

Das Istanbul-Protokoll: Folterfolgen gerichtsfest dokumentieren

Laut der Menschenrechtsorganisation Amnesty International wird in 141 Ländern der Erde gefoltert. Eine fachmännisch ausgeführte medizinisch-rechtliche Dokumentation durch Ärztinnen und Ärzte, Juristen und Psychologen kann es Folterüberlebenden ermöglichen, eine Anerkennung ihres Leids durch Gerechtigkeit zu erfahren und als besonders schutzbedürftige Flüchtlinge in Deutschland ein neues Leben beginnen zu können. Der international anerkannte Standard hierfür ist das Istanbul-Protokoll.

von **Bülent Erdogan**

Allein die Beschreibungen sind so grausam, dass es unfassbar erscheint, dass es überhaupt Menschen gibt, die anderen Menschen solche Dinge wirklich antun. Und doch: Folter im Namen von Religionen, Ideologien, Regierungen und Regimen, im Namen der Selbstjustiz, des Profits, des Lösegeldes oder des Hasses ist weltweit Alltag, ja: Exportgut. Die Schergen machen sich physische Gewalt, auch in sexualisierter Form, Hunger, Durst, Schlafentzug, Dunkelheit, Helligkeit, Isolation, Drogen, Tiere, Scheinhinrichtungen und weitere Methoden zunutze. Mitunter zwingen sie Mithäftlinge zu den Taten, indem sie diese mit der Aussicht auf Hafterleichterungen oder einer Haftverkürzung korrumpieren.

Lebenslange Folgen für Opfer und Gesellschaft

Zum grausamen physischen Leid, das man sich nur schwer vorstellen kann, kommen häufig vielfältige psychische Beschwerden der Opfer. Schon die Lektüre von Foltertechniken kann zu teils heftigen emotionalen Reaktionen führen. Folterer signalisieren dem Opfer während ihrer Taten und mit ihren Drohungen vor allem, dass diese durch ihre Foltererlebnisse entmenschlicht und entwürdigt werden sollen. Auch das Verhältnis des Opfers zu

seinem sozialen Umfeld, das heißt sowohl zu Menschen aus dem Freundes- und Verwandtenkreis als auch zu Außenstehenden, wird infolge der Foltererfahrung nachhaltig gestört, Folge ist ein psychosoziales Trauma.

Viele Menschen weltweit erleben Folter und viele überleben die an ihnen begangenen grausamen Handlungen. Von ihnen kommen einige Tausend jedes Jahr auch nach Deutschland. Manche von ihnen begegnen Dr. Ljiljana Joksimovic, leitende Oberärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf. Gerade die seelische Komponente ist es, auf die die Behandlung der Therapeutin und Gutachterin abzielt. Denn viele körperliche Wunden sind auf den ersten und auch auf den zweiten Blick nicht mehr erkennbar. Und die Folterer haben gelernt, im Zweifel auch ohne sichtbare Spuren grausam zu sein, das Folterarsenal ist gut gefüllt: „Psychische Symptome helfen bei der Rekonstruktion der Folter, sie machen sichtbar, was vertuscht werden sollte“, sagte Joksimovic auf dem Interdisziplinären Fachseminar zum Istanbul-Protokoll Anfang Juli im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Das Seminar war eines von insgesamt drei Seminaren in Deutschland, organisiert von der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum in Kooperation mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) in Berlin und der Professur für Ethik in der Medizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) unter der Schirmherrschaft des International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) und gefördert von der Europäischen Kommission.

Das 2001 erstmals veröffentlichte Istanbul-Protokoll (Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe) ist der Standard der Vereinten Nationen für die Begutachtung von Personen, die den Vorwurf erheben, gefoltert oder misshandelt worden zu sein, für die Untersuchung von Fällen mutmaßlicher Folter und für die Meldung solcher Erkenntnisse an die Justiz und andere Ermittlungsbehörden (www.istanbulprotocol.info).

Psychische Symptome, zum Beispiel eine akute Belastungsreaktion oder posttraumatische Belastungsstörung, somatoforme Beschwerden oder Halluzinationen, seien ein „sinnvoller Hilfeschrei und eine kompensatorische Leistung“ des Opfers, so Joksimovic. Folter sei dabei immer im soziokulturellen Kontext zu sehen. Die therapeutische Aufarbeitung der erlebten Folter und die Stabilisierung des Opfers haben nach den Worten Joksimovics zudem positive Effekte für die nachfolgenden Generationen, denn verschwiegene oder nicht aufgearbeitete Folter wirkt als Trauma fort.

Plötzliche Retraumatisierung

Bei der Begutachtung von Folterüberlebenden zieht die Düsseldorfer Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse Joksimovic nach ICD 10 (die Codes F10-19, F23, F32, F33, F34, F41, F44, F45 und F62) eine Reihe von Diagnosen in Betracht. Oft ergibt sich ihr zufolge auf den zweiten Blick ein anderes Bild: So muss eine Halluzination nicht automatisch auf eine Schizophrenie hindeuten, sondern kann auch Folge einer akuten Retraumatisierung sein, die klar mit einem plötzlich erinnerten Detail der erlebten Folter und der dadurch wieder erlebten inneren Bedrohung zusammenhängen kann. „Nehmen Sie sich Zeit“, lautet daher der Rat der Ärztin. „Fragen Sie nach den Inhalten der Halluzination. Oft handelt es sich um Überforderungszustände in bestimmten Situationen, die sich auch spontan zurückbilden können.“ Bei eventuell traumaassoziierten Halluzinationen spielt nach Joksimovic die Verlaufsdagnostik im Gegensatz zur Punktdiagnostik eine besonders wichtige Rolle.

Bei der Begutachtung von Menschen im Rahmen von Asylverfahren ist Joksimovic immer wieder auch mit der Frage konfrontiert, ob ein Patient bewusst simuliert oder aggraviert. Nach Ansicht der Ärztin ist äußerste Sorgfalt geboten: Dass ein Patient seine Beschwerden übertrieben darstellt, kann an seinem Empfinden liegen, dass der Gutachter ihm nicht glauben könnte. Geschieht das in einer Situa-

tion, in der für den Patienten vielleicht die Abschiebung in das Land der Folter droht, darf dieses Verhalten nicht direkt mit einer bewussten Täuschung gleichgesetzt werden. Gutachter sollten dem Rechnung tragen, unter anderem dadurch, dass sie Hinweise auf eine vermutete mangelnde Authentizität der Beschwerdeschilderungen systematisch analysieren und prüfen.

Bevor Joksimovic mit einer gutachterlichen Tätigkeit beginnt, stellt sie sich eine Reihe von Fragen: Hat der Auftraggeber mir alle ihm vorliegenden Informationen übermittelt? Könnte etwas fehlen und was benötige ich für mein Gutachten noch? Welche Ziele verfolgt der Auftraggeber? Wie stehe ich zu der zu begutachtenden Person? Kann ich die Fragestellungen des Auftraggebers überhaupt beantworten? Will ich forensisch gutachterlich tätig sein? Kann ich das überhaupt? Was versteht der Auftraggeber unter Reisefähigkeit, und was verstehe ich darunter? Gibt er mir ausreichend Zeit und was ist, wenn ich zum Ergebnis komme, dass diese Zeit nicht ausreicht? „Das sind Fragen, die man sich schon im Vorfeld einer Begutachtung stellen sollte“, sagte Joksimovic. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Gerichte bei begründeten Einwänden hinsichtlich der juristischen Fragestellungen kooperativ sind in dem Sinne, dass diese in klinisch beant-



Durch eine gerichtsverwertbare Dokumentation von Folterfolgen können Opfer Gerechtigkeit erfahren. Foto: stevanovicigor/istockphoto

wortbare Fragen umformuliert werden.“

Auf der Düsseldorfer Veranstaltung machte Joksimovic deutlich: In den Kerkern der Folterknechte überall auf diesem Planeten baden auch Mediziner ihre Hände in Blut: „Noch immer beteiligen sich Ärzte an Folterungen und grausamen Handlungen, indem sie falsche Totenscheine ausstellen, Folterverhöre beaufsichtigen, Menschen zwangsweise in die Psychiatrie einweisen oder ihnen eine notwendige medizinische Versorgung vorenthalten“, sagte sie.

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

Über seine langjährige Arbeit als Forensiker berichtete Dr. Önder Özkalpçı. Der Istanbuler Arzt berät das International Rehabilitation Council for Torture

Victims mit Sitz in Kopenhagen, Genf und Brüssel. „Oft gibt es keine körperlichen oder psychologischen Indizien oder Befunde dafür, dass jemand nach eigener Aussage gefoltert worden ist. Manchmal kann nur die Schilderung des Opfers den entscheidenden Hinweis geben.“

Das Istanbul-Protokoll empfiehlt in jedem Fall eine komplette physiologische und psychologische Untersuchung. Und mit jedem sensibilisierten und fortgebildeten Mediziner wird es für die Folterer schwieriger, ihr Tun zu verschleiern: So

lassen sich Knochenbrüche durch Szintigraphie mit dem Radioisotop Technetium-99m (99m-Tc) noch ein Jahrzehnt später nachweisen, was zum Beispiel bei Schlägen auf Handflächen und Fußsohlen hilfreich sein kann. In einem Fall, so Özkalpçı, soll der Nachweis noch nach 19 Jahren gelungen sein.

Nach den Worten des Forensikers kann jede Äußerung des Opfers wertvolle Hinweise für das Team geben, das den Vorwürfen nachgeht. Ein klassisches Mittel der Darstellung und Dokumentation sind Zeichnungen anhand der Schilderungen des Opfers. Özkalpçı: „Mit einer solcherart entworfenen Zeichnung kann ein Opfer mitunter viel mehr mitteilen, als wenn es sein Erleben nur in Worten dokumentieren könnte.“

Das ist das Istanbul-Protokoll

Das Istanbul-Protokoll („Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe“), das 2001 erstmals veröffentlicht wurde, ist der einzige von den Vereinten Nationen anerkannte Standard für die Begutachtung von Personen, die den Vorwurf erheben, gefoltert oder misshandelt worden zu sein, für die Untersuchung von Fällen mutmaßlicher Folter und für die Meldung solcher Erkenntnisse an die Justiz und andere Ermittlungsbehörden (www.istanbulprotocol.info). Das Protokoll geht zurück auf eine Initiative der Stiftung für Menschenrechte in der Türkei und einer Veranstaltung der türkischen Ärztekammer in Adana im Frühjahr 1996. An dem Manual arbeiteten seinerzeit 75 Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten, Rechtsanwältinnen und Menschenrechtler aus 40 Organisationen und 15 Ländern (siehe auch die Darstellung auf www.mfh-bochum.de).

Im Fokus des Handbuches stehen acht Arten der körperlichen Folter: Schläge und andere Formen stumpfer Traumata, Schläge auf die Fußsohlen (Bastonade, Falanga), Aufhängen, andere Positionen für Folter, Stromstöße, dentale Folter, Ersticken, sexuelle Folter einschließlich Vergewaltigung. Es informiert über den richtigen Zugang zu und den Umgang mit Folteropfern, den Zeugen von Folter und den staatlichen Stellen, zur körperlichen Untersuchung und zur zentralen Rolle der psychologischen Untersuchung, die zwingend zu einer Evaluation gehört. Es gibt Hinweise für Ärztinnen und Ärzte, Anwälte und Psychologen, wie sie Foltervorwürfen effektiv nachgehen und Folterfolgen dokumentieren und sichern können.

Bei fehlenden physischen Indizien kommt es umso mehr darauf an, dem Opfer ausreichend Gelegenheit zu geben, das Geschehen

und die körperlichen Folgen zu beschreiben, um indirekt eine Aussage tätigen zu können, ob die Schilderungen glaubhaft sind, ein Beispiel: Ein Junge berichtet, mit Elektroschocks gefoltert worden zu sein. Die Elektroden seien dabei an den Füßen angebracht worden. Der Ermittler fragt den Jungen, was er gespürt habe und wo der Schmerz aufgetreten sei. Der Junge antwortet, dass die Schocks durch seine Beine gingen und er Schmerz, Lähmung und Tremor gefühlt habe. Der Ermittler fragt, ob der Junge auch im Oberkörper, zum Beispiel am Nacken, Schmerzen gespürt habe. Der Junge verneint das. Für den Ermittler ist die Schilderung glaubwürdig: Strom sucht sich immer den kürzesten Weg, in diesem Fall von einem Bein zum anderen. Da der Junge noch sehr jung ist, kann der Ermittler zudem davon ausgehen, dass es sich nicht um angeeignetes, sondern erlebtes Wissen handelt.