

für, auch „politischem Druck“ zu widerstehen und sich der Menschen in Not anzunehmen. Darüber hinaus brauche es „den politischen Willen, Folter zu bekämpfen, ihr nachzuspüren und sie zu dokumentieren“.

Viele der in den vergangenen Jahren nach Deutschland gekommenen Geflüchteten haben in ihren Heimatländern oder auf ihrem Weg nach Europa Folter und Gewalt erlitten oder miterlebt. Auch sie begeben sich von Zeit zu Zeit in ärztliche Behandlung und in ein Gesundheitssystem, das auf diese Patienten nicht vorbereitet ist. Dr. Mechthild Wenk-Ansohn, Leiterin des Zentrums Überleben in Berlin (ehemals BZFO) sagte, es mache auch dann Sinn, Hinweise oder Befunde auf Folter (zum Beispiel Unterbauchschmerzen, Menstruationsbeschwerden oder Krämpfe bei der Frau; Alpträume, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit) aufzuschreiben, wenn der Patient aktuell gar nicht von sich aus über möglicherweise folterassoziierte Beschwerden spricht oder diese Informationen in einem laufenden aufenthaltsrechtlichen Verfahren nicht benötigt werden. Dokumentierte Hinweise oder Befunde könnten zum Beispiel in Strafverfahren gegen die Täter oder zur Durchsetzung von Entschädigungen oder Renten eine Rolle spielen, sagte sie in Düsseldorf.

Natürlich stoße man als Ärztin oder Arzt bei Folteropfern auch auf symptombedingte Explorationshindernisse wie Misstrauen, Rückzugs- und Isolationsneigung, Abkapselung von Traumata, Schuld- und Schamgefühle, Vermeidung, Dissoziation, Gedächtnisstörungen, Zeitgitter- und Konzentrationsstörungen, schilderte die Berliner Ärztin ihre Erfahrungen. Auch während Untersuchungen könnten Probleme auftreten, wenn zum Beispiel bei Patienten, die Elektroschockfolter erlitten haben, ein Elektrokardiogramm abgeleitet werden soll und die EKG-Kabel zu Intrusionen oder Flashbacks führen.

Wie andere Experten auf der Tagung betonte auch Wenk-Ansohn, dass „aus dem Nichtvorhandensein von psychischer Traumatisierung und/oder körperlichen Folterfolgen nicht geschlossen werden kann, dass ein Ereignis nicht stattgefunden hat“ – oder wie es Professor Dr. Hans Petter Hougen von der Universität Kopenhagen ausdrückte: „Absence of proof is no proof of absence.“

Die Istanbul Rechtsmedizinerin Korur Fincanci reiste am Tag nach ihrem Vortrag in die Türkei zurück. Am 21. März war ihr zweiter Verhandlungstermin vor der 13. Großen Strafkammer in Istanbul. Der Prozess soll am 8. Juni fortgesetzt werden. **RA**

## „Der Zufall entscheidet, ob jemand als Folteropfer identifiziert wird“

*Professor Dr. Stefanie Ritz-Timme ist Direktorin des Institutes für Rechtsmedizin der Universitätsklinik Düsseldorf. Gemeinsam mit den Alexianern Krefeld und dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf hatte die Uniklinik im März die Fachtagung „Folteropfer sehen – Versorgungspfade bahnen“ realisiert.*



*Professor Dr. Stefanie Ritz-Timme: „Wir brauchen definierte Versorgungspfade.“*

Foto: © Universitätsklinikum Düsseldorf, Unternehmenskommunikation

**RA** *Wie häufig kommt es vor, dass Sie Menschen begegnen, die gefoltert worden sind oder den Vorwurf erheben, Folter erlitten zu haben?*

**Stefanie Ritz-Timme:** Obwohl wir wissen, dass es auch in Düsseldorf viele Betroffene gibt, werden uns in der Rechtsmedizin erst seit relativ kurzer Zeit regelmäßig Folteropfer vorgestellt, dies aber zunehmend. Auftraggeber entsprechender Begutachtungen ist noch fast ausschließlich das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ). Im Moment hängt es faktisch vom Zufall ab, ob eine Dokumentation und eine Begutachtung der Verletzungen, die sehr wichtig für die betroffenen Menschen sein können, erfolgt oder nicht. Der Zufall entscheidet, ob jemand als Folteropfer identifiziert wird, ob er oder sie in

die Betreuung des PSZ kommt und ob eine Finanzierung unserer Leistungen möglich ist. Und das ist aus unserer Sicht eine nicht hinnehmbare Situation.

**RA** *Was müsste aus Ihrer Sicht geschehen, um eine bessere Versorgung von Menschen mit Foltererfahrung zu gewährleisten?*

**Stefanie Ritz-Timme:** Wir brauchen definierte Versorgungspfade, die sicherstellen, dass Betroffene identifiziert werden und Zugang zu Diagnostik, Begutachtung, Therapie und Rehabilitation erlangen. Tatsächlich gibt es in unserer Region alle spezialisierten Einrichtungen, die dazu gebraucht werden. Ungelöste Probleme sind die Identifizierung der Betroffenen, die nicht selten schweigen, die Vernetzung der unterschiedlichen zu involvierenden Disziplinen und vor allem die Finanzierung der durch sie zu erbringenden Leistungen. Hinsichtlich der Frage der Verfügbarkeit von Ressourcen für die Versorgung von Folteropfern bedarf es der Klärung von Zuständigkeiten.

**RA** *Folterfolgen können sich quasi hinter jedem psychischen oder somatischen Symptom verbergen. Sind Abklärung und Dokumentation nicht eher Sache von spezialisierten Einrichtungen denn von Niedergelassenen, denen in der Regel nur wenige Minuten pro Patient zur Verfügung stehen?*

**Stefanie Ritz-Timme:** Sicherlich gehören Diagnostik, Begutachtung, Therapie und Rehabilitation in die Hände spezialisierter Einrichtungen. Dennoch kommt den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen eine sehr wichtige Rolle als Weichensteller und Mittler zu. Betroffene sprechen das Erlebte oft nicht spontan an, sodass beispielsweise auffällige Narben als Relikte der Folterhandlungen Zufallsbefund bei einer körperlichen Untersuchung aus anderen Gründen sein können. Dann sollten die Kolleginnen und Kollegen ihre Patientin oder ihren Patienten vorsichtig nach dem Erleben von Folter fragen. Berichten Betroffene dann, was ihnen angetan wurde, sollte die Ärztin oder der Arzt ihnen eine Weitervermittlung an spezialisierte Zentren anbieten, damit eine optimale Versorgung erfolgen kann. **RA**