IDENTIFIZIERUNG

BEDARFSKLÄRUNG

SACHVERHALTSAUFKLÄRUNG

REHABILITATION

# ÜBERLEBENDE VON FOLTER UND SCHWERER GEWALT – WEGE IN DIE REHABILITATION



1. l	Jberlebende von Folter und schwerer Gewalt in Deutschland	4	
	Der Folterbegriff und sein rechtlicher Rahmen	5	
	Der Status Quo	6	
	Was erleben Menschen unter Folter?	7	
2. :	Standards zur Dokumentation von Folterfolgen	8	
	Das Istanbul-Protokoll	8	
	Empfehlungen zur Dokumentation körperlicher Gewaltfolgen in Deutschland	9	
	Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (SBPM)	9	
3.	Der Versorgungspfad	10	
	I. Frühzeitige Identifizierung	12	
	Fallbeispiele Frühzeitige Identifizierung	14	
	Empfehlungen für den ersten Schritt des Erkennens	17	
	II. Vertiefte Bedarfsklärung	18	
	Fallbeispiele Vertiefte Bedarfsklärung	20	
	Empfehlungen für den zweiten Schritt der Bedarfsklärung	23	
	III. Interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung	24	
	Fallbeispiele Interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung	26	
	Empfehlungen für den dritten Schritt der interdisziplinären		
	Sachverhaltsaufklärung	28	
	IV. Rehabilitation	30	
	Psychotherapeutische und psychologische Angebote	30	
	Psychosoziale und sozialarbeiterische Angebote	30	
	Rechtliche und politische Unterstützung	31	
	Medizinische Rehabilitationsangebote	31	
	Fallbeispiele Rehabilitation	32	
	Empfehlungen für den vierten Schritt der Rehabilitation	34	
4.	Über Folter sprechen	35	
5.	Ausblick	36	
Informationen zum Projekt InTo Justice			
Lin	ks und Literatur	38	
	Bedarfsklärungsbogen	40	

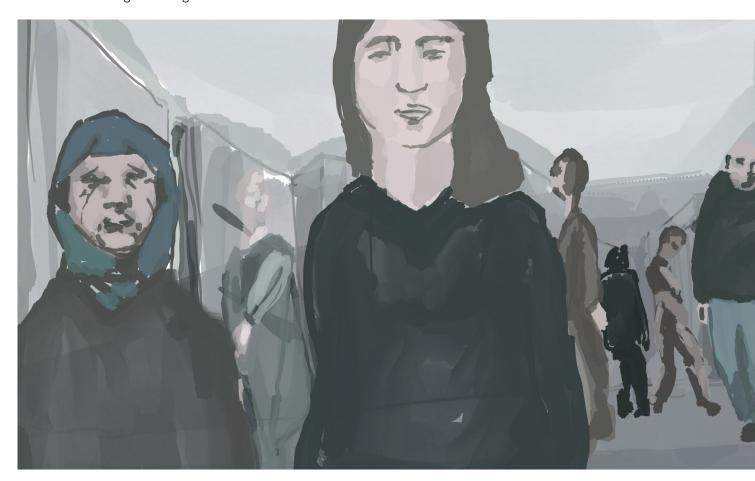
## 1. ÜBERLEBENDE VON FOLTER UND SCHWERER GEWALT IN DEUTSCHLAND

Überlebende von Folter und schwerer Gewalt suchen Schutz in Deutschland und haben ein Recht auf umfassende Rehabilitation. Diese Publikation richtet sich an Fachkräfte und Entscheidungsträger\*innen, die sich für die frühzeitige Identifizierung und angemessene Versorgung dieser Zielgruppe einsetzen möchten. Die langjährige Erfahrung und Kooperation der Autor\*innen – darunter Rechtsmediziner\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Psychotherapeut\*innen, Psycholog\*innen und Jurist\*innen – ermöglichen qualifizierte und realistische Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Auf Basis der Ergebnisse des Projekts InTo Justice – Interdisciplinary Documentation and Holistic Rehabilitation of Torture' wird in dieser Publikation ein konkreter Versorgungspfad beschrieben, welcher durch ein sogenanntes Case Management begleitet wird.

Folter und schwere Gewalt können Überlebende und auch Außenstehende sprachlos machen. Die extremen zwischenmenschlichen Erfahrungen wirken isolierend und das Sprechen über Gewalt ist tabuisiert. Dennoch kann es für Betroffene hilfreich sein, ihre Erfahrungen zu teilen – unter anderem, um Schutzbedarfe bei der Aufnahme und im Asylverfahren geltend zu machen und das Recht auf Rehabilitation einzulösen. Wir möchten mit dieser Publikation dazu beitragen, dass sich Fachkräfte sicherer dabei fühlen, Klient\*innen auf diesem Weg zu begleiten.

In der vorliegenden Publikation werden Fallbeispiele von schwerer (sexualisierter) Gewalt und Foltererfahrungen beschrieben.



## DER FOLTERBEGRIFF UND SEIN RECHTLICHER RAHMEN

Folter und grausame, unmenschliche, erniedrigende Behandlung oder Strafe werden durch die deutsche Verfassung, die Europäische Menschenrechtskonvention, die EU-Grundrechtecharta und die UN-Antifolterkonvention verboten. Der deutsche Staat ist verpflichtet, dieses Verbot umzusetzen, Präventionsarbeit zu leisten sowie Aufklärung, Strafverfolgung, Entschädigung und umfassende Rehabilitation von Folterübelebenden zu gewährleisten (Van Keuk et al., 2017; Follmar-Otto, 2017).

Eine wichtige Grundlage für die Dokumentation von Folterspuren sowie die Rehabilitation der Überlebenden von Folter bildet das **Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe** (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CAT) – kurz: die Antifolterkonvention – welche 1984 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet wurde und 1987 völkerrechtlich in Kraft trat.

In Artikel 1 des Übereinkommens wird der Folterbegriff definiert. Es handelt sich dabei um "jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich große körperliche oder seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, zum Beispiel um von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erlangen, um sie für eine tatsächlich oder mutmaßlich von ihr oder einem Dritten begangene Tat zu bestrafen oder um sie oder einen Dritten einzuschüchtern oder zu nötigen, oder aus einem anderen, auf irgendeiner Art von Diskriminierung beruhenden Grund, wenn diese Schmerzen oder Leiden von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis verursacht werden."

Darüber hinaus wird in **Artikel 16** erklärt, dass neben Folter auch eine durch den Staat veranlasste **grausame**, **unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe** verhindert werden muss. Was darunter fällt, wird in der Antifolterkonvention nicht weiter definiert, sondern zum Beispiel durch den UN-Ausschuss gegen Folter und den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte entschieden.

Für die Rehabilitation ist weiterhin Artikel 14 von großer Relevanz, da hier das Recht auf eine "angemessene Entschädigung einschließlich der Mittel für eine möglichst vollständige Rehabilitation" formuliert wird. Dieser Artikel wird in der Allgemeinen Bemerkung Nr. 3 (General Comment No. 3) weiter ausgeführt. Hier heißt es, dass eine ganzheitliche Rehabilitation medizinische und psychologische Betreuung sowie Rechts- und Sozialdienste umfassen sollte. Rehabilitation bezieht sich in diesem Zusammenhang auf die durch die Folter oder Misshandlung notwendig gewordene Wiederherstellung der Funktion oder den Erwerb neuer Fähigkeiten. Der betroffenen Person soll damit die größtmögliche Selbstversorgung und Funktionsfähigkeit ermöglicht werden. Dies kann mit einer Anpassung des physischen und sozialen Umfelds einhergehen und hat die volle Inklusion und Teilhabe an der Gesellschaft zum Ziel.

<sup>1</sup> Das Projekt wurde durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) gefördert und wird auf S. 37 ausführlicher vorgestellt.

## DER STATUS QUO

Folter und Misshandlung konnten zuletzt in 141 Staaten dokumentiert werden (Amnesty International, 2014). In einer Vielzahl von aktuellen Länderberichten kann die jeweilige Menschenrechtslage auch bezüglich des Vorkommens von Folter nachvollzogen werden (Amnesty International, 2022).

Es liegen nur wenige (Meta-)Studien zur Prävalenz von Foltererfahrungen unter Schutzsuchenden in primärärztlichen Einrichtungen vor. Die Ergebnisse (bis zu 35 % (Abu Suhaiban et al., 2019); 45 % (Masmas et al., 2008); 11 % (Crosby et al., 2006); 6 % (Eisenman, 2000)) lassen darauf schließen, dass vermutlich mehr als jede fünfte geflüchtete Person Folter und schwere Gewalt erlebt hat. Die Dunkelziffer (in Deutschland) ist auch deswegen schwierig zu ermitteln, da bei Aufnahme und Unterbringung von Schutzsuchenden immer noch keine systematische Identifizierung von möglichen Schutzbedarfen erfolgt (vom Felde & Träbert 2021).

Um Überlebenden von Folter Rehabilitation zugänglich machen zu können, müssen ihre besonderen Schutzbedarfe frühzeitig erkannt werden. Die Benachteiligung sowie erneute Gewalt- und Diskriminierungserfahrung besonders vulnerabler Personengruppen im Asylverfahren soll auf EU-Ebene durch die Aufnahmerichtlinie (AufnahmeRL) und die Verfahrensrichtlinie (VerfRL) ausgeglichen bzw. verhindert werden. Wenn Folterüberlebende frühzeitig identifiziert werden und eine Dokumentation der Folterfolgen erfolgt, können sie im Asylverfahren unterstützt werden (z.B. durch eine Sonderentscheider\*in), eine andere Form der Unterbringung erhalten, Rehabilitationsmaßnahmen können schneller beginnen und eine Abschiebung in einen Staat, in dem erneute Folter droht, kann verhindert werden (Non-Refoulement-Prinzip). Eine Dokumentation nach dem Istanbul-Protokoll (siehe Kapitel 5) kann außerdem bei der Strafverfolgung von Täter\*innen helfen.

Ohne systematische Identifizierung werden Folterüberlebende im Aufnahme- und Gesundheitssystem selten rechtzeitig erkannt, da die Folgen nicht immer sichtbar sind oder nicht als auffällig dokumentiert werden. Häufig bestehen für Betroffene große Hürden, von sich aus über die traumatischen Erfahrungen zu sprechen, unter anderem aufgrund von Vermeidungsverhalten, Gedächtnisbeeinträchtigung, Scham und fehlendem Vertrauen. Wenn Erfahrungen von Folter und schwerer Gewalt vorgetragen werden, wird Schutzsuchenden zudem nicht immer geglaubt oder sie

werden nicht als asylrelevant eingestuft, wenn die Folter auf dem Fluchtweg stattgefunden hat (z.B. in Libyen) oder laut Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) im Herkunftsland keine Gefahr einer erneuten Folter besteht.

Trotz bislang dürftiger Datenlage ist deutlich, dass eine hohe Anzahl an geflüchteten Menschen von Folter und schwerer Gewalt betroffen ist. Aus der Praxis ist bekannt, dass die erlebte Folter – und damit auch ihre psychischen, körperlichen und psychosozialen Folgen – sehr vielfältig sind. Zum Teil können keine sichtbaren oder nur unspezifische körperliche Spuren dokumentiert werden. Dies bedeutet jedoch nicht automatisch, dass keine Folter stattgefunden hat. Es kann zum strategischen Vorgehen bei Folter gehören, dass keine eindeutigen körperlichen Verletzungen hinterlassen bzw. diese ärztlich versorgt werden. Eln solche Fällen wird die (alleinige) körperliche Untersuchung und Beurteilung nicht zielführend sein, vielmehr ist die Bedeutung einer psychodiagnostischen Vorstellung zu betonen und eine solche anzustreben. Der Umgang mit unterschiedlichen Fallkonstellationen wird in Kapitel 6 deutlich.

Im Rahmen dieser Publikation sprechen wir von Folter, wenn diese entweder durch Gutachten dokumentiert werden konnte oder Klient\*innen diesen Begriff in ihrem Vortrag verwendeten. Mit dem Begriff der schweren (sexualisierten) Gewalt wird ein Bereich abgebildet, der in seiner Logik und seinen Folgen Foltererfahrungen ähnelt, aber nicht eindeutig als staatliches Vorgehen bezeichnet werden kann. Dazu können z.B. Vergewaltigungen als systematisches Vorgehen in Kriegssituationen mit dem Ziel der Einschüchterung/Erniedrigung oder besonders brutale Hassverbrechen gegen bestimmte diskriminierte Gruppen zählen (z.B. gegen lesbische, schwule, bisexuelle, trans\*, inter\* und queere (LSBTIQ\*) Personen).

## WAS ERLEBEN MENSCHEN UNTER FOLTER?

Um ein Verständnis für die Anforderungen bei der Dokumentation von psychischen und körperlichen Folterfolgen zu entwickeln, müssen bei Fachkräften grundlegende Kenntnisse über die verschiedenen Methoden von Folter, denen geflüchtete Menschen ausgesetzt gewesen sein können, bestehen.

Sehr häufig erleben Menschen unter Folter **stumpfe Gewalt** im Sinne von Schlägen, ausgeführt mit Händen oder auch mit Werkzeugen (Knüppel, Stöcke, etc.) und Tritten. Schläge auf die Fußsohlen werden als Falanga bezeichnet. Das Schlagen mit der flachen Hand auf beide Ohren gleichzeitig wird Telefono genannt.

Das Anwenden sog. **scharfer Gewalt** führt zu Stich- und/ oder Schnittwunden, zusätzliches Einbringen von Salz, Chillipulver oder ähnlichem in die Wunden verstärkt die verursachten Schmerzen und behindert die Wundheilung.

In Kombination mit anderer Gewalt werden Menschen unter Folter häufig in **Zwangsstellungen** gebracht. Dazu gehören Fesselungen und auch (Auf-)Hängungen, wie beispielsweise die sogenannte "Papageienschaukel": Die gefolterte Person wird in Hockstellung gefesselt und mit einer Stange kopfüber aufgehängt. Man spricht hier auch von **Positionsfolter**.

Menschen werden **Verbrennungen**, z.B. mit Zigaretten, **Verbrühungen** durch heiße Flüssigkeit beigebracht. Hier spricht man auch von **thermischer Gewalt**. Nicht selten werden auch **Elektroschocks** an empfindlichen Körperstellen zugefügt.

**Sexualisierte Folter** betrifft Menschen aller Geschlechter. Dazu gehören erzwungene Nacktheit, Vergewaltigung, Einführen von Gegenständen/Fingern und Elektroschocks an Genitalien. Die Tabuisierung von Sexualität und sexualisierter Gewalt (durch Moralvorstellungen, gesellschaftliche und religiöse Regeln, Scham) wird von den Täter\*innen aktiv zur Demütigung und Zerstörung der gefolterten Person genutzt.

Die aufgeführten Beispiele sind selbstverständlich nicht vollständig und stellen nur einen Teil dessen dar, was Menschen im Rahmen von Folter angetan wird. Außerdem muss hier noch einmal deutlich darauf hingewiesen werden, dass die genannten körperlichen Foltermethoden zwar auch eine psychische Komponente mit entsprechenden Folgen haben, die reine **psychische Folter** aber davon zu unterscheiden ist. Zur psychischen Folter zählen z.B. Schlafentzug, Dunkel-/Isolationshaft, Scheinhinrichtung, Bezeugen von Folter an Dritten, Drohungen, etc. Sie hinterlässt keine sichtbaren körperlichen Spuren und wird daher auch "weiße" Folter genannt.



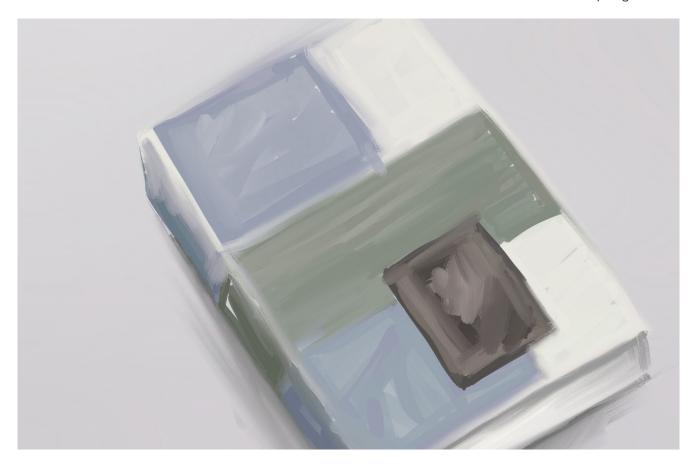
## 2. STANDARDS ZUR DOKUMENTATION VON FOLTERFOLGEN

## DAS ISTANBUL-PROTOKOLL

Das Istanbul-Protokoll ist ein von den Vereinten Nationen anerkannter Standard zur interdisziplinären Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Überlebende von Folter können unterstützt werden, indem Folterfolgen gerichtsfest dokumentiert, therapeutische Bedarfe identifiziert, Rehabilitation ermöglicht und so Leid anerkannt wird. Durch eine gerichtsfeste Dokumentation soll die Strafverfolgung von Täter\*innen ermöglicht und langfristig weitere Folter vermieden werden.

Im Jahr 2004 veröffentlichte die UN das Istanbul-Protokoll, welches mittlerweile in mehreren Sprachen zur Verfügung steht und 2022 von einer internationalen Expert\*innengruppe aktualisiert wurde. Das Handbuch richtet sich an Mediziner\*innen, Therapeut\*innen und Anwält\*innen, sowie weitere Berufsgruppen, die Folterfolgen dokumentieren wollen, um um sie beispielsweise in einem Asylverfahren anzubringen oder auch für die Strafverfolgung der Täter\*innen. Es wurden Standards zum Nachweis von physischen als auch psychischen Folgen von Folter festgelegt. Im Handbuch gibt es unter anderem Hinweise zur Gesprächsführung, zum Umgang mit Aussagen zu den Täter\*innen und dem Einsatz von Dolmetscher\*innen (Istanbul-Protokoll, O. H. C. H. R., 2022).

Obgleich die geforderte Evaluation von Folterfolgen insofern eine komplexe Aufgabe darstellt, ist sie nicht zwingend an eine konkrete Profession oder Fachdisziplin gebunden.



Voraussetzung für eine adäquate Dokumentation und Beurteilung von Folterfolgen ist vielmehr eine den Anforderungen des Istanbul-Protokolls entsprechende Qualifizierung. Diese kann auf verschiedenen Wegen erlangt werden, insofern sind nationale Unterschiede zu erwarten und bei der Umsetzung des Istanbul-Protokolls zu berücksichtigen.

## EMPFEHLUNGEN ZUR DOKUMENTATION KÖRPERLICHER GEWALTFOLGEN IN DEUTSCHLAND

In Deutschland ist die Bewertung von körperlichen Gewaltfolgen lebender Personen Kernaufgabe der Rechtsmedizin. Die entsprechende Subdisziplin der "Klinischen Rechtsmedizin" hat in den letzten Jahren eine große Entwicklung durchgemacht und zunehmend an Bedeutung gewonnen. Von der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin wurden bereits im Jahr 2010 Empfehlungen zur forensisch-medizinischen Untersuchung von Gewaltopfern veröffentlicht und im Jahr 2014 überarbeitet. Empfehlungen für die forensischmedizinische Untersuchung von Kindern wurden im Jahr 2011 publiziert. Im Rahmen des InTo Justice-Projekts wurde eine Erweiterung der Empfehlungen mit konkretem Bezug auf die forensisch-medizinische Untersuchung von Menschen mit Foltererleben verfasst und in der Fachzeitschrift Rechtsmedizin veröffentlicht (https://doi.org/10.1007/ 500194-022-00б03-у).

Vor dem Hintergrund dieser Empfehlungen und der Fachkenntnis von Fachärzt\*innen für Rechtsmedizin hinsichtlich der Beurteilung von körperlichen Gewaltfolgen ist bei der Umsetzung des Istanbul-Protokolls in Deutschland (sowie in Österreich und der Schweiz) eine Einbindung von Rechtsmediziner\*innen zu fordern. Die Erhebung einer Anamnese sowie die Durchführung einer körperlichen Untersuchung einschließlich einer Dokumentation bestehender Befunde kann zwar prinzipiell auch von Ärzt\*innen anderer Fachdisziplinen geleistet werden (als Teil der "allgemeinen Arztreife" werden die hierfür notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse im Humanmedizin-Studium vermittelt), die besonders schwierige und herausfordernde gutachterliche Bewertung der Befundbilder im Falle von Foltererleben kann aber nur durch Rechtsmediziner\*innen adäquat vorgenommen werden.

# STANDARDS ZUR BEGUTACHTUNG PSYCHISCH REAKTIVER TRAUMAFOLGEN (SBPM)

Die Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren; SBPM) bieten Orientierung in der Psychodiagnostik und Erstellung von Gutachten für Geflüchtete und Überlebende von Folter. Sie schließen unter anderem die Ausführungen des Istanbul-Protokolls mit ein.

Für die Zertifizierung sind approbierte ärztliche und psychologische Psychotherapeut\*innen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen mit Nachweis von mindestens 5 Jahren klinischer Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik zugelassen. Es werden regelmäßig Fortbildungen für Psychotherapeut\*innen angeboten: https://www.sbpm.de/?page\_id=64

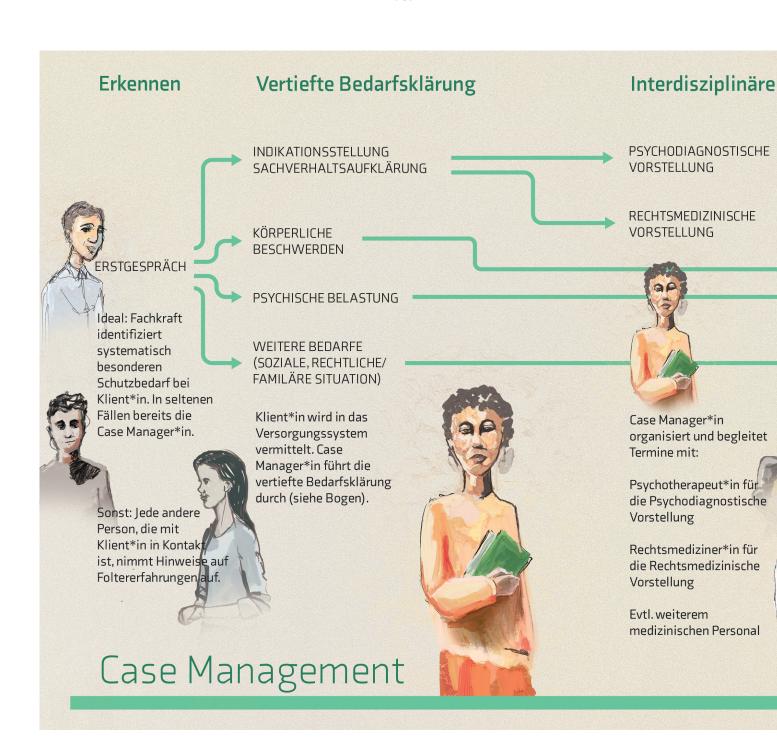
Zu den Fortbildungsinhalten gehören:

- Allgemeine gutachterliche Kenntnisse (gutachterliche Methoden, rechtlicher Rahmen der Begutachtung);
- Rechtliche Rahmenbedingungen von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren;
- Traumafolgen (Formen traumatisierender Gewalt, somatische Folgen von Folter (Überblick nach Istanbul-Protokoll), psychische Traumafolgen und Differentialdiagnostik, traumaspezifische Aspekte in der Diagnostik);
- Transkulturelle Aspekte in der Begutachtung;
- Einsatz von Dolmetscher\*innen in der Begutachtung;
- Spezielle Aspekte in der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren;
- Praxistransfer.

## 3. DER VERSORGUNGSPFAD

Orientiert an den Standards zur Dokumentation von Folterfolgen und den Möglichkeiten der Umsetzung in Deutschland wurde während der Projektlaufzeit ein **Versorgungspfad für Überlebende von Folter und schwerer Gewalt in vier Schritten** systematisiert. In der Abbildung sind die verschiedenen Schritte mit den jeweils involvierten Fachdisziplinen abgebildet.

Der erste Schritt ist der des **Erkennens bzw. der Identifizie- rung**, welcher über ein Gespräch bzw. ein Screening stattfindet.

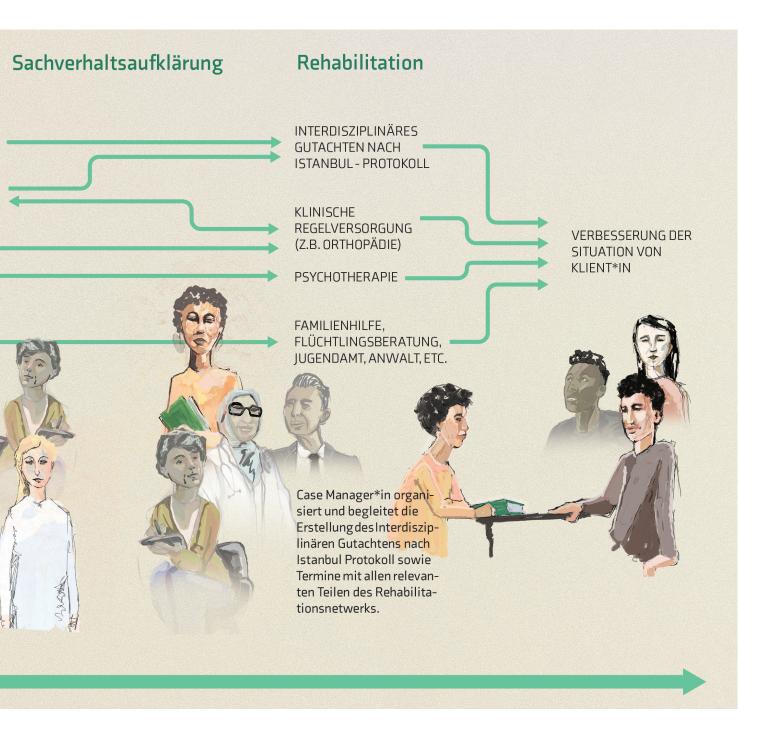


Es folgt die **vertiefte Bedarfsklärung**, die folgende Aspekte beinhaltet: Abklärung der Indikationsstellung für eine Sachverhaltsaufklärung, Bedarfsklärung zu körperlichen Einschränkungen, zu psychischer Belastung und sonstigen Bedarfen (z.B. zur sozialen, rechtlichen und familiären Situation).

Wenn die entsprechende Indikation gestellt wurde, folgt eine **interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung**, bestehend aus einer psychodiagnostischen Vorstellung und Beurteilung sowie einer rechtsmedizinischen Vorstellung und Beurteilung. Weitere medizinische Expertisen werden bei Bedarf hinzugezogen. Im Sinne des Istanbul-Protokolls verweisen die verfassten Gutachten explizit aufeinander.

Teil der **Rehabilitation** kann dann bei körperlichen Beschwerden ein Verweis in die klinische Regelversorgung (z.B. Unfallchirurgie und Orthopädie) sein. Hier kann nochmal eine gesonderte Kommunikation mit der Rechtsmedizin benötigt werden. Bei psychischen Beschwerden bedarf es unter Umständen einer Psychotherapie und bei anderen Bedarfen weitere Angebote wie Familienhilfe, Verfahrensberatung, Jugendamt, Anwalt etc.

Durch diesen Versorgungspfad führt das sogenannte Case Management. Die Pfeile stellen Wege dar, die durch das Case Management begleitet werden.



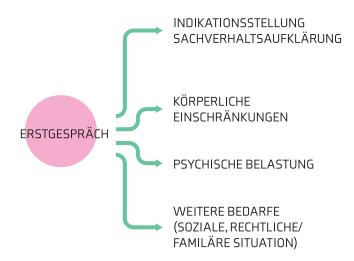
## I. FRÜHZEITIGE IDENTIFIZIERUNG

2

Die Screening-Frage könnte beispielsweise lauten:

"Ich kenne Menschen in ähnlichen Situationen wie die Ihre, die schwere Gewalt erlebt haben. Ist dies bei Ihnen vielleicht auch der Fall?"

Es ist möglich, diese Frage in einen Gesprächskontext einzubetten, aber sie sollte in jedem Fall gestellt werden. Eine Eine Folgefrage könnte z.B lauten: Haben Sie heute noch Beschwerden (körperlich/psychisch) und körperliche Spuren davon?



Das Erkennen von Menschen, die Folter oder schwere Gewalt erlebt haben, ist eine Aufgabe des Aufnahme- und Gesundheitssystems. Dies ist insbesondere der Fall, wenn es im ersten Kontakt bereits Hinweise gibt, z.B. durch die Angabe von Gewalterlebnissen, wenn es sich um Minderheitsangehörige (z.B. LSBTIQ\*), Frauen aus bestimmten Kontexten oder Menschen aus bestimmten Herkunftsländern (wie z.B. Sri Lanka, Afghanistan) handelt oder wenn die Personen in Transitländern, die für Folter und schwere Gewalt bereits bekannt sind (wie z.B. Libyen), oder in bestimmten Risikosituationen waren (wie z.B. Haft).

Es ist wichtig, Screeningfragen explizit zu Folter und schweren Gewalterfahrungen zu stellen.



## **SCREENING IST WICHTIG, WEIL:**

- Deutschland aufgrund der EU-Richtlinien dazu verpflichtet ist, Menschen mit Schutzbedarfen zu erkennen.
- Folter ein Tabuthema und direktes Fragen notwendig ist, damit es ansprechbar wird.
- das Erkennen die Gefahr von Chronifizierungen, aber auch von Fehloder Nichtbehandlungen vermindert.
- das medizinische System sich ansprechbar für Gewalt und Gewaltfolgen zeigt, weil es danach explizit fragt. Das fördert einen Vertrauensaufbau. Selbst wenn die gestellte Frage initial verneint wird, spricht eine betroffene Person ihre Erfahrungen vielleicht im nächsten oder einem folgenden medizinischen Kontakt von sich aus an.
- das Erfragen und Besprechen der Erfahrung eine Anerkennung des Unrechts bedeuten kann, was für den Heilungsprozess wesentlich ist.
- je früher gescreent wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Informationen im Asylverfahren berücksichtigt werden können (wie z.B. durch das Hinzuziehen von Sonderanhörer\*innen).



Ich war mir sicher, dass man mich hassen würde, wenn man erfährt, was mir passiert ist.

Niemals hätte ich gedacht, dass ich jemals wieder lächeln kann.



Zitat Klientin Fallbeispiel B

Die BAfF fordert eine systematische Identifizierung von Schutzbedarfen, die durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte durchgeführt wird (Vom Felde & Träbert, 2023). Diese systematische Identifizierung ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt allenfalls lückenhaft umgesetzt worden. Es ist daher umso wichtiger, dass Personen aus Unterbringungs-, Gesundheits- und Hilfesystemen, die zufällig Hinweise auf Folter oder schwere Gewalt entdecken, diese ebenso aufnehmen und an entsprechende Stellen weiterleiten.

Warum es aus einer psychosozialen Perspektive wichtig und hilfreich ist, über Folter zu sprechen, wird in Kapitel 7 ausführlich dargelegt.

## FALLBEISPIELE: FRÜHZEITIGE IDENTIFIZIERUNG

## Fallbeispiel T.

Die eritreische Klientin (16) Frau T. wurde im Februar 2021 durch ihre Jugendwohngruppe im Psychosozialen Zentrum angemeldet. Als Grund der Anmeldung wurden unverarbeitete Erlebnisse auf der Flucht und Schlafprobleme angegeben. Die Frage nach möglichen Foltererfahrungen konnte nicht beantwortet werden, da die Jugendliche mit niemandem sprechen wollte. Noch während des ersten Termins ergab sich der Verdacht auf schweres Gewalterleben. Die Klientin zitterte, schaute auf den Boden und zeigte sich gegenüber dem anwesenden, männlichen Case Manager sehr ängstlich. Während sie von dem Verlust einer Freundin in der Wüste vor Libyen erzählte, begann sie stark zu weinen und konnte kaum noch sprechen. Nach einiger Zeit musste das Gespräch aufgrund der Belastung der Klientin abgebrochen werden und es wurde ein weiterer Termin mit einer weiblichen Case Managerin und der Psychotherapeutin vereinbart.

Merke: Klient\*innen können durch ihre Erfahrungen so stark belastet sein, dass es für das Sprechen über das Erlebte einen spezifischen, sicheren Rahmen braucht. Das kann z.B. bedeuten, dass das Geschlecht der involvierten Fachkräfte eine Rolle spielt.



## Fallbeispiel B.



Die kolumbianische Klientin (28) Frau B. wurde im April 2021 durch eine Frauenberatungsstelle im Projekt angemeldet. Als Grund der Anmeldung wurde explizit erlebte Folter und der Bedarf einer körperlichen Begutachtung angegeben. Als Transfrau sei Frau B. über Jahre Opfer von schweren Gewaltformen in der Zwangsprostitution geworden. Im Erstgespräch mit einer Case Managerin berichtete sie offen über ihre Erlebnisse und zeigte bereits erste Narben, woraufhin direkt ein Termin zur körperlichen Voruntersuchung beim ärztlichen Case Manager vereinbart wurde.

Merke: Klient\*innen werden auch durch spezialisierte Beratungsstellen angemeldet (z.B. für Frauen, von Menschenhandel Betroffene oder LSBTIQ\*), da diese häufig die ersten zugänglichen Anlaufstellen darstellen.

## Fallbeispiel R.



Bei dem bengalischen Klienten Herrn R. (48) erfolgte das psychodiagnostische Erstgespräch unabhängig vom Projekt, Angaben zu erlebter Folter lagen zunächst nicht vor. Es bestand zu Beginn eine latente Suizidalität bei bekannten Suizidversuchen. Bisher war der Klient mehrmals stationär und zuletzt ambulant psychiatrisch behandelt worden. Er berichtete, in Bangladesch bei Demonstrationen gefangengenommen, mehrere Tage festgehalten, mit Messern und Rasierklingen verletzt und geschlagen worden zu sein. Nachts sei er daran gehindert worden zu schlafen. Er habe in dieser Situation erwartet zu sterben. Er lebe seit fast 10 Jahren in Deutschland.

Zum Zeitpunkt des Erstgesprächs befand sich Herr R. im Wiederaufnahmeverfahren und war durch die lange ungeklärte aufenthaltsrechtliche Situation sehr belastet. Insbesondere belaste ihn das Gefühl, dass ihm nicht geglaubt werde, dass er Folter erlebt habe und im Heimatland um sein Leben fürchte.

Im Falle von Herrn R. kam es leider erst spät zu einer Identifizierung als Folterüberlebender. Trotz mehrfacher stationärer Psychiatrieaufenthalte gab es keinen ausführlichen Befundbericht zu seinen körperlichen und psychischen Folterfolgen. Es entwickelte sich eine hohe psychische Belastung, die auch zu Selbstverletzungen und Suizidversuchen führte.

Merke: Selbst bei Klient\*innen, die sehr explizit ihre Erfahrungen schildern und sichtbare körperliche und psychische Folterfolgen aufweisen, findet häufig keine frühzeitige Identifizierung statt. Das Aufnahme- und Gesundheitssystem ist noch unzureichend mit entsprechender Expertise und Kapazitäten ausgestattet, was für die Klient\*innen ein hohes Risiko bedeutet. Dies kann auch zu einer Chronifizierung bzw. Verschlechterung der Belastung führen.

### Fallbeispiel S.

Der syrische Klient Herr S. (35) wurde von der psychosozialen Erstberatung der zentralen Unterbringungseinrichtung zur Behandlung angemeldet. Beim Erstgespräch bestand bereits Wissen über das Foltererleben des Klienten bei der Therapeutin, da im Anmeldebogen entsprechende Fragen bejaht wurden. Herr S. habe in Syrien über sieben Tage Folter in Gefangenschaft durch das syrische Regime erlebt. Er selbst gehöre dem Sufismus an, habe in einer freien Armee gekämpft und während seiner Einsätze viele Personen aus Folterlagern befreit. Er sei mit seiner Frau und seinen drei jüngsten Kindern über die Türkei, Griechenland und die Balkanroute nach Deutschland geflohen. Herr S. wurde durch COVID-bedingte Verzögerungen noch vor seiner BAMF-Anhörung in das Projekt aufgenommen, sodass für den Entscheider eine psychotherapeutische Bescheinigung und ein rechtsmedizinisches Gutachten vorgelegt werden konnten.

Merke: Bei frühzeitiger Identifizierung kann die rechtzeitige Umsetzung entsprechender Schutzbedarfe einen entscheidenden Unterschied für die Sicher heit der Klient\*innen machen.

## Fallbeispiel P.

Der irakische Klient Herr P. (32) meldete sich auf Rat der zuständigen Sozialarbeiterin in der Erstaufnahmeeinrichtung im Projekt an, da bei der körperlichen Untersuchung Folternarben ersichtlich geworden seien. Er sei ca. 1,5 Jahre in Haft im Irak gewesen, da er Demonstrationen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation und damit gegen die Regierung organisiert habe. Außerdem berichtet Herr P. davon, auch in Griechenland Gewalt durch Grenzbeamt\*innen und Polizist\*innen erfahren zu haben.

Es fand ein erstes Clearinggespräch mit arabischer Sprachmittlung statt, in dem der Klient zunächst sehr misstrauisch wirkte und nur wenig erzählen wollte. Er äußerte immer wieder den Wunsch nach Beruhigungsmitteln. Er habe absolut kein Interesse, über das Erlebte zu sprechen, sondern "wolle einfach nur wieder gesund werden". Ein Gespräch über Foltererleben in der Vergangenheit war daher zunächst nicht möglich, sodass ein weiterer Termin vereinbart wurde.

Merke: Klient\*innen brauchen mitunter Zeit, um Vertrauen aufzubauen und das Erlebte schildern zu können. Auch eine Einbettung, warum spezifisch nach erlebter Gewalt und Folter gefragt wird ist wichtig im Unterstützungprozess.







Der guineische Klient Herr M. (30) ließ sich auf Rat seines Rechtsanwaltes in das Projekt aufnehmen. Herr M. berichtete, dass er in Guinea am Tage einer Demonstration Gewalt durch Polizeibeamte sowie in Libyen Gewalt durch Milizen im Rahmen einer 3 Monate dauernden, inoffiziellen Haft erfahren habe.

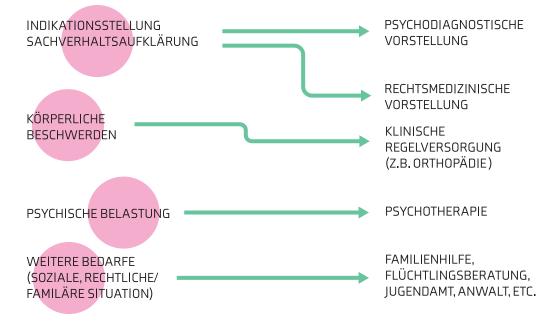
Beim Aufnahmegespräch wurde systematisch auf Folter gescreent und der Klient gab selbst an, sowohl im Herkunftsland Guinea als auch in Libyen Folter überlebt zu haben. Er befand sich aktuell im Klageverfahren. Von der erlebten Gewalt im Herkunftsland als auch in Libyen war im bisherigen Asylverfahren nichts berichtet worden, weil der Klient sich nicht getraut habe, darüber zu sprechen.

Merke: Klient\*innen schildern ihre Erfahrungen in ihren Anhörungen zum Asylverfahren aufgrund von Angst und Scham häufig nicht. Ein gezieltes Nachfragen oder Screening in einem sicheren Rahmen ist daher wichtig und notwendig.

## EMPFEHLUNGEN FÜR DEN ERSTEN SCHRITT: ERKENNEN

- Fachpersonal sollte für das Thema Folter und Folterfolgen sensibilisiert werden, insbesondere in Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete, aber auch in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Primärversorgung).
- Es bedarf speziell gestalteter Schulungen/Trainings zu den Themen: Was sind Hinweise auf Folter? Wie kann ich das Thema ansprechen und ein Gespräch auch wieder beenden? Wenn es diese Hinweise gibt, wie kann ich diese dokumentieren?
- Bei Verdacht auf Folterfolgen sollten "auffällige Verletzungsmuster" und eine "hohe psychische Belastung" dokumentiert und notiert werden, so dass deutlich wird, dass eine weitere Abklärung erforderlich ist.
- Möglichkeiten bezüglich weiterer Abklärung und Versorgung müssen vorhanden und den Professionellen bekannt sein.

## II. VERTIEFTE BEDARFSKLÄRUNG



Auf das Erkennen folgt der Schritt der vertieften Bedarfsklärung. Die Bedarfsklärung findet im besten Fall durch das Case Management statt oder durch eine Fachkraft, die traumaspezifisch ausgebildet ist und durch das Case Management unterstützt wird.

## Folgende Gesprächsinhalte sind erforderlich:

- Offene Exploration von Gewalt- und Foltererfahrungen
- Abklärung von Folterfolgen und Behandlungs- und Unterstützungsbedarfen
- Einschätzung: Ist eine interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung sinnvoll?

Dazu bedarf es der Klärung folgender Punkte:

- Welche Anhaltspunkte für erlebte schwere Gewalt liegen vor und welche weiteren Untersuchungen sind sinnvoll (psychologische/psychiatrische und rechtsmedizinische Vorstellungen)?
- Aufklärung über mögliche Belastungen und Verschlechterungen, die durch eine Exploration auftreten können



- Einwilligung der Klient\*in in die als sinnvoll erachteten Maßnahmen
- Ist der\*die Klient\*in dazu in der Lage, detailliert zu schildern, z.B. mit welchen Werkzeugen Folter stattgefunden hat?
- Ist die Sachverhaltsaufklärung hilfreich für z.B. Asylverfahren, Strafverfahren oder Rehabilitation?
- > Wie dringend ist es, den Sachverhalt interdisziplinär aufzuklären?

Um diese Fragen einschätzen zu können, wurde ein Bedarfsklärungsbogen entwickelt, welcher dieser Publikation angefügt ist und unter folgendem Link heruntergeladen werden kann:

https://folterfolgen.de/wp-content/uploads/2023/01/InTo\_Justice\_Bedarfsklaerung.pdf

## Neben allgemeinen Informationen erfasst der Bedarfsklärungsbogen:

- den Zweck der interdisziplinären Sachverhaltsaufklärung. Wofür wird sie benötigt?
- den Schwerpunkt der interdisziplinären Sachverhaltsaufklärung. Geht es eher um körperliche oder um psychische Folterfolgen?
- konkrete Angaben zu Folter und Folterfolgen: Über welche Art von Gewalt wurde berichtet? In welchen Körperbereichen? In welchem Zeitraum?
- Körperliche Folgen
- Schmerzen
- Funktionseinschränkungen
- Gab es bereits ärztliche Untersuchungen?
- Psychische Folgen
- Soziale Folgen
- Gibt es aktuell eine Behandlung?
- Details zu den Untersuchungen (rechtsmedizinisch und psychodiagnostisch)
  - > Klient\*in informiert und einverstanden?
  - Geschlecht der Untersucher\*innen?
- Sind Fristen zu beachten?
- Abklärung Suizidalität
- Welche Sprachmittler\*in ist geeignet?

Der Bogen kann im Rahmen der Bedarfsklärungsgespräche ausgefüllt werden, falls er eine hilfreiche Grundlage für weitere Entscheidungen darstellt (z.B. eine rechtsmedizinische Vorstellung).

## FALLBEISPIELE: VERTIEFTE BEDARFSKLÄRUNG

## Fallbeispiel T.

Aus dem Erstgespräch ergab sich die Notwendigkeit einer Langzeit-Psychotherapie mit einem besonders hohen Bedarf an Beziehungsaufbau. Erst nach vielen Sitzungen konnte sich die Klientin öffnen. Neben schwerer Gewalt und dem Mitansehen der Tötung mehrerer Menschen auf der Flucht über Libyen war die Klientin Opfer eines Kinderpornografierings geworden. Daraufhin hatte sie große Scham und eine Traumafolgestörung entwickelt. Trotz der vielen verschiedenen Gewaltformen, die die Klientin erlebt hatte, bestanden keine körperlichen Folterspuren. Ein besonderer Fokus wurde deshalb auf die Begutachtung der psychischen Folterfolgen gelegt.



Merke: Klient\*innen können Folter oder schwere Gewalt erlebt haben und keine sichtbaren körperlichen Folgen aufweisen.

### Fallbeispiel B.

Nach einer körperlichen Voruntersuchung zeigte sich, dass die Klientin trotz ihrer Offenheit und anfänglichen Gelassenheit unter Symptomen einer Traumafolgestörung litt, weshalb eine Psychotherapie bei einer Psychotherapeutin veranlasst wurde. Da sie die Hormone, die sie in Kolumbien bereits wegen ihrer Transidentität genommen hatte, in Deutschland nicht ohne erneute Indikationsstellung bekommen konnte, wurden zu diesem Zwecke ebenfalls Sitzungen zur Erstellung eines psychologischen Gutachtens durchgeführt.

Merke: Folterüberlebende können trotz ähnlicher Foltermethoden sehr unterschiedliche Bedarfe haben. Ein individuelles und ganzheitliches Case Management kann helfen, spezifische Bedarfe zu identifizieren und zu behandeln.





## Fallbeispiel R.

Neben einem psychotherapeutischen Bedarf, der sich schnell in den ersten diagnostischen Gesprächen zeigte, ergab sich auch die Notwendigkeit einer neurologischen und orthopädischen Abklärung von schon seit längerer Zeit bestehenden Beschwerden. Der Klient beschrieb verschiedene Narben, welche Folge der erlittenen Folter, aber auch von Selbstverletzungen seien.

Merke: Folterfolgen sind nicht immer auf den ersten Blick sichtbar und bedürfen häufig fachmedizinischer Untersuchungen.



## Fallbeispiel S.

Es erfolgte eine lange Phase des Beziehungsaufbaus zu Herrn S. Aufgrund von Misstrauen und Ängsten vor Verbindungen zum syrischen Geheimdienst gab es mehrfache Wechsel der Sprachmittlerin. Erst danach konnte der Klient über seine Foltererfahrungen und seine körperlichen Beschwerden aufgrund der Folterfolgen berichten. Bei Herrn S. wurde ein hoher psychotherapeutischer Behandlungsbedarf deutlich.

Es erfolgte eine niederfrequente Psychotherapie in der Ambulanz einer Klinik für Psychosomatik unter Einsatz einer nicht-syrischen Sprach- und Integrationsmittlerin. Es wurde die Indikation für die Behandlung in einer transkulturellen Tagesklinik sowie ein Kostenantrag an die Bezirksregierung gestellt. Unterstützend wurde auch eine psychiatrisch medikamentöse Behandlung über das Medical Center der Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE) eingeleitet, zunächst bei einem muttersprachlichen Behandler im eigenen Behandlungsteam, schließlich in einer externen psychiatrischen Ambulanz. Zudem wurde über das Medical Center der ZUE eine orthopädische Mitbehandlung der körperlichen Folterfolgen (Bewegungseinschränkungen und Schmerzen der Knie durch Schläge auf die Gelenke und Haltungsfolter) organisiert.

Aufgrund von Beeinträchtigungen im sozialen Bereich (Familie), sowie zur Unterstützung im Asylverfahren wurde die Sozialberatung aus der zentralen Unterbringungseinrichtung einbezogen.

Es erfolgte eine positive Rückmeldung aus der ZUE (Sozialberatung und Medical Center) zu den Projektstrukturen, die sowohl einen frühen Behandlungs- als auch Begutachtungsbedarf abdecken konnten.

Merke: Bei entsprechender Vernetzung zwischen Aufnahme- und Versorgungssystem kann bereits während der Begutachtungsphase die Versorgung beginnen.



Die Zusammenarbeit bei der Bedarfsklärung sollte eigentlich immer so laufen, damit die Klient\*innen schnell die Versorgung bekommen, die sie brauchen.



Zitat Mitarbeiter der Zentralen Unterbringungseinrichtung (ZUE)

Merke: Bei entsprechender Vernetzung zwischen Aufnahme- und Versorgungssystem kann bereits während der Begutachtungsphase die Versorgung beginnen.

Merke: Ängste und Misstrauen von Klient\*innen gegenüber Sprachmittler\*innen sind immer ernst zu nehmen. Darüber hinaus sollten Sprachmittler\*innen immer geprüft und qualifiziert werden.

## Fallbeispiel P.

Im Zweitgespräch entstand eine vertrauensvolle Stimmung, in der es durch geschulte Fragen einer traumasensibilisierten Fachkraft möglich war, über die erlebte Folter im Irak zu sprechen. Herr P. gab an, nur unter Medikamenten einschlafen zu können. Er habe große Panik, dass sie ausgehen könnten. Daher komme es vor, dass Herr P. sich über "Kontakte" selbständig Medikamente besorge. Herr P. berichtete zudem von starken körperlichen Einschränkungen, er habe urologische Beschwerden aufgrund erlittener thermischer Gewalt im Genitialbereich, und infolge einer Schusswunde befinde sich noch eine Kugel im Brustbereich. An verschiedenen Körperstellen seien Narben ersichtlich, die von der Case Managerin im Gespräch dokumentiert wurden. Das Gespräch war geprägt von sehr viel Scham und Unsicherheit des Klienten, der mehrmals äußerte, dass er sich bisher nicht getraut habe, über die (sexualisierte) Gewalt zu sprechen. Außerdem habe er häufig Angst, Menschen in Deutschland mit seiner Geschichte zu schockieren, sodass niemand mehr etwas mit ihm zu tun haben wolle. Er sei in der aktuellen Unterkunft nicht in der Lage, zur Ruhe zu kommen. Die Unterbringung in der Gemeinschaftsunterkunft sowie die sehr präsenten Security-Mitarbeitenden würden ihn stark an die Gefängnissituation im Irak erinnern, sodass er häufig bei Verwandten außerhalb der Unterkunft schlafe. In Zusammenarbeit mit der Sanitätsstation der Unterkunft des Klienten konnte eine medizinische Anbindung bzgl. der Verletzungen in der Nähe der Unterkunft ermöglicht werden, sodass die Kugel entfernt werden konnte. Auf der Sanitätsstation war es aufgrund der Sprachbarriere bislang nicht möglich gewesen, über die aktuellen Beschwerden zu sprechen und diese einzuordnen. Eine Vorstellung bei einem Urologen konnte vereinbart werden.



Merke: Schwer traumatisierte Menschen (oder Klient\*innen mit anderen unbehandelten Schmerzzuständen) werden unter Umständen zur Linderung ihrer Symptome Selbstmedikation/Drogen nutzen. Es müssen frühzeitig sichere Alternativen geschaffen werden.

Merke: (Sexualisierte) Gewalterfahrungen erzeugen bei den Betroffenen häufig große Scham- und Schuldgefühle. Das gesellschaftliche Tabu des Sprechens über Gewalterfahrungen trägt zu einer Dynamik bei, der durch vorsichtiges, aber aktives Öffnen von Räumen, in denen gesprochen werden darf, entgegengewirkt werden kann.

Merke: Zu einer angemessenen Aufnahmesituation gehört eine sichere Unterbringung für Überlebenede von Folter und schwerer Gewalt.



## Fallbeispiel M.

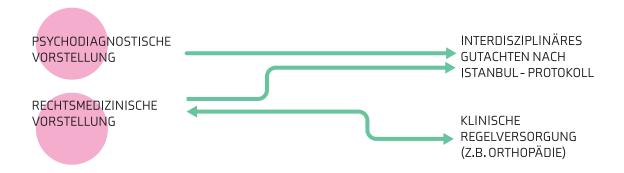
Herr M. gab an, aufgrund verschiedener Foltermethoden noch immer körperliche Narben zu haben. Er erklärte, noch immer unter starken Kopfschmerzen zu leiden, nachdem er mehrmals auf den Kopf geschlagen worden sei. Herr M. erzählte im Laufe des Gesprächs auch, dass seine Ehefrau mit ihm in Libyen festgehalten wurde und vor seinen Augen sowie denen des damals einjährigen gemeinsamen Kindes von den Wärtern vergewaltigt worden sei. Außerdem berichtete er von psychischen Beschwerden, die eingesetzt hätten, nachdem er aus Libyen entkommen sei. Die Symptome konnten einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zugeordnet werden.

Merke: Es kommt vor, dass nicht nur Einzelpersonen gefoltert und schwerer Gewalt ausgesetzt sind. Das Bezeugen von schwerer Gewalt an engen Familienmitgliedern wird häufig als weiteres Druckmittel eingesetzt. Es ist daher wichtig, dass insbesondere Kinder auch Unterstützung erfahren.

## EMPFEHLUNGEN FÜR DEN ZWEITEN SCHRITT: BEDARFSKLÄRUNG

- Das Bedarfsklärungsgespräch sollte in angemessenem Setting stattfinden:
  - Ausreichend Zeit
  - Geschützter Raum
  - Qualifizierte Sprachmittlung
  - Freundliche Atmosphäre
- Das Bedarfsklärungsgespräch sollte von Sozialarbeitenden, Psycholog\*innen oder Ärzt\*innen geführt werden, die im Umgang mit Folterfolgen sensibilisiert sind. Falls bereits eine Therapie besteht, wird empfohlen, dass diese Fachkraft das Gespräch führt.
- Diese Exploration ist anstrengend für die Klient\*innen. Daher wird empfohlen, besonders sensibel mit den Klient\*innen umzugehen. Eine sorgfältige Aufklärung und eine informierte Zustimmung.
- Die Exploration ermöglicht die Identifikation weiterer Bedarfe, insbesondere: Braucht es eine interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung?

## III. INTERDISZIPLINÄRE SACHVERHALTSAUFKLÄRUNG



### Der dritte Schritt der interdisziplinären Sachverhaltsaufklärung ist ein Vorschlag zur Umsetzung des Istanbul-Protokolls

Aus der psychodiagnostischen und der rechtsmedizinischen Vorstellung und Beurteilung entstehen zwei Dokumente, die sich aufeinander beziehen, z.B. mit einer gemeinsamen Präambel. Erst die interdisziplinäre Perspektive ermöglicht die Sachverhaltsaufklärung. In einigen Fällen, wenn keine körperlichen Befunde bestehen, reicht eine psychodiagnostische Beurteilung aus. In wenigen Fällen wurde nur eine rechtsmedizinische Beurteilung durchgeführt.

- Die interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung wird durch das Case Management eingeleitet. Sie\*er vereinbart Termine und bespricht den Fall mit der\*dem Klient\*in vor.
- Es erfolgt eine Psychodiagnostische Vorstellung und Beurteilung.
- 3. Dann erfolgt eine Rechtsmedizinische Vorstellung und Beurteilung.



 Die interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung wird durch das Case Management eingeleitet. Sie\*er vereinbart Termine und bespricht den Fall mit der\*dem Klient\*in vor.

Die Case Manager\*in hat den Bedarfsklärungsbogen vorbesprochen und Informationen mit Einverständnis der Klient\*in schon vor den Untersuchungsterminen an die Diagnostiker\*in oder den\*die Rechtsmediziner\*in übermittelt.

### Es erfolgt eine Psychodiagnostische Vorstellung und Beurteilung.

Der Fokus liegt hier auf den psychischen Folterfolgen. Die Anamnese und Beurteilung erfolgt analog zu den SBPM-Standards (siehe Kapitel 2). Die Vorstellung und Beurteilung kann in den Psychosozialen Zentren (PSZ) oder bei niedergelassenen Kolleg\*innen (ärztl. oder psycholog. Psychotherapeut\*in/ Psychiater\*in/ Psychosomatiker\*in) stattfinden. Nach den Untersuchungsterminen (das können durchaus 3-5 Termine sein) erfolgt eine Fallbesprechung mit der Case Manager\*in und/oder der Rechtsmedizin. Ausführlichere Hinweise zum Thema "Über Folter sprechen" werden in Kapitel 7 dargestellt.

## 3. Dann erfolgt eine Rechtsmedizinische Vorstellung und Beurteilung.

Der Fokus liegt hier auf der Dokumentation und sachverständigen Bewertung körperlicher Folgen von Folter. Um letztlich eine Beurteilung des Verletzungsbilds vornehmen zu können, ist eine genaue Kenntnis der erlebten Gewalt Voraussetzung. Dahingehend wird vor der körperlichen Untersuchung eine auf das Gewalterleben fokussierte Anamnese erhoben. Durch die Möglichkeit, bereits im Vorfeld Informationen mit dem Case Management auszutauschen, können sich die Untersucher\*innen auf die für sie wesentlichen Punkte konzentrieren. Auf diese Art wird die Belastung für die betroffenen Personen möglichst gering gehalten. Ohnehin ist der in jedem ärztlichen Kontakt zu fordernde "informed consent" besonders zu betonen. Sowohl Anamneseerhebung, als auch körperliche Untersuchung erfolgen nur nach eingehender Aufklärung und Einwilligung.

Auch hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Case Management, welches die rechtsmedizinische Untersuchung bereits vorbesprechen und wichtige Informationen dazu übermitteln kann.

Die körperliche Untersuchung umfasst eine eingehende, äußere Inspektion mit Blick auf sichtbare Verletzungen, Fehlstellungen, (Teil-) Amputationen etc. Auch hier wird auf die betroffenen Personen Rücksicht genommen und lediglich mit deren Einwilligung agiert. Sollten sich aus der Untersuchung heraus Indikationen für eine klinische Vorstellung

ergeben, sollte eine entsprechende Weitervermittlung erfolgen. Dadurch werden nicht nur eventuell notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen ermöglicht, klinische Befunde können als weitere Informationen auch in die Begutachtung miteinfließen. Dies gilt auch für klinische Befunde, welche im Vorfeld erhoben wurden und idealerweise durch das Case Management gesammelt und übermittelt werden.

Auf der Basis der Informationen aus der Anamnese und der dokumentierten Befunde der körperlichen Untersuchung (sowie ggfls. vorhandener klinischer Befunde) wird ein rechtsmedizinisches Gutachten zur Plausibilität der Folterangaben erstellt, wie sie das Istanbul-Protokoll fordert. Zu beachten ist hier, dass das Gutachten lediglich den körperlichen Aspekt abbildet und insofern nur einen Teil der Gesamtbegutachtung darstellt. Daher wird explizit auch auf die durchgeführte psychologische / psychiatrische Begutachtung verwiesen.

## FALLBEISPIELE: INTERDISZIPLINÄRE SACHVERHALTSAUFKLÄRUNG

### Fallbeispiel T.

Um die Bedarfe der Klientin zu erfüllen, wurde ein interdisziplinäres Vorgehen im Rahmen der Fallbesprechungen entwickelt. Es erfolgte eine Rechtsberatung zu dem anstehenden Interview, wobei die Anhörungsvorbereitung aufgrund der bestehenden Angst vor anderen Menschen durch die Psychotherapeutin durchgeführt wurde. Zudem wurde der Arzt im Team mehrfach konsiliarisch kontaktiert, da die Klientin angab, seit den Vergewaltigungen Schmerzen und Blutungen im Intimbereich zu haben. Auch die psychotherapeutische Stellungnahme für das anstehende Interview wurde noch einmal von einer fachkundigen Person im Team gegengelesen, um eine Verwertbarkeit im Asylverfahren sicherzustellen.

Extern fanden zudem regelmäßige Austausche mit den Betreuer\*innen in der Jugendhilfeeinrichtung statt, um individuelle Bedarfe der Weiterbetreuung und den Asylantrag zu besprechen.

Nach einem Jahr wurde die Klientin durch ihre Psychotherapeutin zum BAMF begleitet und erhielt kurze Zeit später eine Aufenthaltserlaubnis.

Merke: Die Sachverhaltsaufklärung kann in Fällen, in denen körperliche Befunde nicht erstellt werden können oder nach ärztlicher Untersuchung keine körperlichen Spuren festgestellt wurden, auch ohne rechtsmedizinische Beteiligung ablaufen.



## Fallbeispiel B.

Eine rechtsmedizinische Untersuchung fand statt, in der die am ganzen Körper zu findenden Narben (infolge von Schuss-, Brand-, Stichwunden) dokumentiert wurden. Bei der Untersuchung konnte festgestellt werden, dass die geschilderten Erlebnisse den Narben plausibel zuzuordnen waren. Im weiteren Verlauf gab es mehrere Kontaktaufnahmen mit einer Endokrinologin, um eine Hormongabe zu veranlassen. Eine Rechtsberatung wurde in Anspruch genommen, um die Klientin auf die anstehende Anhörung beim BAMF vorzubereiten. Das rechtsmedizinische Gutachten wurde zu diesem Zwecke durch eine psychotherapeutische Stellungnahme ergänzt. Dazu kamen mehrere Gutachten, die der Endokrinologin und der Krankenkasse zur Verfügung gestellt wurden.



Merke: Häufig gehen Informationen zwischen verschiedenen Stellen verloren oder werden nicht aktiv eingeholt, die eine schnellere Versorgung und damit frühzeitige Rehabilitation möglich machen würden. In Absprache mit der Klient\*in kann es daher hilfreich sein, im Rahmen des Case Managements fachärztliche Stellen frühzeitig zu informieren und Informationen zu Symptomatik und Beschwerdebild bereitzustellen.



## Fallbeispiel R.

Zunächst wurde eine Anamnese anhand des Bedarfsklärungsbogens erstellt und diese als Anfrage an die Rechtsmedizin geschickt. Hier wurde aufgrund der beschriebenen Stichverletzungen eine körperliche Untersuchung als sinnvoll angesehen und ein Termin vereinbart. Innerhalb kurzer Zeit wurde ein ausführliches Gutachten der vorhandenen Verletzungen des Klienten erstellt. Explizit wurden hier die Narben infolge erlittener Folter von denen durch Selbstverletzung unterschieden. Im Folgenden wurde auch eine ausführliche Psychodiagnostik erstellt, in welcher auch Bezug auf das Zustandekommen der Selbstverletzungen genommen wurde. Der Klient hatte sich selber Verletzungen zugefügt, die jenen ähnlich waren, wie er sie durch die Folter erlebt hat.

Merke: Zur vollständigen Interpretation von körperlichen Spuren kann eine Psychodiagnostik notwendig sein.



## Fallbeispiel S.

Die Rechtsmedizin wurde für einen Begutachtungstermin angefragt. Die psychologische Anamneseerhebung sowie eine ärztliche Dokumentation der Folterfolgen lagen zum Termin bereits vor, so dass die rechtsmedizinische Untersuchung und das rechtsmedizinische Gutachten darauf aufbauend erfolgen konnten. Das Case Management fand in der Ambulanz der Psychotherapeutin, integriert in die psychotherapeutische Behandlung statt. Herr S. wurde durch COVID-bedingte Verzögerungen noch vor seiner BAMF-Anhörung aufgenommen, sodass für den Entscheider eine psychotherapeutische Bescheinigung und ein rechtsmedizinisches Gutachten vorgelegt werden konnten.

Merke: Befundberichte verschiedener medizinischer Bereiche von vorherigen Behandlungen und Untersuchungen können sinnvoll sein, um Folterfolgen zu dokumentieren und ein rechtsmedizinisches Gutachten zu unterstützen. Zu beachten ist, das klinische Befundberichte mit einem anderen Ziel erstellt werden (Diagnostik und Therapie) und sie daher eine rechtsmedizinisches Gutachten keinesfalls ersetzen.

### Fallbeispiel P. und Fallbeispiel M.

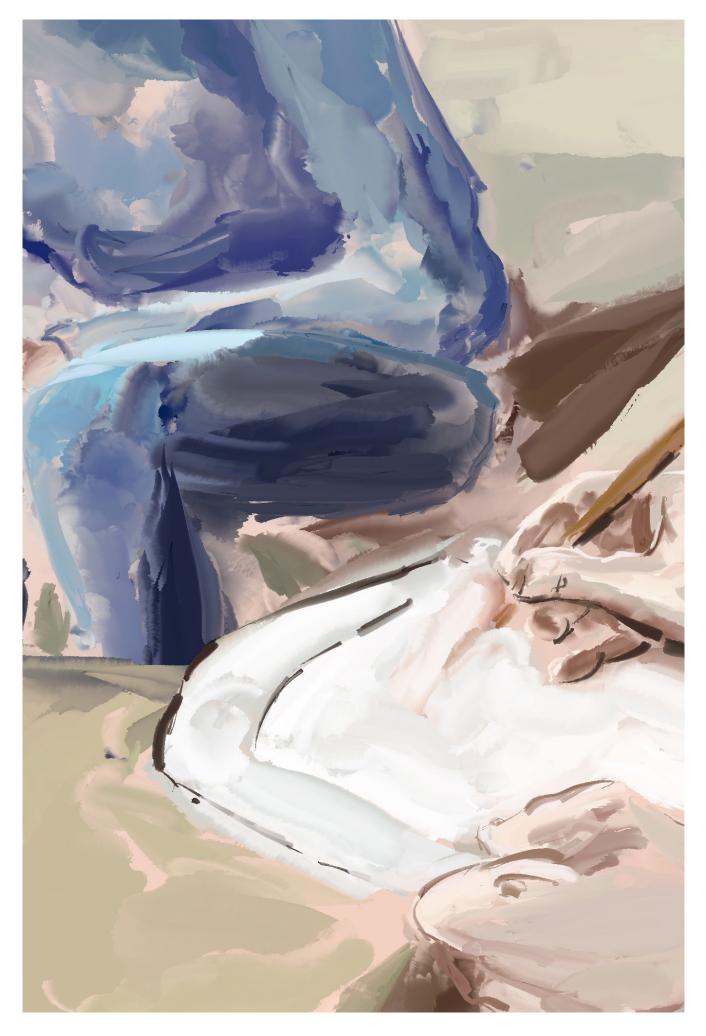
Es konnte eine rechtsmedizinische Untersuchung stattfinden, in der die körperlichen Folterspuren dokumentiert wurden. In weiteren Terminen konnte auch eine Stellungnahme bezüglich der psychischen Folterfolgen verfasst werden.



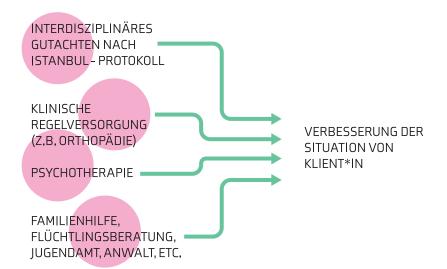


## EMPFEHLUNGEN FÜR DEN DRITTEN SCHRITT: INTERDISZIPLINÄRE SACHVERHALTSAUFKLÄRUNG

- Austausch grundlegender Informationen
  - Voraussetzung: Einwilligung Klient\*in
  - > Fokussierte Arbeit der Gutachter\*innen wird ermöglicht
  - Vermeidung von Doppel-/Mehrfachbelastung
- Dokumentation und Beurteilung psychischer Folterfolgen
  - Durch psychotraumatologisch erfahrene psychologische oder psychiatrische Psychotherapeut\*innen / Psychiater\*innen / Psychosomatiker\*innen
  - Vorgaben des SBPM-Curriculums beachten
- Dokumentation und Beurteilung k\u00f6rperlicher Folterfolgen
  - Durch Rechtsmediziner\*innen
  - Empfehlungen von Mayer et al. (2022) zur forensisch-medizinischen Untersuchung von Menschen mit Foltererleben beachten
- Ggf. Hinzuziehen weiterer medizinischer Fachdisziplinen
  - > Weitere Erkenntnisse hinsichtlich erlebter Folter
  - Ermöglicht Zugang zu Diagnostik und Therapie
- Gutachten sollten sich aufeinander beziehen
  - > Z.B. durch eine gemeinsame Präambel
  - Durch die Betonung der übergeordneten Fragestellung gemäß Istanbul-Protokoll



## IV. REHABILITATION



Mit dem Begriff Rehabilitation beschreiben wir die ganzheitliche Versorgung von Folterüberlebenden. Diese ist an den Bedarfen der Betroffenen orientiert und kann folgende Angebote einschließen:

## Psychotherapeutische und psychologische Angebote

Eine stabile therapeutische Beziehung und die Möglichkeit der Aufarbeitung des Erlebten sind für schwer traumatisierte Menschen häufig essentiell, um wieder Vertrauen in sich und die Welt aufbauen zu können. Da Folter eingesetzt wird, um Menschen seelisch und körperlich "zu brechen" und Angst in der Bevölkerung zu verbreiten, handelt es sich um eine besonders traumatische und isolierende Erfahrung (Patel 2020). Menschengemachte Gewalt - vor allem die sehr intentionale Entmenschlichung in der Foltersituation - hat massive psychische Folgen, ebenso wie die wiederkehrende Gewaltsituation und ihre Vorhersehbarkeit (Maercker 2009; Herman 2018). Um in der Anhörung und bei etwaigen Gerichtsterminen über die grausamen Erfahrungen sprechen zu können, bedarf es einer professionellen Vorbereitung, um verdrängte Erinnerungen zugänglich und aussprechbar zu machen, ohne die Betroffenen mit den traumatischen Inhalten zu überfluten und massiv zu destahilisieren.

### Psychosoziale und sozialarbeiterische Angebote

Menschen mit Foltererfahrung brauchen häufig psychosoziale und konkrete sozialarbeiterische Angebote zur Gestaltung des Alltags und zur Bewältigung der Anforderungen der Ankunft in Deutschland. Folter wird eingesetzt, um auch in engen sozialen Gefügen Angst und Misstrauen her-

vorzurufen. Der durch die Folter entstandenen sozialen und gesellschaftlichen Isolation wird in Freizeitgestaltungsangeboten die Möglichkeit von Verbindung entgegengesetzt, um erneuten Ausschlüssen und Diskriminierung vorzubeugen. Bei allen Angeboten muss der Aspekt der Intersektionalität² beachtet werden, z.B. bei LSBTIQ\*-Folterüberlehenden.

Aus Forschung und Praxis ist bekannt, dass Menschen sich



selbst nach extremen Traumatisierungen wieder erholen können, wenn sie entsprechende gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung bekommen. Das Konzept der sequentiellen Traumatisierung von Hans Keilson postuliert, dass es vor allem bei Mehrfachtraumatisierung maßgeblich von der Sicherheit, den Ressourcen und sozialen Lebensumständen in der Situation nach akuter Gewalt und Verfolgung abhängt, ob sich Menschen von den gemachten Erfahrungen wieder erholen können (Keilson 1979).

### Rechtliche und politische Unterstützung

Über die frühzeitige Identifizierung von Schutzbedarfen und entsprechender rechtlicher Unterstützung im Asylverfahren hinaus kann in bestimmten Fällen durch die Dokumentation von Folter auch die Strafverfolgung von Täter\*innen angestrebt werden. Auch wenn dies nicht immer möglich oder aussichtsreich ist, ist auch die Anerkennung der Taten auf gesellschaftlicher Ebene von entscheidender Relevanz für die Rehabilitation der Überlebenden. Ein Teil der Unterstützung von Folterüberlebenden sollte daher auch – natürlich in Absprache mit den Betroffenen – eine Sichtbarmachung des Unrechts und eine Sensibilisierung der Gesellschaft und Politik sein (Patel 2020).

### Medizinische Rehabilitationsangebote

Je nach Verletzungen und anderen körperlichen (z.B. organischen) Folgen benötigen Überlebende von Folter medizinische Behandlung und Angebote, etwa die Versorgung von Narben, Anpassung von Prothesen, Pflege oder Aufenthalte in Rehakliniken (z.B. um bestimmte Bewegungen wieder durchführen zu können).

## In der Rehabilitation können folgende Berufsgruppen und Einrichtungen involviert sein:

- Psychosoziale Zentren
- Psychotherapeut\*innen
- Fachärzt\*innen
- Rechtsanwält\*innen
- Flüchtlings- und Migrationsberatungsstellen

- Spezifische Beratungsstellen z.B. für Frauen, LSBTIQ\*, FGM/C
- Behörden: Jugendamt, Sozialamt, Jobcenter
- Integrationsangebote zu Bildung und Arbeit

Bei der Vermittlung zu Rehabilitationsangeboten bestehen sehr viele Herausforderungen. Zum einen sind vorhandene Angebote und deren Kapazitäten oftmals nicht ausreichend. Es gibt Barrieren sowohl auf Seiten der Institutionen als auch auf Seiten der Geflüchteten. Häufige Barrieren sind:

- fehlende qualifizierte Sprachmittlung
- mangelnde transkulturelle Öffnung der Einrichtungen
- mangelnde Expertise bezüglich Folterfolgen und Vermeidung des Themas
- es werden keine Atteste ausgestellt, obwohl diese für die Betroffenen wichtig sind
- z.T. eingeschränkte Leistungsansprüche für Asylsuchende und Geduldete bei Gesundheitsleistungen, Eingliederungshilfen, Teilhabe am Arbeitsleben etc.

Hilfreich für die Vermittlung in Rehabilitationsangebote sind Netzwerke, Sensibilität für die Thematik bei den entsprechenden Fachkräften, Schulungen, Verfügbarkeit von Sprachmittlung und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Expertise der Case Manager\*innen ist bei der Vermittlung zentral, jedoch bedarf es für die umfassende Rehabilitation auch verschiedener Angebote aus der Regelversorgung.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Der Begriff der Intersektionalität beschreibt, dass Mehrfachdiskriminierungen in ihrer Kombination zu ganz eigenen Ausschlussmechanismen und spezifischen Formen von Gewalt führen, anstatt dass sich die vermeintlich einzelnen Diskriminierungserfahrungen bloß addieren (Crenshaw, 1991).

## FALLBEISPIELE: REHABILITATION

### Fallbeispiel T.

Die Rehabilitation musste bei der Klientin schon zu Beginn angestoßen werden, um überhaupt eine vertiefte Bedarfsklärung zu ermöglichen. Im Projektzeitraum fanden bereits 50 psychotherapeutische Termine statt, in welchen neben der Traumabehandlung die Stärkung von Selbstvertrauen und sozialen Kompetenzen im Vordergrund stand. Die Klientin zeigte eine hohe Bereitschaft bei gleichzeitiger stark ausgeprägter Angst vor Veränderungen und der Möglichkeit, dass andere Menschen von ihrer erlebten Folter erfahren könnten. Heute steht sie kurz vor dem Schulabschluss, lebt in einer eigenen Wohnung und hat bereits einen Ausbildungsplatz im labortechnischen Bereich zugesichert bekommen.



## Fallbeispiel B.

Die Rehabilitation bestand bei der Klientin aus 21 stabilisierenden Sitzungen mit Fokus auf Empowermentstrategien. Sie zeigte sich sehr offen gegenüber therapeutischen Interventionen und ihr psychisches Befinden verbesserte sich schnell. Heute hat sie eine Aufenthaltserlaubnis und wird bald neben der Hormoneinnahme auch eine geschlechtsangleichende Operation erhalten.



## Fallbeispiel R.

Dem Klienten wurde die Behandlung in der transkulturellen Tagesklinik angeboten. Hier bestand die Möglichkeit, die vorhandene Traumafolgestörung im multiprofessionellen Setting zu behandeln. Auch wurde er im Rahmen des Case Managements dabei unterstützt, weitere fachärztliche Termine zu vereinbaren. Hier habe es zuvor aufgrund der Sprachbarriere viele Schwierigkeiten gegeben. Im Falle von Herrn R. wurde die rechtsmedizinische Untersuchung bereits als ein Anerkennen und Sichtbarwerden seiner Erlebnisse nach vielen Jahren wahrgenommen, in denen er sich nicht ernst genommen fühlte. Zum einen ist es Herrn R. nun möglich, die Befunde im Asylverfahren einzubringen und damit den ihm zustehenden Schutzstatus zu erhalten, zum anderen kann in diesem Fall bereits die ausführliche Untersuchung der körperlichen und psychischen Beschwerden als Teil des therapeutischen Prozesses angesehen werden.



Merke: Das Anerkennen der Erfahrungen durch verschiedene Akteur\*innen nimmt einen wichtigen Teil in der therapeutischen Arbeit ein und kann Klient\*innen ermöglichen, wieder Vertrauen in andere Menschen und ein Gefühl von Sicherheit herzustellen.



## Fallbeispiel S.

Zur Rehabilitation des Klienten gehörte eine langfristige niederfrequente Psychotherapie in einem dem Klienten vertrauten Setting. Es gab darüber hinaus eine Indikation für intensivere teilstationäre Behandlungen, die der Klient aufgrund von fehlendem Vertrauen und soziale Ängsten zunächst noch ablehnte, und sich dann zu einem späteren Zeitpunkt dafür entschloss. Herr S. erhielt außerdem eine orthopädische Behandlung mit einer Knieoperation und einer Schmerzbehandlung, sowie eine psychisch medikamentöse Behandlung. Weiteres Ziel war die Installation einer ambulanten Betreuung oder Familienhilfe zur Unterstützung im sozialen/familiären Bereich.



## Fallbeispiel P.

In Kooperation mit dem Rechtsanwalt konnte das Gutachten nach Istanbul-Protokoll in das Asylverfahren eingebracht werden. Des Weiteren wurde der Klient in einer Flüchtlingsberatungsstelle vor Ort angebunden, die den Klienten beim Wechsel einer Wohnung unterstützt hat, nachdem eine psychologische Bescheinigung bzgl. der belastenden Faktoren in seiner Unterkunft verfasst wurde. Es konnte zudem in Kooperation mit dem zuständigen Arzt auf der Sanitätsstation der Unterkunft erreicht werden, dass der Klient an eine psychiatrische Ambulanz vermittelt und angemessen medikamentös eingestellt wurde. Eine längerfristige Traumatherapie ist in Planung. Die eingereichten Dokumente bzgl. der Folterfolgen wurden vom BAMF sehr positiv bewertet und unterstützten die Aussagen des Klienten, sodass dieser einiger Monate später eine Flüchtlingsanerkennung bekam.



## Fallbeispiel M.

Das interdisziplinäre Gutachten konnte über den Rechtsanwalt mit in das Klageverfahren eingebracht werden. Ein Angebot zur Krisenintervention konnte innerhalb des psychosozialen Zentrums gemacht werden und eine längerfristige Psychotherapie wurde in die Wege geleitet. Des Weiteren ist der Klient durch Unterstützung der Case Managerin hausärztlich angebunden worden und konnte bzgl. seiner Kopfschmerzen behandelt werden. Die Ehefrau des Klienten wurde ebenfalls im psychosozialen Zentrum versorgt. Eine Familienhilfe über das Jugendamt konnte für die Familie installiert werden.

## EMPFEHLUNGEN FÜR DEN VIERTEN SCHRITT: REHABILITATION

- Überlebende von Folter benötigen eine ganzheitliche Rehabilitation. Deutschland ist durch die UN-Antifolterkonvention verpflichtet, diese möglichst vollständig zu gewährleisten. Eine Orientierung bietet der General Comment No. 3 zur UN-Antifolterkonvention (siehe Kapitel 2) sowie die Implementierungshilfe des International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) und des International Centre for Health and Human Rights (ICHHR) (2022).
- Versorgungsangebote der Regelversorgung müssen dringend ausgebaut werden. Die Regelversorgung muss entsprechend qualifiziert werden und dem Thema Folter offen gegenüberstehen.
- Case Manager\*innen sollten die Vermittlung in die Regelversorgung aktiv unterstützen,
  - um Schwierigkeiten beim Zugang für Klient\*innen zu reduzieren
  - und Vorgespräche mit aufnehmenden Institutionen zu führen.
- Mängel und Hürden im Rehabilitationsnetzwerk müssen auf allen politischen Ebenen adressiert werden. Dazu gehören u.a. eingeschränkte Zugänge, fehlende qualifizierte Sprachmittlung und unklare Zuständigkeiten (siehe Kapitel 8.)

## 4. ÜBER FOLTER SPRECHEN

Das InTo Justice-Projekt wurde häufig mit der Frage konfrontiert, ob es überhaupt möglich sei, über Folter zu sprechen. Häufig fürchtet auch psychologisch ausgebildetes Personal mit Fragen zu Folter und extremer Gewalterfahrung Schaden anzurichten, die betroffenen Personen aktiv an traumatische Ereignisse zu erinnern oder extreme Belastung hervorzurufen. Innerhalb des Projekts haben wir uns mit diesen Fragen ausführlich beschäftigt und diskutiert, unter welchen Rahmenbedingungen es möglich ist, Folter anzusprechen und zu dokumentieren. Dabei wurden evidenzbasierte Techniken aus der Trauma-Fachliteratur in unsere Arbeit integriert.

Folterereignisse zählen in der psychologischen Fachliteratur zu traumatischen Ereignissen und sind laut Definition gekennzeichnet von Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit und extremen Angst. Über Folter zu sprechen kann daher mit Erinnerungen einhergehen, die im Gespräch oder auch kurze Zeit danach zu akuter Belastung führen. Die Art und Weise, wie über Folter gesprochen wird, ist daher enorm wichtig. Klient\*innen sollten nicht mit ähnlichen Erfahrungen und Gefühlen konfrontiert werden, wie in dem Moment des traumatischen Ereignisses. Es ist daher unabdingbar, dass traumasensibel geschultes Personal diese Art von Gesprächen führt und weiß, wie in Momenten von akuter Belastung reagiert werden kann, sodass die Klient\*innen unter keinen Umständen erneut die Erfahrung von extremer Hilflosigkeit machen.

Es kann helfen, konkrete Fragen zu stellen und als Therapeut\*in oder Case Manager\*in eine sehr aktive Rolle im Clearinggespräch einzunehmen. Auch in einem Projekt, welches sich auf das Dokumentieren und die Versorgung von Menschen mit Foltererfahrung spezialisiert, ist es selbstverständlich unser Anliegen, dass Klient\*innen nicht unverhältnismäßig stark belastet werden. Daher wird im Case Management auch beurteilt, ob es sinnvoll ist, die Klient\*innen zum aktuellen Zeitpunkt über Folter sprechen zu lassen oder nicht. Unserer Erfahrung nach gehen Klient\*innen mit dieser Frage sehr unterschiedlich um. Auch während der Gespräche kann es vorkommen, dass Überlebende sich kurzzeitig unruhig zeigen, nervös werden oder in ähnliche Gefühlslagen wie zu Zeiten des traumatischen Ereignisses geraten. An dieser Stelle ist es enorm wichtig, dass die Klient\*innen die Erfahrung machen können, unter Anleitung über das Geschehene zu sprechen und nicht mit ähnlichen Gefühlen aus der Sitzung zu gehen wie im Moment des traumatischen Ereignisses.

Wenn mit der beschriebenen professionellen Vorsicht vorgegangen wird, ermöglicht das Gespräch nicht nur einen notwendigen Austausch von Informationen, sondern einen wichtigen zwischenmenschlichen Schritt. Der Überlebende und Psychiater Carlos Alberto Arestivo, der unter der Stroessner Diktatur in Paraguay gefoltert wurde, beschreibt das Potential einer offenen Begegnung folgendermaßen:

"Die gefolterte Person muss [...] jemanden treffen, der sie akzeptiert, schätzt und wertschätzt, einschließlich dessen, was ihr angetan wurde. Die gefolterte Person braucht etwas mehr als Psychopharmaka; sie braucht eine neue Begegnung mit sich und anderen." (Arestivo, 2018, S.15, übersetzt)

Das Sprechen über Folter ermöglicht also auch die psychologisch wichtige Anerkennung der Grausamkeiten, die einer Person angetan wurden. Im psychotherapeutischen Setting bedeutet dies auch, dass die Haltung gegenüber Folterüberlebenden von Parteilichkeit geprägt ist, was die Verurteilung von Menschenrechtsverlezungen angeht (vgl. Gurris et al., 2009).

Es sollte sich jedoch zum Schutz der Überlebenden natürlich nicht jede unterstützende Begegnung auf das detaillierte Sprechen über Folter fokussieren. Eine Anerkennung des Erlittenen kann auch auf einer Metaebene stattfinden.

## 5.AUSBLICK

Der in dieser Publikation präsentierte Versorgungspfad ist das (vorläufige) Ergebnis jahrelanger interdisziplinärer Arbeit, die nur aufgrund von Projektfinanzierung zustande kommen konnte. Die Identifizierung und Rehabilitation von Folterüberlebenden muss jedoch dringend in den für sie vorgesehenen Strukturen finanziert und flächendeckend umgesetzt werden.

- Das frühzeitige Erkennen von Folterüberlebenden muss systematisch in Aufnahme- und Gesundheitssystem umgesetzt werden.
- Die Bedarfsklärung und das Case Management können durch Psychosoziale Zentren (PSZ), niedergelassene Psychotherapeut\*innen, Institutsambulanzen, Fachberatungsstellen und Verfahrensberatungsstellen geleistet werden.
- Für die interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung ist bei einer Indikation auch die Zusammenarbeit mit einer Rechtsmedizin notwendig.
- Für die vollumfängliche Rehabilitation sind verschiedene Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems angesprochen.

Modelle zur Identifizierung von Schutzbedarfen werden immer noch nur sehr langsam und unterschiedlich implementiert, hätten dann jedoch die notwendigen Ressourcen, um das frühzeitige Erkennen von Folterüberlebenden umzusetzen. Die PSZ können einen Teil des Bedarfs von 2. - 4. decken, erhalten jedoch bislang keine Strukturfinanzierung. Die Rechtsmedizin und geschulte Gutachter\*innen können 3. leisten, ihre Leistung muss aber bezahlt werden. Dies könnte über behördliche Aufträge gewährleistet werden, die allerdings bislang nicht erteilt werden. Grundsätzlich sind die Leistungen der Regelversorgung (niedergelassene Psychotherapeut\*innen, Kliniken etc.) je nach Status ihres Asylverfahrens Schutzsuchenden (noch) nicht zugänglich (vgl. Mohammed & Karato, 2022).

Aufbauend auf der **Düsseldorfer Erklärung**<sup>3</sup> und den Forderungen der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Geflüchtete und Folterüberlebende (BAfF) können folgende **strukturelle Notwendigkeiten** festgestellt werden:

- Ausstellung einer Krankenkassenkarte und die Möglichkeit der Nutzung des öffentlichen Gesundheitssystems für geflüchtete Folterüberlebende mit denselben Ansprüchen wie gesetzlich Versicherte
- Ausreichende und langfristige Finanzierung der Psychosozialen Zentren für Geflüchtete und Folterüherlehende
- Anreize und Kapazitäten für die Rehabilitation von Folterüberlebenden in der Regelversorgung schaffen
- Kostenübernahme für Begutachtung und Sprachmittlung
- Einsatz von einschlägig qualifizierten Fachkräften (Gutachter\*innen, Dolmetscher\*innen, Mediziner\*nnen, Psycholog\*innen etc.)
- Grundlegende Kenntnisse zur Versorgung von Folterüberlebenden sowie zu Dokumentation und Begutachtung nach dem Istanbul-Protokoll – wo einschlägig – zum Bestandteil von Aus – und Fortbildung machen
- Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeiter\*innen des BAMF sowie auch Verwaltungsrichter\*innen mit Blick auf die Sachverhaltsaufklärung bei stattgehabter Folter
- Schnittstellen in der Versorgung genau definieren und regionale Netzwerke f\u00f6rdern

Für die vollumfängliche Rehabilitation sind weitere gesetzliche und gesellschaftliche Veränderungen, wie ein rascher Zugang zu sicherer Unterbringung, Bildung und Arbeit, notwendig<sup>4</sup>.

Die Projektbeteiligten und ihre Netzwerke werden sich auch weiterhin dafür einsetzen, die Identifizierung, interdisziplinäre Dokumentation von Folterfogen und die Rehabilitation von Folterüberlebenden im Rahmen von Projekten und darüber hinaus zu gewährleisten. Die Sensibilisierung, Schulung und Vernetzung von Fachkräften sowie die Analyse von Finanzierungsmöglichkeiten werden in diesem Rahmen ebenfalls weiter vorangetrieben.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Die "Düsseldorfer Erklärung" wurde auf Basis der Fachtagung "Folteropfer sehen – Versorgungspfade bahnen" im Jahr 2017 formuliert.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Ausführliche Forderungen sind im Versorgungsbericht der BAfF nachzulesen: https://www.baff-zentren.org/publikationen/versorgungsberichte-der-baff/

## INFORMATIONEN ZUM PROJEKT INTO JUSTICE

Das AMIF-Projekt "InTo Justice – Interdisciplinary Documentation and Holistic Rehabilitation of Torture" (01.12.2020 - 30.09.2022) widmete sich der interdisziplinären Versorgung von Asylsuchenden mit Foltererfahrung.

Über Schulungen wurden Fachkräfte in Geflüchtetenunterkünften, Primärversorgende, Sozialarbeiter\*innen und Mitarbeiter\*innen in Behörden bei der Identifikation von Folterüherlehenden unterstützt.

Für Asylsuchende mit Foltererfahrung wurde ein Case Management angeboten. Im Rahmen des Case Managements wurde der Bedarf für eine interdisziplinäre Sachverhaltsklärung der Folterfolgen nach dem Istanbul-Protokoll geklärt, in Kooperation mit den Projektpartner\*innen durchgeführt und bei Bedarf eine Vermittlung zu Versorgungs- und Rehabilitationsangeboten initiiert. Die Case Manager\*innen begleiteten die Betroffenen während des gesamten Prozesses.

Mittel- und langfristige Verbesserung erreichten wir durch die Etablierung einheitlicher Standards bei der Dokumentation von Folterfolgen im Sinne des Istanbul-Protokolls. Hierzu wurden fachspezifische und interdisziplinäre Weiterbildungen und Qualifizierungen zu psychodiagnostischen, therapeutischen, medizinischen und psychosozialen Fragestellungen angeboten.

Um notwendige und nachhaltige Strukturen zu schaffen, wurden darüber hinaus ein medizinisches Ausbildungscurriculum sowie eine Erweiterung der rechtsmedizinischen Empfehlungen zur Dokumentation von Gewaltfolgen mit Blick auf die speziellen Aspekte von Folter entwickelt. Die strukturellen Aktivitäten im Rahmen des InTo Justice-Projektes wurden durch die Einbeziehung juristischer Expert\*innen weiter konsolidiert.

Die Maßnahmen und Erkenntnisse des Projekts sowie nächste Schritte werden auf dieser Webseite veröffentlicht und aktualisiert:

www.folterfolgen.de

## LINKS UND LITERATUR

Link zum Into Justice Projekt und weiterführenden Informationen: **v** Abu Suhaiban, H., Grasser, L. R., & Javanbakht, A. (2019). Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors, and integrated care. International journal of environmental research and public health, 16(13), 2309.

Amnesty International (2014). Folter 2014. Zuletzt abgerufen am 15.11.2022 unter: https://www.amnesty.de/sites/default/files/2017-05/Amnesty-Bericht\_Folter\_2014.pdf

Amnesty International (2022). Amnesty Report 2021/22. Zuletzt abgerufen am 15.11.2022 unter: https://www.amnesty.de/informieren/amnesty-report/amnesty-report-2021

Arestivo, C. A. (2018). Torture: The catastrophe of a bond. In Witnessing torture (pp. 7-19). Palgrave Macmillan, Cham.

AufnahmeRL (Aufnahmerichtlinie) – Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung), Brüssel.

Banaschak, S., Gerlach, K., Seifert, D., Bockholdt, B., & Graß, H. (2014). Forensischmedizinische Untersuchung von Gewaltopfern. Rechtsmedizin, 24(5), 405-411, Chicago.

Crenshaw, K. (1991): »Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and vio-lence against women of color«, in: Stanford Law Review 43, S. 1241-1299.

Crosby, S. S., Norredam, M., Paasche-Orlow, M. K., Piwowarczyk, L., Heeren, T., & Grodin, M. A. (2006). Prevalence of torture survivors among foreign-born patients presenting to an urban ambulatory care practice. Journal of general internal medicine, 21(7), 764-768.

Follmar-Otto, P. (2017). Menschenrechtliche Verpflichtungen Deutschlands gegenüber geflüchteten Folteropfern. Rechtsmedizin, 27(4), 241-244.

Gurris, N. F., & Wenk-Ansohn, M. (2013). Folteropfer und Opfer politischer Gewalt. In Posttraumatische Belastungsstörungen (pp. 525-553). Springer, Berlin, Heidelberg.

Herman, J. (2018). Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden (5. Aufl.). Junfermann Verlag.

International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) & International Centre for Health and Human Rights (ICHHR) (2022). Implementing the Right to Rehabilitation for Torture Survivors: A Guide. Zuletzt abgerufen am 15.11.2022

unter: https://irct.org/wp-content/uploads/2022/08/R2RImplementation\_Guide\_2022\_ENG.pdf

Istanbul-Protokoll, O. H. C. H. R. (2022). Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe. New York/Genf. Zuletzt abgerufen am 15.11.2022 unter: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\_Rev2\_EN.pdf

Keilson, H. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke.

Maercker, A. (2009). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In Posttraumatische Belastungsstörungen (pp. 13-32). Springer, Berlin, Heidelberg.

Masmas, T.N., Møller, E., Buhmannr, C., Bunch, V., Jensen, J.H., Hansen, T.N. at al. (2008). Asylum seekers in Denmark – a study of health status and grade of traumatisation of newly arrived asylum seekers. Torture, 18(2), 77-86.

Mayer, F., Ahls, F., Heyde, C., Hochscheid, C. N., Anders, S., Jühling, M., König, L., Ritz-Timme, St. & Wolf, V. (2022). Forensisch-medizinische Untersuchung von Menschen mit Foltererleben. Rechtsmedizin, 1-7.

Mohammed, L. & Karato, Y. (2022). Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2022.

Patel, N. (2020). Critical Human Rights-Based Approach to Applied Psychology: Context and Power. In: Hagenaars, P.; Plavsic, M.; Sveaass, N.; Wagner, U.; Wainwright, T. (Eds.). Human Rights Education For Psychologists, 61–76.

UNCAT, General Comment 3, Implementation of Article 14 by the States parties, CAT/C/GC/3, 19 November 2012.

UN Human Rights Council Resolution on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Rehabilitation of Torture Victims, A/ HRC/22/L.11/Rev.1, 19 March 2013.

Van Keuk, E., Wolf, V., Mayer, F., Küppers, L., Bering, R., & Ritz-Timme, S. (2017). Düsseldorfer Erklärung. Rechtsmedizin, 27(4), 263-265.

VerfRL (Verfahrensrichtlinie) – Richtlinie 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung), Brüssel.

Vom Felde, L. & Träbert, A. (2021). Identifizierung besonderer Schutzbedarfe: der Schlüssel zum Menschenrecht auf Gesundheit für Geflüchtete? ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit: 3, 73-81.

Vom Felde, L. & Träbert, A. (2023). Policy Paper. Empfehlungen zur systematischen Identifizierung besonderer Schutzbedarfe.

## <u>Bedarfsklärung - Interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung</u> <u>bei berichteten Folterereignissen</u>



1.	Allgemeine Inforn			
Name/	<sup>′</sup> Kontaktdaten der a	nmeldende	en Person:	
Name I	Klient*in:			
Geburt	tsdatum:			
Sprach	kenntnisse:			_ Geschlecht: w $\square$ d $\square$ m $\square$
			olgt (s. Anlage 6), insbesondere Einverstä	
	* *	r-Ort-Kontr	rollen der Geldgeber des Projektes (weit	ere personenbezogene Daten
	n <u>nicht</u> vorgelegt)			
			InTo Justice-Projektpartnern liegt bei	
_ Krar	nkenversicherungsk	arte vorhar	nden (nicht notwendig für Aufnahme in	das Projekt)
Die int	erdisziplinäre Sachv	erhaltsauf	fklärung wird zum jetzigen Zeitpunkt be	enötigt für:
□ Klär	rung von Behandlun	gsbedarfen	า	
☐ Asyl	lverfahren $\Box$	insbesond	ere hinsichtlich eines folterspezifischen	Sachvortrags
		insbesond	ere hinsichtlich langfristigen Folterfolge	n und Funktionseinschränkunge
	Ak	tueller Ver	fahrensstand:	
☐ mög	gliche strafrechtlich	e Verfolgur	ng der Täter*innen	
				1 . 6"
☐ Klie	nt*in möchte Sachv	erhaltsaufk	klärung unabhängig der vorgenannten Pi	unkte für eigene Zwecke
□ Son	stiges:	<del></del>	klärung unabhängig der vorgenannten Po	
□ Son	stiges:	retung (Ko	ntaktdaten):	
□ Son	istiges:	retung (Ko	ntaktdaten):	
□ Son Rechtli 2.	iche Beratung/Vert Angaben zu Folter a. Art der Fo	retung (Ko	ntaktdaten):rfolgen	
□ Son	istiges:	retung (Kol	ntaktdaten):rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen:	
□ Son  Rechtli  2.	iche Beratung/Vert Angaben zu Folter a. Art der Fo 1 Schläge 3 Tritte	retung (Kor und Folter olterungen	ntaktdaten):  rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte)	
□ Son  Rechtli  2.	iche Beratung/Vert Angaben zu Folter a. Art der Fo 1 Schläge 3 Tritte	retung (Kor und Folter olterungen	ntaktdaten):  rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) n:	
□ Son.  Rechtli  2.	iche Beratung/Verti Angaben zu Folter  a. Art der Fo 1 Schläge 3 Tritte 5 Elektroschocks ( 6 Erstickung	retung (Kor und Folter olterungen	ntaktdaten):  rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) n: 7 Beinahe-Ertrinken	)
Son	iche Beratung/Vert  Angaben zu Folter  a. Art der Fo  1 Schläge  3 Tritte  5 Elektroschocks ( 6 Erstickung  8 Verbrennungen/	retung (Kon und Folter olterungen 	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) in: 7 Beinahe-Ertrinken igen	)
Son	iche Beratung/Vert  Angaben zu Folter  a. Art der Fo  1 Schläge  3 Tritte  5 Elektroschocks ( 6 Erstickung  8 Verbrennungen/	retung (Kor und Folter olterungen 	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) n: 7 Beinahe-Ertrinken gen	)
Son	iche Beratung/Verti Angaben zu Folter  a. Art der Fo 1 Schläge 3 Tritte 5 Elektroschocks ( 6 Erstickung 8 Verbrennungen/ 11 Positionsfolter	retung (Kon und Folter olterungen D Lokalisatio Werbrühun D 12	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) in: 7 Beinahe-Ertrinken igen	)
Son	iche Beratung/Verti  Angaben zu Folter  a. Art der Fo  1 Schläge  3 Tritte  5 Elektroschocks ( 6 Erstickung  8 Verbrennungen/  11 Positionsfolter  15 Amputation  17 sexualisierte Fo	retung (Kon und Folter olterungen D Lokalisatio Werbrühun D 12 D 16	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) n: 7 Beinahe-Ertrinken gen	)
Son	a. Art der Forman 11 Positionsfolter  1 Sexualisierte Forman 12 Sexualisierte Forman 13 Sexualisierte Forman 14 Vergew	retung (Konderungen)  Lokalisatio  Verbrühun  12  16  Iter	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) in: 7 Beinahe-Ertrinken igen	)
Son	iche Beratung/Vert  Angaben zu Folter  a. Art der Fo  1 Schläge  3 Tritte  5 Elektroschocks ( 6 Erstickung  8 Verbrennungen/ 11 Positionsfolter  15 Amputation  17 sexualisierte Fo  18 Vergew  19 Tabubri	retung (Kon und Folter blterungen  Lokalisatio  Verbrühun  12 16 lter altigung uch / Besch	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte) in: 7 Beinahe-Ertrinken igen	)
Son	iche Beratung/Vert  Angaben zu Folter  a. Art der Fo  1 Schläge  3 Tritte  5 Elektroschocks ( 6 Erstickung  8 Verbrennungen/ 11 Positionsfolter  15 Amputation  17 sexualisierte Fo  18 Vergew  19 Tabubri  20 Zwang	retung (Kon und Folter blterungen  Lokalisatio  Verbrühun  12 16 lter altigung uch / Besch	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte)  7 Beinahe-Ertrinken 19 Fesselung Hunger	)  □ 10 Aufhängen □ 14 Haftbedingungen
Son	a. Art der Forman a. Art der F	retung (Kon  und Folter  lterungen  Lokalisatio  Verbrühun  12  16  Iter  altigung  uch / Besch  zu sexuelle  22 Drohun	rfolgen  2 Schläge mit Gegenständen: 4 scharfe Gewalt (Stiche, Schnitte)  7 Beinahe-Ertrinken 19 Fesselung Hunger	) □ <b>10</b> Aufhängen □ <b>14</b> Haftbedingungen

## b. <u>Chronologie der Folterungen</u>

Art der Folterungen (ggf.	Zeitpunkt/-raum,	Zweck der Folterungen,	Betroffene Körperbereiche (Bitte						
Ziffer siehe 2.a.)	Ort	Täter*innen	in Körperschema markieren)						
. Värnarligha Falt	torfolgon								
c. <u>Körperliche Folt</u> <b>Schmerzen</b> :									
Schmerzen: Funktionseinschränkungen/Verstümmelungen (z.B. Sehstörungen, Bewegungseinschränkungen,									
Sensibilitätsstörungen o.ä.):	<del>-</del> -		_						
Bereits vorliegende <b>ärztliche Befunde</b> (z.B. Röntgen, MRT, EEG, proktologische, urologische, gynäkologische									
Untersuchungsberichte): Liegen Fotos oder andere Doku									
Liegen <b>Fotos oder andere Doku</b>	mente aus der Zeit u	inmitteibar nach der Foiter v	or? □ nein □ ja						
Andere körperliche Spuren von Gewalt/Verletzungen, die nicht den Folterungen zugeordnet werden:									
d. <u>Psychische Folto</u>									
Diagnosen/Symptomatik:									
Aktuelle Behandlung:									
bereits vornegende berunde									
e. <u>Soziale Folterfo</u>	lgen								
☐ Soziale Isolation ☐ Beein	nträchtigung der Arb	eitsfähigkeit 🗆 Status	verlust (sozial/ökonomisch)						
$\square$ Ausbildungsabbrüche	$\square$ Schwierigkeiten i	n der Beziehungsgestaltung/I	Kommunikation   Armut						
☐ Sonstiges:									
3. Zu den Untersuchunger	<del>-</del>		adan.						
Rechtsmedizinische Untersuch	ung: □ geplant	$\square$ benötigt $\square$ vorhar	iden						
<u>Psychodiagnostische</u> Untersuch	nung: 🗆 geplant	$\square$ benötigt $\square$ vorhar	nden						
Bevorzugtes Geschlecht der Un	tersucher*in·								
Zu beachtende Fristen:									
Begleitung zu den Untersuchun	gen								
$\square$ nicht nötig $\square$ folgende Per	son begleitet (Kontal	ktdaten):							
$\square$ Begleitung sollte organisiert	werden								
Sprachmittlung									
Sprachmittlung Sprache(n):		Reversuates Gose	:hlecht der Sprachmittler*in:						
		bevoizugles desc	ancont dei opraciiiiittiei III.						
Folgende Person ist geeignet un	id/oder schon in den	Fall involviert:							
	_								

Seite 2 von 2

## **IMPRESSUM**

Redaktion: Leonie Teigler

Layout: Namık Celik, www.gstltng.com

Zitiervorschlag: Into Justice (2022). Überlebende von Folter und schwerer Gewalt – Wege in die Rehabilitation.

Unser Dank und Respekt gilt unseren Klient\*innen, die ihre Erfahrungen vertrauensvoll mit uns teilen

Die Publikation basiert in großen Teilen auf den Schulungen, Veröffentlichungen und Materialien von Projektpartner\*innen des Into Justice-Projekts und vorangegangenen Projekten.

Marie Bette, Ambulanz für transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie LVR-Klinikum Düsseldorf

Christian Cleusters, Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum

Marina Dormels, Ambulanz für transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie LVR-Klinikum Düsseldorf

Moritz Gutscher, Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum

Sabrina Hackmann, Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum

Carina Heyde, Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf

Christopher Hochscheid, Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Gießen

Lisa König, Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf

Felix Mayer, Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf

Ronja Schmölders, Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf

Tom Siebertz, Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf

Leonie Teigler, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF)

Alva Träbert, Rosa Strippe e.V.

Veronika Wolf, Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf

Thomas Wolter, Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Gießen

Weitere Informationen und Kontakte unter:

www.folterfolgen.de

## PARTNER\*INNEN IM PROJEKT















Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrationsund Integrationsfonds kofinanziert.





