne entsprechende Kompetenzen der InterviewerInnen bergen gesundheitliche Risiken für die Betroffenen.
- Behörden erlassen Regeln für klinische Bescheinigungen, die von der Regelversorgung ohne Vergütung nicht geleistet werden können. Für bezahlte Gutachtaufträge erstellte Gütekriterien werden eingesetzt, um kurze Bescheinigungen aus der klinischen Behandlung als nicht relevant abzulehnen.
- Viele KlinikerInnen sind von der Komplexität der Anliegen von Folterüberlebenden und von dem asylrechtlichen Rahmen überfordert. Die Behandlung sowie die Ausstellung von Bescheinigungen bei laufender Behandlung werden oft abgelehnt.

Wir empfehlen

- ... nur GutachterInnen, DolmetscherInnen, MedizinerInnen und PsychologInnen beizuziehen, welche über eine einschlägige Qualifikation verfügen.
- ... grundlegende Kenntnisse zur Versorgung von Folteropfern sowie zu Dokumentation und Begutachtung nach dem Istanbul Protokoll – wo einschlägig - zum Bestandteil von Aus – und Fortbildung zu machen.
- ... die Mitarbeiter/innen des BAMF (Entscheider/innen) sowie auch Verwaltungsrichter/innen mit Blick auf die Sachverhaltsaufklärung bei stattgehabter Folter zu sensibilisieren und zu schulen.

- ... *professionelle Akteure in der Arbeit mit SprachmittlerInnen fortzubilden und den Erwerb transkultureller Kompetenz einzufordern.*

Netzwerke als Voraussetzung für eine adäquate Versorgung von Folterüberlebenden

Wir stellen fest:

- Eine adäquate Versorgung von Folterüberlebenden ist nur in interdisziplinären Netzwerken möglich, welche bislang nur im Ansatz und lokal auf Initiative engagierter AkteurInnen existieren.
- Enge regionale Zusammenarbeiten zwischen spezialisierten Institutionen, traumaspezifischen Angeboten der Regelversorgung, kommunalen Strukturen und rechtsmedizinischen Instituten ist wichtig, aber bislang nur vereinzelt etabliert.

Wir empfehlen

- ... *Schnittstellen in der Erkennung und Versorgung von Folteropfern genau zu definieren.*
- ... *den Aufbau regionaler Netzwerke zu fordern und zu fördern*

Unterzeichnungen

<i>Amuti-Rine, Rodica</i>	<i>PSZ Dortmund</i>
<i>Prof. Dr. Bering, Robert</i>	<i>Alexianer Krefeld GmbH</i>
<i>Ute, Bluhm-Dietsche</i>	<i>FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bielefeld</i>
<i>Carls, Dorthe</i>	<i>PSZ Sachsen-Anhalt</i>
<i>Castell, Cilly</i>	<i>Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region</i>
<i>Chizari, Puria</i>	<i>Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration Westliches Rheinland</i>
<i>Cleusters, Christin</i>	<i>Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum</i>
<i>de Fallois, Annette</i>	<i>Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region</i>
<i>Domke, Martina</i>	<i>Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region</i>
<i>Dubois, Sabine</i>	<i>Ärztin Xanten</i>
<i>Esser, Barbara</i>	<i>PSZ Düsseldorf</i>
<i>Dr. Gahr, Britta</i>	<i>Universitätsklinikum Düsseldorf</i>
<i>Geisweid, Heike</i>	<i>Rechtsanwältin, Bochum</i>
<i>Gericke, Gerhard</i>	<i>ev. Pfarrer i.R.</i>
<i>Greiner, Gerhard</i>	<i>Flüchtlingspfarrer i.R. und Vorstandsmitglied des Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge Düsseldorf</i>
<i>Dr. Groebner, H.J.</i>	<i>München</i>
<i>Großmeier, Mark</i>	<i>Sana Klinikum Remscheid</i>
<i>Giebel, Sigrid</i>	<i>Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region</i>
<i>Hafele, Petra</i>	<i>Supervisorin/Coach (DGSv) Remscheid</i>
<i>Hille, Martina</i>	<i>Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region</i>
<i>Hood, Sandra</i>	<i>M. Sc. Psych.</i>
<i>Hössel, Anja</i>	<i>Wiesbaden, Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt</i>

Jagemann, Katharina	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Jühling, Marcel	Universitätsklinikum Düsseldorf
Jülich, Anja	PSZ Sachsen-Anhalt
Jawad-Pietsch, Ana	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Dr. Joksimovic, Ljiljana	LVR Klinikum Düsseldorf
Dr. Kahraman, Birsen	Praxis für Psychotherapie & Supervision, München
Kaifa, Vivian	PSZ Sachsen-Anhalt
Kleid, Martina	Wiesbaden, Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt
Kubisch, Niklas	PSZ Sachsen-Anhalt
Küppers, Lisa	Universitätsklinikum Düsseldorf
Dr. Lansch, Dorothee	Frechen
Laubert, Marei	Alexianer Krefeld GmbH
Lempertz, Daniela	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Neuwied
Leutner, Susanne	Dipl.-Psych., Bonn
Machel, Sybille	PSZ Sachsen-Anhalt
Dr. Mahlke, Nina-Sophia	Universitätsklinikum Düsseldorf
Marquardt, Ulrike	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Dr. Mayer, Felix	Universitätsklinikum Düsseldorf
	Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum (als Gesamtinstitution)
Dr. Meißner, Tilo	
Dr. Merse, Stefanie	Universitätsklinikum Essen
Müller, Franziska	PSZ Sachsen-Anhalt
Münch, Caterine	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Münch, Johanna	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Nekola, Marie	PSZ Thüringen
Nieland, Ulrich	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Dr. Nitzschke, Bernd	Diplom-Psychologe - Psychoanalytiker (DGPT)
	Psychologischer Psychotherapeut, Düsseldorf
Petry-Lehn, Rosemarie	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Pack, Susanne	Fachdienst Migration der Diakonie Köln und Region
Popat, Sangita	Regionalgruppenleitung Köln/Rhein Ruhr SIETAR Deutschland
Rabe, Marina	Wiesbaden, Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt
Rabai, Fadila	PSZ Dortmund
Dr. Raupp, Christine	Wiesbaden, Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt
Reddemann, Olaf	Lehrbeauftragter und freier wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Rieder, Aline	PSZ Dortmund
Prof. Rittner, Christian	Universität Mainz
Prof. Dr. Ritz-Timme, Stefanie	Universitätsklinikum Düsseldorf
Ruben, Jaqueline	Wiesbaden, Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt
Saitovic, Emina	PSZ Sachsen-Anhalt
Schom, Holger	StädteRegion Aachen
	A 53.5 Gesundheitsamt
Schulz, Wiebke	PSZ Dortmund
Schmolze, Bianca	Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum
Schröder, Monika	LVR Klinikum Düsseldorf
Seilern, Emer	Psychologische Psychotherapeutin München
Siegel, Melanie	Universitätsklinikum Düsseldorf
Tank, Anne	Universitätsklinikum Düsseldorf
Theisen, Elisabeth	M.A., Psychotherapeutin f. Kinder und Jugendliche
	Garmisch-Partenkirchen
Tiedemann, Ina	PSZ Sachsen-Anhalt
Dr. Trübner, Kurt	Universitätsklinikum Essen
Van Keuk, Eva	PSZ Düsseldorf
Werth, Ligita	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bonn/Rhein-Sieg
Weil, Anna-Sophie	PSZ Sachsen-Anhalt
Dr. Wenk-Ansohn, Mechthild	Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH
Prof. Dr. Wilm, Stefan	Universitätsklinikum Düsseldorf
Wolf, Monika	PSZ Sachsen-Anhalt

Wolf, Veronika | *PSZ Düsseldorf*
Zurek, Gisela |