

# Die Rolle des Arztes bei der Prävention von Folter und inhumaner und degradierender Behandlung

Gisela Perren-Klingler, Schweiz

Vortrag gehalten in spanischer Sprache am Symposium für Menschenrechte in Barcelona vom 3./4. Februar 2006, organisiert durch die Coordinadora para la prevención de la tortura

Respektierung der Menschenrechte, im Sinne von Gleichheit (nicht-Diskriminierung), Empowerment / Partizipation, Universalität (Unteilbarkeit) und Accountability (Rechtsstaatlichkeit) gelten in Europa als weitgehend verwirklicht. In der Praxis sieht es leider an einigen Orten immer noch anders aus, und verschiedene nationale Auslegungen der Aufgaben der Ordnungskräfte machen es zusätzlich unübersichtlich. Eine besonders gefährdete Gruppe der Bevölkerung, um Verletzungen ihrer Menschenrechte zu erleiden, sind die Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind, sei es durch Ordnungskräfte, sei es in der Psychiatrie, sei es in Erziehungs- oder Altenheimen. Gerade solche Menschen laufen immer wieder Gefahr, misshandelt oder sogar gefoltert zu werden. Die Frage ist nur, in welchen Staaten Europas dies systematisch und in welchen es regelmässig in gewissen Kontexten, oder unsystematisch und zufällig geschieht.

Staaten, die ihre Gewaltvergangenheit aus dem 20. Jahrhundert (noch) nicht aufgearbeitet haben, laufen dabei mehr Gefahr, auch heute die Menschenrechte bestimmter Gruppen zu missachten, als Staaten, die sich mit dieser historischen Gewalt und ihren Konsequenzen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene auseinandersetzen haben.

Folter und inhumane und degradierende Behandlung bei Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind, sind Menschenrechtsverletzungen. Die juristischen Grundlagen sind in verschiedenen internationalen Dokumenten zu genüge definiert worden und Spanien hat die wichtigsten davon auch unterschrieben und ratifiziert.

Der Prävention von Folter und inhumaner und degradierender Behandlung<sup>1</sup>, wird in diesem Rahmen zu Recht ein grosser Stellenwert eingeräumt. Prävention ist ursprünglich ein medizinisches Konzept, und man muss verschiedene Arten von Prävention unterscheiden.

**Primärprävention** befasst sich damit, dass Misshandlungen nicht stattfinden können. Dazu braucht es verschiedene Aktivitäten:

- Die Legislation auf nationaler wie internationaler Ebene, die Misshandlungen und Folter verbietet.
- Die Regulation, welche die Gesetze in Kraft setzt.
- Die Litigation, d.h. die juristische Untersuchung und Verfolgung von Zuwiderhandlungen, d.h. die Verunmöglichung der Straflosigkeit
- Die Erziehung, die das Bewusstsein in Bezug auf Folter auf allen Stufen einer Gesellschaft fördert

**Sekundärprävention** befasst sich damit, dass nach geschehener Misshandlung durch sofortige Interventionen die daraus resultierenden Störungen beim Opfer im bio-psycho-sozialen Rahmen so aufgefangen werden, dass eine Chronifizierung der Reaktionen und damit eine Erkrankung verhindert werden.

**Tertiärprävention** ist die medizinisch-psychologische Behandlung von Folterfolgen, die Rehabilitation und Wiederintegration des Opfers in seinem bio-psycho-sozialen Raum.

---

<sup>1</sup> Folter wird hier so definiert, wie in internationalen Texten: es ist dies primär ein juristischer Begriff: Ausübung von unnötiger Gewalt, durch staatliche – oder auch parastaatliche Kräfte, bei welcher absichtlich Schmerz auf körperlicher oder seelischer Ebene zugefügt wird. Im weiteren wird, der Lesbarkeit halber, nur noch von „Folter“ oder „Misshandlung“ gesprochen; darin impliziert sind alle Arten von Folter und inhumaner und degradierender Behandlung von Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind,.

Alle drei Arten von Prävention müssen multidisziplinär geführt werden, wenn ihnen Erfolg beschieden werden soll.

Wesentliche Funktionen in dieser Präventionsarbeit haben neben Ordnungskräften, Juristen und Richtern auch die Ärzte. Aus diesem Grund ist eine der vom CPT (Kommission zur Prävention von Folter und inhumaner und degradierender Behandlung von Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind, Strassburg) definierten Garantien für eine Person, die festgenommen worden ist, der sofortige Zugang zu einem Arzt gefordert. Im den Dokumenten des CPT wird von einem „Arzt eigener Wahl“ gesprochen. In der Interpretation des Textes setzen allerdings die meisten Europäischen Staaten nicht einen frei praktizierenden Arzt mit diesen Aufgaben ein. Daher muss man unter dem „Arzt eigener Wahl“ wohl vor allem einen Arzt verstehen, der unabhängig und vertrauenswürdig ist. Dazu braucht er, neben spezifischen Kenntnissen auch die psychologischen Fähigkeiten, sich auch als unbekannter Arzt, einem Menschen in einer Extremsituation so darzustellen, dass die festgenommene Person ihn als Schutz wahrnehmen kann. Dies ist wichtig, weil jede Festnahme eine Extremsituation ist, auch bei adäquater Behandlung durch Ordnungskräfte und Richter; denn bei einer Festnahme wird alles, was einem freien Menschen möglich ist, plötzlich durch massivste Einschränkungen wegfallen.

Neben diesen normalen Einschränkungen durch den Freiheitsentzug ist die festgenommene Person überall immer wieder besonderen Gefahren von unnötiger und nicht verhältnismässiger Gewalt und Misshandlungen bis hin zur Folter ausgesetzt. Missbrauch der Überlegenheit, aber auch Verhörtechniken, Einschüchterungen, Demütigungen und Drohungen sind neben der klassischen Form von Folter leider nur zu häufig eine Versuchung für Ordnungskräfte. Je länger die Zeit der Incomunicacion (der Zeit, wo sie keinen Kontakt zur Aussenwelt haben können) dauert, umso gefährlicher wird es für die festgehaltene Person. Das Ziel der Folter wird landläufig immer wieder in der Informationsbeschaffung gesehen. Doch weiss man spätestens seit den Massenfolterungen in Lateinamerikas Militärdiktaturen, dass dies nur zum Teil stimmt. Meist entspricht dies viel eher weiterflächig angelegten Konzepten: Einschüchterung oder /und Demütigung ganzer Bevölkerungsgruppen, oder sogar einer ganzen Bevölkerung, Schweigen zu Prozessen, die der demokratischen Kontrolle bedürfen, Abschreckung davor, in einem politischen Prozess eine eigene Stimme hörbar machen zu wollen, Angst, sich auszudrücken, sei es auch noch so friedlich und gesetzesgetreu, kurz an einem politisch-gesellschaftlichen Prozess teilzunehmen, sind wohl viel häufiger die realen Gründe für die Anwendung, das Tolerieren und die Straflosigkeit von Folter.

Eine demokratische Gesellschaft mit einem funktionierenden Ordnungssystem sollte sich aber bemühen, jegliche Art von Misshandlung und Folter zu bannen und bestrafen.

Die Aktivitäten des Arztes haben in diesem Rahmen eine doppelte präventive Aufgabe: Dadurch, dass der Arzt Übergriffe kurz nach ihrem Geschehen in ihren körperlichen Verletzungen und Zeichen festhält, und lege artis in den Zusammenhang mit dem Freiheitsverlust stellt, verunmöglicht er, dass die Folter verheimlicht wird; es wird unmöglich, die „Mauer des Schweigens“ aufzubauen oder zu halten. Dadurch kann er einerseits in der Primärprävention behilflich sein bei der Litigation, indem er brauchbare Unterlagen für Untersuchungen gegen fehlbare Ordnungskräfte liefert, und andererseits kann er frühzeitige Behandlung im Sinne der Sekundärprävention ermöglichen.

Um diese Aktivitäten effizient entfalten zu können, braucht der Arzt aber gewisse Voraussetzungen persönlicher und institutioneller Natur.

- **Unabhängigkeit**: Der Arzt, der hier ja die Funktion eines Experten innehat, muss sich seiner Neutralität (oder Zweiparteilichkeit) bewusst sein, und er muss die Kompetenz und den Mut haben, sie auszuüben.
- **Information**: Der Arzt muss genau informiert sein über seine beruflich garantierten Rechte, ebenso wie über die Rechte seines Klienten.

- **Berufliche Qualifikation:** Der Arzt muss gelernt haben, wie man ein Gutachten macht, in welchem beim Gefangenen Aussagen über Gewalterfahrungen ermöglicht, gehört und schriftlich aufgenommen und seine physischen und psychischen Zeichen beschrieben und evaluiert werden. Weiter müssen Aussagen, Zeichen und Kontext in einer abschliessenden Beurteilung miteinander in Verbindung gebracht und abgewogen werden.
- **Prozedere:** Für den Arzt müssen weitere Wege existieren und ihm bekannt sein, um die gemachten Aussagen des Gefangenen, die entdeckten physischen und psychischen Zeichen an die „richtige“ Autorität weiterzuleiten, auch wenn der Klient nicht Klage einreichen will / getraut).

### **Unabhängigkeit:**

Viel ist über die finanzielle Unabhängigkeit des Arztes spekuliert worden: Ist ein Arzt nicht unabhängig, weil er vom Ministerium des Innern oder der Justiz angestellt ist? Es gibt Länder in Europa, wo trotz dieser finanziellen Abhängigkeit gute Arbeit geleistet wird, in bezug auf die Entdeckung von Zeichen von Misshandlungen und Folter und deren Denunziation.

Die Unabhängigkeit von Ärzten, die Menschen in Untersuchungshaft medizinisch untersuchen müssen, ist ein wesentlicher Indikator dafür, dass ein Staat eine effiziente Prävention von Folter ernst nimmt.

Die Unabhängigkeit dieser Ärzte kann unterstützt werden, indem die nationale Vereinigung der Ärzte ihre Mitglieder besonders unterstützt, wenn sie eine so schwierige Aufgabe ausführen, wie Schutz von Menschen zu garantieren, die ihrer Freiheit beraubt sind. Ein wichtiges Beispiel ist uns durch die IMA (Israelische Medical Association) gegeben worden: Auf Betreiben von Israelischen Ärzten, die für die Menschenrechte der Palästinenser kämpfen, hat sich die IMA entschieden, Mitglieder auszuschliessen, die bei der Untersuchung von festgenommenen Palästinensern entscheiden sollten, ob sie „erhöhten körperlichen Druck“ („moderate physical pressure“, sprich Folter, Landau-Dokumente) aushalten würden, d.h. wo Ärzte entschieden, ob jemand „fit for torture sei“.

Schutz vor Missbrauch von Ärzten muss auch durch die Berufsorganisation angedacht und in die Wege geleitet werden. Denn leider wissen wir, spätestens seit den Todesärzten der Konzentrationslager, dass der Hippokratische Eid Ärzte nicht vor politischen Kollusionen schützt, in welchen bestimmte Menschen rechtlos werden. Solche Aktivitäten einer nationalen Ärzteorganisation sind auch Teil der „Erziehung“ und „Bewusstmachung“, die für jede Primärprävention zentral sind.

### **Information:**

Eines der grundlegenden Rechte der Ärzte in unserem Kulturkreis ist, dass sie Menschen ohne Beisein Dritter untersuchen können. Dieses Recht wird von behandelnden Ärzten für ihre Patienten meistens auch durchgesetzt, da es eine Vorbedingung ist für eine funktionsfähige Arzt- Patienten Beziehung (vgl. die Untersuchung von Frauen oder Kindern ohne Beisein des Partners / Eltern, auch bei fremdsprachigen Patienten). In der Beziehung, wo der Arzt nicht behandeln soll, sondern einen Auftrag als Experte hat, spielt dieses Recht eine nicht weniger wichtige Rolle. Dies durchzusetzen ist besonders dann auch seine Pflicht, wenn Menschen (Klienten, nicht Patienten) speziell vulnerabel sind, wie eben während der Incomunicacion. Das CPT fordert, dies auch für „gefährliche“ Gefangene, und nur im äussersten Notfall wird akzeptiert, dass ein Bewacher im gleichen Raum ist, „ausserhalb der Hör- und Sichtweite“ der Ordnungskraft. Diese Anwesenheit kann auch nur auf ausdrückliche Forderung des Arztes hin erfolgen, dann nämlich, wenn er sich gefährdet fühlt.

Der Arzt hat das Recht, sich für die Untersuchung soviel Zeit zu nehmen, wie nötig, um die informierte Zustimmung des Klienten zu erreichen und eine kohärente Anamnese, eine körperliche und psychische Untersuchung und die Information an den Klienten über weitere Schritte zu machen.

Eine informierte Zustimmung bei einem Menschen zu erreichen, der unter dem Schock des Freiheitsverlustes steht, ist schon schwierig. Noch schwieriger wird es, wenn jemand

misshandelt, bedroht oder gefoltert worden ist. Bei einem so verschreckten und leidenden Menschen, braucht dieser erste Schritt bereits seine Zeit und viel psychologisches Fingerspitzengefühl. Dies ist aber die Voraussetzung für die informierte Zustimmung, des Klienten. Wenn die Incomunicacion bis fünf ( in Spanien seit 2003 bis 13 Tage!) Tage dauert, bestünde eigentlich, medizinisch ethisch gesehen, alles Interesse, am ersten Tag die dafür nötige Zeit aufzuwenden, da der Arzt ja eine Verantwortung für die Unversehrtheit des Inhaftierten während fünf (oder eben bis zu 13) Tagen übernommen hat. Sie ist zwar nicht therapeutischer Natur, doch soll sie der Primär- und Sekundärprävention dienen.

Da man die Anwendung von Gewalt bei Menschen während der Incomunicacion leider in gewissen Ländern – auch Europas- immer noch als epidemisch ansehen muss, hat der Arzt zusätzliche Verpflichtungen, um seine Klienten zu schützen und die Epidemie einzuschränken, d.h. Primär- und Sekundärprävention vorzunehmen.

In fast allen Ländern Europas sind heute auch die Ärzte in den normalen Arzt Patienten Beziehungen verpflichtet, Anzeige zumachen, wenn sie bei ihren Patienten Zeichen von Gewalt aus dem familiären Rahmen entdecken, und zwar unabhängig von der Zustimmung der Patienten. Dieses Recht – oder diese Verpflichtung - hat – aus der Sicht des CPT – auch der forensische Arzt, der physische oder psychische Zeichen von Misshandlungen feststellt. Genauso, wie ein Kind, das von seinen Eltern misshandelt wird, nicht in der Lage ist, dem Arzt informiert die Zustimmung zur Meldung und richterlichen Untersuchung des Ursprungs seiner Verletzungen zu geben, genauso wenig ist jemand dazu in der Lage, der während seiner incomunicado Zeit misshandelt worden ist und weiter in Untersuchungshaft oder /und sogar in einen Strafrechtsprozess involviert ist.

Das Recht eines seiner Freiheit Beraubten kann kurz zusammengefasst werden: Er hat Recht auf physische und psychische Unversehrtheit, auch wenn er Schwerverbrecher oder Terrorist wäre. Die staatliche Institution, die festhält, ist für das Wohlergehen und die Unversehrtheit des Festgehaltenen voll verantwortlich. In diesem Sinne ist auch der Arzt zuständig für den Schutz der Menschen, die incomunicado gehalten werden- egal wie lange die incomunicacion dauert (dies ist ein rechtliches Problem).

### **Die berufliche Qualifikation:**

Es gibt Länder in Europa, wo die medizinische Experten-Aufgabe ausschliesslich durch ausgebildete forensische Mediziner durchgeführt wird; in anderen Ländern wird erwartet, dass jeder praktische Arzt dazu fähig sei. Beides hat seine Vor- und Nachteile. Doch wichtig für beide Gruppen ist, dass sie eine Expertenposition anzunehmen wissen, in welcher sie „zweiparteiisch“ – oder neutral- d.h. ohne eine voreingenommene Position zu arbeiten fähig sind.

Forensiker müssen lernen, mit erschreckten Menschen Kontakt aufzunehmen, ihre informierte Zustimmung zu erarbeiten, bevor sie ihre Anamnese und körperliche und psychische Untersuchung in die Wege leiten. Die präzise Beschreibung der Zeichen auf körperlicher Ebene gehören zur Routine des Forensikers, auf psychischer Ebene sollten sie ebenfalls langsam zur Routine gehören, ebenso wie die aus Anamnese und Untersuchung erstellten Schlussfolgerungen.

Praktische Ärzte (oder Ärzte in zivilen Spitälern) werden den Kontakt mit den Menschen meist einfacher aufnehmen und eine informierte Zustimmung erarbeiten können, da dies Teil ihrer täglichen Routine ist. Hingegen müssen sie lernen, wie man eine Anamnese von Gewalterfahrung macht, ohne suggestiv zu sein, wie man körperliche und psychische Zeichen genau beschreibt, sodass sie später für den Richter aussagekräftig sind; und sie müssen lernen, wie man die Schlussfolgerungen so formuliert, dass der Richter sie als objektiv annehmen kann. Zusätzlich sind sie leider immer noch selten über ihre Rechte und Pflichten gegenüber solchen Patienten und gegenüber den Ordnungskräften informiert!

Beide Gruppen von Ärzten müssen lernen, wie man ein Gespräch über Gewalterfahrung, das meistens von vielen Emotionen begleitet ist (und gerade dadurch an Glaubwürdigkeit gewinnt) so abschliesst, dass der Klient einigermassen wieder in der Lage ist, weiter Befragungen durchzustehen und mit der Einsamkeit der Incomunicacion umzugehen.

Das Protokoll von Istanbul kann als Grundlage dieser Arbeit dienen. Allerdings ist es ein äußerst elaboriertes und kompliziertes Dokument, doch kann es in seinen Grundzügen bereits in dieser Phase als Leitmodell benützt werden, auch wenn viele dort geforderte Untersuchungen nicht ausgeführt werden können / brauchen. Das CPT hat ein einfaches Modell - für die Spanischen Forensiker- erarbeitet.

### **Das Prozedere:**

Wenn der beauftragte Arzt Zeichen von Misshandlung festgestellt hat, muss er die Möglichkeit und Verpflichtung haben, diese Information sofort weiterzuleiten, ohne seinen Klienten damit zusätzlich zu gefährden. Er muss auch seinen Klienten darüber informieren und ihm die Garantie geben können, dass sich diese Misshandlungen nicht wiederholen. Seine Denunziation muss Impunität von Verbrechen (d.h. Folter) durch Vertreter des Staates mit sofortiger Wirkung verunmöglichen.

Das CPT stipuliert, dass die Weiterleitung wahrgenommener Zeichen von Misshandlung an eine „dazu kompetente Stelle“ zu erfolgen hat. Dies kann einerseits ein dazu ernannter unabhängiger Verantwortlicher des Justiz- oder Innenministeriums, eine unabhängige Persönlichkeit, wie der Anwalt des Volkes (procurador del pueblo) in Lateinamerika sein, es könnte aber auch ein Vertreter der jeweiligen nationalen Medizinischen Gesellschaft als Garantin der korrekten Berufsausübung sein. Untersuchungshäftlinge können bis jetzt bei der Weiterleitung der entsprechenden Information an den Untersuchungsrichter nicht immer genügend geschützt werden oder z.B. einen Zusatzprozess riskieren, wegen „Verleumdung von Funktionären“.

Damit dies geschehen kann, braucht es aber den politischen Willen, der Anwendung von jeglicher Misshandlung und Folter bei Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind, den Riegel zu schieben, - d.h. effizient Primärprävention zu betreiben.

### **Erziehung und Bewusstmachung:**

Ärzte können /müssen zu dieser politischen Bewusstwerdung auf nationaler Ebene beitragen, indem sie die Gesellschaft informieren, was für Gefahren auf den Inhaftierten während der Incomunicacion lauern und wie vulnerabel und hilflos er dem ausgesetzt ist. Es ist wichtig, dass sie dies nicht als Einzelkämpfer, sondern im Rahmen ihrer nationalen Berufsorganisation tun, Auf internationaler Ebene ist Amnesty International ein wichtiger Verbündeter, ebenso wie die Berichte, Empfehlungen und Doktrin des CPT und gewisser NOGs.

### **Schlussgedanken:**

Zusammenarbeit von Ärzten mit nationalen Advokaten, Menschenrechtsgruppen, und Kollegen macht den Ruf nach Prävention von Folter lauter und effizienter. Das Bewusstsein für die Verantwortlichkeit der Gesellschaft als Ganzes (accountability), ihre Partizipation und ihr Empowerment im Kampf um die Universalität und Unteilbarkeit der Menschenrechte und in der Beachtung der Gleichheit und Nicht-Diskriminierung aller Menschen muss gefördert werden. Nur so kann dann auch der Staat als Inhaber des Gewaltmonopols verantwortlich gemacht werden dafür, dass seine Agenten sich korrekt benehmen und im Fall, dass dies nicht geschieht, durch eine unabhängige Kommission untersucht und im gegebenen Fall auch bestraft werden.

Dann werden die anfänglich genannten vier Anteile der Primärprävention effizient angewandt sein: Gesetzgebung, Erziehung, Regulation und Bestrafung. Sekundärprävention wird dann nur noch in seltenen Fällen nötig sein.

Ärzte haben darin eine wichtige Funktion auszuüben: Es liegt an ihnen als Bürger eines bestimmten Staates, für sinnvolle Arbeitsbedingungen zu kämpfen, in welchen sie nicht dazu verführt werden können, eine Kollusion mit dem System einzugehen.

Es liegt aber auch an einer gesamten Gesellschaft, ihren Ärzten zu verunmöglichen, diese Verletzung des Hippokratischen Eides zu begehen.

Zuletzt liegt es am beauftragenden Staat selber darzulegen, dass er damit Ernst macht, Folter und Misshandlung durch seine Ordnungskräfte im Keime zu ersticken. Nur so kann er beweisen, dass er seine Verpflichtungen, die ihm aus der Signierung der verschiedenen nationalen und internationalen Abmachungen erwachsen, wirklich respektiert. Für einen Staat Europas sollte dies eine Selbstverständlichkeit sein, sogar (oder besonders) in Zeiten des internationalen Terrorismus.