

Thomas Wenzel, Önder Özkalipci, Andreas Frewer

Das Istanbul-Protokoll – Perspektiven zur Entwicklung eines Standards der Vereinten Nationen

Das »Istanbul-Protokoll zur Dokumentation von Folter« – im Folgenden Istanbul-Protokoll¹ – ist die konkrete Anleitung zu wesentlichen Schritten für die Umsetzung der Konventionen der Vereinten Nationen und der ihr beigegebenen Dokumente, in denen ein Verbot der Anwendung jeder Form der Folter festgehalten ist. Es basiert auf dem »Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984«² (im Folgenden CAT) und dem »Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe« (OPCAT).³ Das Istanbul-Protokoll ermöglicht durch konkrete Vorgaben und Trainingstandards die zuverlässige, systematische und professionelle Dokumentation möglicher Beweise für die Anwendung von Folter. Ohne diese sind weder Strafverfolgung oder internationales Monitoring noch nachhaltige Prävention und Umsetzung von Schutz- und Entschädigungsansprüchen der Opfer ausreichend durchführbar.

Die Stärke des Istanbul-Protokolls besteht wie bei allen internationalen Standards in einer ausgewogenen Balance zwischen genauen Definitionen, die Fehlinterpretationen der Kerninhalte ausschließen, und einem offenen Rahmen für neue Entwicklungen, beispielsweise beim Kenntnisstand der medizinischen Forschung oder der internationalen Rechtsprechung. Damit wird eine Integration von neuem Wissen ermöglicht ohne dabei den vorgegebenen Standard in Frage zu stellen.

Die zusätzliche Betonung des Opferschutzes im Verfahren bei zu starker oder unnötiger psychologischer Belastung reflektiert einen wesentlichen Ansatz, der auch im EU-Rahmenbeschluß zum Schutz von Opfern von Ver-

1 Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

2 United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT) (1984).

3 Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT) (2006).

brechen⁴ vorgesehen ist. Die spezielle Situation von Gewaltopfern im Verfahren ist hier durch die unterschiedlichen Aspekte ihrer Situation als Opfer, Zeugen und »Objekt« des Beweises bedingt. Während Angehörige der Rechtsberufe und Behörden diesen Aspekt oft weder als Teil der Ausbildung sehen, noch als beruflich relevant empfinden, betont das Istanbul-Protokoll als interdisziplinäres Instrument diesen Ansatz.

Die Zukunft des Istanbul-Protokolls

Internationale Standards der Vereinten Nationen einschließlich des Istanbul-Protokolls und der beruflichen Dachorganisationen wie beispielsweise des Weltärztebunds (World Medical Association, WMA) und des International Council of Nurses (ICN) leiden oft in der Praxis unter einem wesentlichen Handicap, nämlich fehlender Hilfestellung bei der praktischen Umsetzung. Während eine knappe und kurze Definition oft hilfreich ist, kann die Umsetzung beim Anwender entweder auf Grenzen des Fachwissens oder auf Spielräume der Interpretation stoßen, die im ungünstigsten Fall der Intention des Dokuments entgegenstehen oder die Schutzfunktion aufheben können.

Die Mehrheit der Experten, die mit dem Istanbul-Protokoll arbeitet, sieht keine Notwendigkeit, eine Revision des Protokolls zu erstellen, und die bereits angesprochenen Argumente sprechen gegen eine rasche und veränderte Neuauflage des Dokuments: 1. die Offenheit des Protokolls (die alternative Möglichkeiten zu einer Revision nahe legt), 2. die dynamische Veränderung der Wissensentwicklung und des internationalen Rechts, die kaum durch wiederholte kurzfristige Anpassungen wiedergegeben werden kann und die in jedem Fall sorgfältige Prüfung und Abstimmung erfordern, u. a. mit den Vereinten Nationen. Sinnvoll erscheint es daher, eher ein System der »kontrollierten Ergänzung«, ähnlich der Erweiterung der »Convention against Torture« durch das OPCAT (Optionales Zusatzprotokoll) oder im Rahmen der Implementierungsprojekte einzurichten.

Implementierung

In den Projekten zur Implementierung des Istanbul-Protokolls – zum Beispiel beim »Istanbul Protocol Implementation Project« (IPIP) des Dachverbands der Folterbehandlungszentren (IRCT)⁵ – besteht die Herausforde-

4 Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Mindeststandards für die Rechte und den Schutz von Opfern von Straftaten sowie für die Opferhilfe (2011).

5 Ein weiteres Projekt des IRCT zur Dokumentation von Folterfolgen (FEAT) befindet sich kurz vor dem Abschluss (siehe www.irct.org).

rung und gleichzeitig die Chance, im Rahmen von Trainingskursen zum Istanbul-Protokoll lokale Rechtsnormen oder Umsetzungsstandards anzusprechen. Des Weiteren können relevante Entscheidungen internationaler Gerichte und Organisationen als Referenz eingefügt werden, aktuelle Verfahren der körperlichen und psychologischen Diagnostik von Folterfolgen sowie Themen, die im Istanbul-Protokoll noch nicht behandelt werden, als Ergänzung dienen. Als kritischer Punkt dabei ist wieder das relative Risiko zu sehen, dass es zu Unterschieden bei der Interpretation und Darstellung kommt, beispielsweise in der Anwendung radiologischer Verfahren oder der Aussagekraft diagnostischer Modelle einerseits, oder aber auch von nationalen oder internationalen Rechtsstandards andererseits. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass in wissenschaftsbasierten Systemen durch die dynamische Entwicklung der Fachgebiete keineswegs immer unwidersprochene und einheitliche Standards entstehen. Als Beispiel können Unterschiede in der Einschätzung der möglichen Nachweisdauer von Verletzungen der Knochenstrukturen durch Gewalt mithilfe der Radioszintigraphie gesehen werden. Wesentlich ist dabei allerdings nicht, ob es zum Beispiel einigen Zentren gelingt, auch bei über zehn Jahre zurückliegenden Verletzungen einen positiven Nachweis führen zu können, während der Zeitrahmen von anderen Kliniken in Abhängigkeit der Methodik und Interpretation des Auswertungsmodells enger begrenzt gesehen wird, sondern die Anwendung als Verfahren in der Dokumentation und das Grundverständnis, dass ein negativer Befund frühere und inzwischen zurückgebildete Spuren von Knochenverletzungen oder Folter nicht ausschließt.

Da trotzdem das Risiko der Einbeziehung unabsichtlich oder sogar gezielt fehlerhafter Ergänzungen und Fehlinformationen in zusätzliche Module besteht, erscheint es als wesentlich, zuverlässige und unabhängige Peer-Review-Systeme zu entwickeln, wie die im weiter unten vorgestellten Projekt Awareness Raising and Training for the Istanbul Protocol (ARTIP) vorgeschlagenen Modelle. Ob die jeweiligen nationalen medizinischen Dachverbände eine Schlüsselrolle spielen können, ist aufgrund der in vielen Ländern deutlichen Vernetzung und Teilabhängigkeit der Ärztekammern von politischen und Regierungsstrukturen mit besonderer Vorsicht zu prüfen.

Der Weltärztebund verfolgt eine nachhaltige, aktive Politik der Klärung und Verbreitung ethischer Standards. In relativ kurzen Abständen werden, meist im Rahmen der internationalen Plenarsitzungen, Deklarationen verabschiedet, die rasch und flexibel neu identifizierte Problemfelder ansprechen. Diese nehmen auch beispielsweise Fragestellungen auf, die im engeren oder erweiterten Bereich der Themen des Istanbul-Protokolls liegen, wie beispielsweise die Abgrenzung von ethisch zulässiger zu unzulässiger Behand-

lung von Hungerstreikenden.⁶ Die weiter gefasste Definition des Folterbegriffs des Weltärzteverbandes ermöglicht es zum einen, Prävention und Rehabilitation oder Behandlung möglichst jedem Betroffenen oder Erkrankten zugänglich zu machen, und zum anderen, nachhaltigere Barrieren gegen unmoralisches Verhalten von Ärzten zu setzen.⁷ Sie ergänzt und verstärkt daher die Vorgaben des Standards der Vereinten Nationen ohne unklare Grauzonen vermeintlicher Zulässigkeit von Folter. Der im Istanbul-Protokoll vorgegebene und von der WMA ausdrücklich unterstützte Standard wird hier ebenfalls erweitert, aber nicht in Frage gestellt.

Die Umsetzung hängt dabei nicht zuletzt von der Qualität und Nachhaltigkeit der Verbreitung und Implementierung der Standards einerseits und der Möglichkeit von effektiven Sanktionen andererseits ab und ist vor allem, aber nicht ausschließlich, als Aufgabe der Ärztekammern oder vergleichbarer Organisationen zu sehen. Ein spezieller internationaler Gerichtshof im Sinne des »International Criminal Court«-Systems wird immer wieder lebhaft diskutiert.⁸ Während Gegner des Modells die bereits ausreichenden Möglichkeiten der vorhandenen internationalen Gerichtshöfe und die komplizierte Rechtssituation anführen, könnten die erweiterten und strengeren Rahmenbedingungen für Verstöße gegen die medizinische Ethik in WMA-Richtlinien und andere relevante Standards einen früheren, verbesserten und effektiveren Druck auf Regierungen oder nationale Ärzteverbände ermöglichen. Andere Berufsverbände, wie etwa die der Psychologen und Juristen, sind untereinander weniger vernetzt oder zumindest nicht so zentral organisiert und können daher derzeit nur in einem geringeren Maße zu einem ähnlichen Prozess innerhalb der beteiligten Berufsgruppen zur Implementierung beitragen. Sie sind aber prinzipiell ebenfalls als Zielgruppen einzubeziehen.

Eine nachhaltige Implementierung erfordert insgesamt einen integrativen Ansatz, der u. a. die Einbettung in universitäre Curricula der Rechts- und Gesundheitsberufe, aber auch in die kontinuierliche Weiterbildung (z.B. Programme zur »continued medical education«) vorsieht. Dies berührt Fragen der Relevanz und des Anwendungsbereichs. Während es im Rahmen der internationalen Strategie zur Abschaffung von Folter sinnvoll und meist notwendig ist, Begriffe und Programme eng gefasst zu definieren, kann die Einbettung in einen breiteren Themenbereich – zum Beispiel Gewaltfolgen und Prävention unter Einbeziehung von familiärer Gewalt in Ländern, in denen Folter selten ist – zu einer verbesserten Integration in Basislehrpläne führen.

6 World Medical Association Declaration of Malta on Hunger Strikers (1991) (<http://www.wma.net>).

7 World Medical Association Declaration of Tokyo – Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment (letzte Revision 2006).

8 Grodin MA, Annas GJ, Glantz LH. Medicine and human rights. A proposal for international action. *Hastings Center Report* 23, 4 (1993), S. 8-12.

Eine zusätzliche Perspektive neben der Erweiterung der angebotenen Information ohne Abweichung vom vorgegebenen Standard ist die Entwicklung effektiver und kostengünstiger, allgemein zugänglicher Materialien zur Verbesserung der Unterrichts- und Trainingsprogramme. Die komplexen interdisziplinären Fragestellungen sowie die detaillierte Darstellung spezifischer Bereiche machen das Istanbul-Protokoll zu einem sehr umfangreichen und für nicht hauptsächlich im jeweiligen Fachbereich Tätige oder zeitlich belastete Anwender zu einem nicht einfach zu handhabenden Instrument.⁹ Dies erfordert daher für viele Zielgruppen eine didaktisch effektive Umsetzung, die auch dem jeweils unterschiedlichen Kenntnisstand in Bezug auf Basisausbildung, Beruf und Spezialisierung entgegenkommt, ohne dabei grundsätzlich vom IP abzuweichen. Dabei erscheint es – besonders unter Berücksichtigung der Anwendung in Entwicklungsländern, ökonomisch schwächeren Ländern und in Bereichen mit geringen ökonomischen Ressourcen wie der Flüchtlingsbetreuung – sinnvoll, Strategien der nachhaltigen und kosteneffektiven Umsetzung zu entwickeln. Neben dem »mainstreaming«, das heißt der Einbindung in bestehende Programme und Strukturen, vor allem in die universitären Lehrpläne und die festen Fortbildungsprogramme der relevanten Berufsgruppen, können frei verfügbare und durch internationale Expertengruppen entwickelte Materialien in der Umsetzung eine wichtige Rolle spielen. Die Funktion von Trainingseinheiten auf Basis des Istanbul-Protokolls ist dabei nicht zuletzt auch in Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung für die Themen Folter, absolutes Folterverbot, Verhinderung von Straflosigkeit der Täter sowie Schutz und Unterstützung der Opfer zu sehen.

Das Projekt »Awareness Raising and Training for the Istanbul-Protocol« (ARTIP)¹⁰ ist das aktuellste der Implementierungsprojekte. Es wird durch die EU im Rahmen des Leonardo-Programms »Life-long learning« unterstützt. Hauptziel des Projektes ist es, potenziellen Anwendern und besonders auch Unterrichtenden eine breite und erweiterbare Plattform zur Erlernung des Istanbul-Protokolls und zur Auseinandersetzung mit seinen Inhalten anzubieten. Dafür wurde durch die Medizinische Universität Wien in Zusammenarbeit mit dem griechischen Universitätsnetzwerk sowie die Universitäten von Leuven und Erlangen-Nürnberg, das Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte (Wien) und mehrere Nichtregierungsorganisationen aus verschiedenen europäischen Ländern¹¹ eine kontinuierlich weiterzu-

9 Das IP selber stellt hierzu eine im Text integrierte Kurzfassung (III.B) zur Verfügung.

10 Siehe die eigene Homepage des EU-Projekts ARTIP unter www.istanbulprotocol.info. Herzlich danken möchten wir insbesondere den Kollegen im Projekt ARTIP: Pantelis Balaouras, Sonja Bercko, Zoe Cosemans, Tiphane Crittin, Wolfgang Eisenreich, Ben Heylen, Beata Hola, Holger Furtmayr, Julia Kozma, Stephan Parmentier, Bianca Schmolze und Costas Tsibanis.

11 WIN (Österreich), Integra (Slovenien) und KTP (Tschechien).

entwickelnde Plattform konzipiert, die ein breit gefächertes Paket an Hilfestellungen zur Implementierung auf der Basis aktueller Strategien von »e-learning« und »blended learning« frei zugänglich macht. Ziel ist dabei auch die verbesserte Vernetzung mit Experten und anderen Projekten, die bei Umsetzung und Anwendung im Unterricht integriert werden können.¹²

Anwendungen

Während in vielen westeuropäischen Ländern Anwendungsfälle in Gefängnissen und Polizeistationen als relativ selten, wenn auch als besonders wichtig zu sehen sind, steht hier oft die Anwendung im Asylverfahren, bei Haft oder Internierung (»places of detention«) im Vordergrund, und es erscheint sinnvoll, dem unmittelbaren Schutz gegen Abschiebung in ein Verfolgerland und der Stabilisierung des Aufenthaltstitels bei Folterüberlebenden erste Priorität einzuräumen. Es ist dabei allerdings im Sinne des Istanbul-Protokolls und der UN-Konvention zu überlegen, ob der Sicherstellung von Verletzungsfolgen, die ja oft auf ein kritisches Zeitintervall beschränkt ist, als Beweis im Rahmen der Dokumentation nicht verstärkt und zusätzlich Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, besonders wenn in den Herkunftsländern, in denen die Folter angewandt wurde, oft aus technischen oder aus Gefährdungsgründen, keine adäquate Dokumentation erfolgen kann. Dem sollte wie auch bei anderen Verletzungen durch Dritte eine Anzeige und die Einleitung eines Verfahrens unter Berücksichtigung der Modelle einer »Universal Jurisdiction« folgen. Als weitere Vorteile der Ausweitung in der Implementierung im Asylbereich über den unmittelbaren Schutz hinaus sind hier die Möglichkeit zur Erstellung einer frühzeitigen, sorgfältigen und gerichtsfesten Dokumentation zur späteren Verwendung im Herkunftsland oder vor internationalen Gerichtshöfen, ein verbessertes Monitoring und nicht zuletzt die bessere Erkennung von behandlungsbedürftigen Folgen einschließlich möglicher Suizidalität zur Einleitung einer Behandlung zu sehen.¹³ Die psychologische Belastung – vor allem durch dem Istanbul-Protokoll nicht gerecht werdende Interviews und Untersuchungen – ist dabei allerdings besonders zu berücksichtigen.

Als weitere Überlegung wird die Anwendung des Istanbul-Protokolls in nahe liegenden Bereichen sozialer Gewalt, wie der Gewalt in Familien, diskutiert. Als möglicher Vorteil eines solchen Ansatzes ist neben der Nutzung

12 Die kommentierte und mit einem Index versehene Taschenbuchausgabe der deutschen Fassung des IP wurde als Teil dieses Programms entwickelt.

13 Im Rahmen eines weiteren EU-Projektes »PROTECT« (Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to facilitate Care and Treatment) wurde dabei ein kurzer Screeningfragebogen entwickelt, der es ermöglichen soll, behandlungsbedürftige Flüchtlinge zu identifizieren.

der für das Istanbul-Protokoll erarbeiteten Strukturen die verbesserte Wahrnehmung des Problems politischer Gewalt und ihrer Folgen in sonst eher ablehnenden oder desinteressierten Gruppen zu sehen; in einigen Ländern ist es aufgrund anhaltender politischer Diskussionen oder sogar politischer Verfolgung zur Sicherheit der Anwender anfangs erst auf diese Weise möglich, das sensitive Thema der Folter im Rahmen anderer Schwerpunktsbereiche anzusprechen. Dem stehen Überlegungen entgegen, dass sensible Fragestellungen wie politische Gewalt und besonders Folter nicht durch eine gemeinsame Abhandlung mit anderen Themen »verwässert« werden sollten. Am sinnvollsten erscheint es hier, die Entscheidung unter Berücksichtigung der konkreten Situation im jeweiligen Anwendungsrahmen bzw. Land zu treffen. Günstig ist dabei jedenfalls, dass Folterüberlebende als Opfer eines besonders schwerwiegenden Gewaltverbrechens gesehen werden und Zugang zu allen Schutz- und Hilfeleistungen erhalten, beispielsweise auch zu den bei der Umsetzung des neuen EU-Rahmenbeschlusses in den Mitgliedsländern der Union vorgesehenen.¹⁴

Zusammenfassend ist festzustellen, dass trotz der zum Teil bereits sehr erfolgreichen Projekte zur Umsetzung des Istanbul-Protokolls ein erheblicher zukünftiger Bedarf unter Berücksichtigung der Erfahrungen in den beschriebenen Projekten besteht, der vermehrt Unterstützung durch die Behörden der EU und ihrer Mitgliedsländer, die Universitäten und nationale Berufsdachverbände erhalten sollte. Die Neuausgabe des Istanbul-Protokolls als Taschenbuch soll in diesem Sinne eine noch weitere Verbreitung aller Initiativen gegen Folter unterstützen. Studien im deutschsprachigen Raum – etwa die 2012 abgeschlossene Dissertation von Weisenseel – zeigen, dass Bekanntheit und Anwendung des Istanbul-Protokolls erhöht werden können und sollten, gerade auch in Staaten, in denen andernorts verübte Folterfälle dokumentiert bzw. als Asylgrund anerkannt werden müssen.¹⁵ Behörden und Organisationen in ökonomisch schwachen Drittländern sollten aufgrund ihrer niedrigen Eigenressourcen und des oft hervorragenden Fachwissens in Bezug auf Folterfolgen zunehmend in gemeinsame Projekte einbezogen werden. Das in den Implementierungsprojekten erfolgreiche Trainingsmodell gemeinsamer interdisziplinärer Fortbildungsveranstaltungen könnte als optimale Strategie besonders auch in der postuniversitären Verbreitung dienen.

14 Unserer Beobachtung nach fühlen sich viele Opferhilfeorganisationen bei Rückfrage als nicht zuständig, wobei es sinnvoll erscheint, zu klären, ob dies auf politische Rücksichtnahmen (Einbindung der Exekutive) oder auf eine potenziell unklare Rechtslage (z.B. Anwendung bei Taten außerhalb der EU) zurückzuführen ist.

15 Vgl. Nicole Weisenseel: Behandlungszentren für Folteropfer. Geschichte, Ethik und internationale Kooperation. Diss. med. Erlangen-Nürnberg 2012. Siehe auch Holger Furtmayr/Andreas Frewer: Documentation of torture and the Istanbul-Protocol: applied medical ethics. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 13 (2010), S. 279-286.

