amnesty international
FÜR DIE MENSCHENRECHTE

Dossier Heilberufe

Aktionsnetz der Heilberufe

Eine Informationsschrift von amnesty international

2. Ausgabe/Mai 2000

Editorial

20 Jahre ai-Arbeitskreis Medizin/Psychologie/Pflege in Deutschland und 25 Jahre Aktionsnetz der Heilberufe von amnesty international weltweit: Für die bei engagierten Pflegenden, PsychologInnen, ÄrztInnen und anderen Angehörigen der heilenden Berufe ist dies Grund genug, einmal in ihrer Arbeit für die Menschenrechte innezuhalten und zurück, aber auch nach vorn zu schauen. 25 Jahre, in denen Menschenrechtsverletzungen einen deutlich höheren Stellenwert in Politik und Medien erhalten haben und in denen ein weltweites Netzwerk von Behandlungszentren für Überlebende der Folter entstanden ist, das Folter auch gerichtlich verwertbar dokumentiert. Zum Feiern gäbe es freilich mehr Grund, wenn es uns nicht mehr geben müßte, aber solange wir uns noch nicht überflüssig machen konnten, darf die Existenz und Hartnäckigkeit von ai wohl als Beitrag zur Hoffnung und Veränderung gewertet werden.

Wie Sie uns stärken können? Nun, unsere Arbeit lebt von der aktiven Beteiligung vieler Einzelner, kostet aber auch Geld. Beide Faktoren begrenzen unsere Fähigkeit, noch stärker und effektiver zu werden. Ihre Mitarbeit ist höchstwillkommen, Ihre finanzielle Unterstützung ebenfalls.

*Die beiden genannten Jubiläen dienen uns als Anlaß, das **Dossier Heilberufe**, das unsere Arbeit im Überblick kurz darstellen soll, in seiner 2. Ausgabe neu aufzulegen und ihm eine interessierte Leserschaft zu wünschen, die, wo nötig,.auch bereit ist, sich einzumischen.*

Johannes Bastian

Bewußtseinsbildung bei Ärzten und Forderungen von ai an die Standesorganisationen

Eines der Hauptanliegen des Aktionsnetzes der Heilberufe ist es, das Thema Menschenrechte ins Bewußtsein unserer Standesorganisationen hineinzutragen. Dieses Bewußtsein war bis vor wenigen Jahren nur in bescheidenem Umfang entwickelt. Nachdem auf Anregung von ai Menschenrechtsbeauftragte ernannt worden waren, haben wir nun kompetente Ansprechpartner in Menschenrechtsfragen bei einer Reihe von Standesorganisationen. Mit der Berufung von Dr. med. F.U. Montgomery zum Menschenrechtsbeauftragten bei der Bundesärztekammer im Frühjahr 1996 wurde ein wichtiges Etappenziel erreicht.

Erwartungen

Bereits 1996 formulierte das Aktionsnetz der Heilberufe seine Erwartungen an den Menschenrechtsbeauftragten der Bundesärztekammer, die auch heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben:

1 Dr. med. F.U.Montgomery oder ein Beauftragter der Bundesärztekammer beteiligt sich an internationalen Beobachterdelegationen (z.B. Prozesse gegen kurdische Ärzte in der Türkei).

2 Die Bundesärztekammer legt mit ihrem Gewicht als Standesorganisation Protest ein

- gegen die Teilnahme von ÄrztInnen und medizinischem Personal an Hinrichtungen,
- gegen die Organentnahme von Hingerichteten zu Transplantationszwecken,
- gegen Gliedmaßenamputationen und Brandmarkungen bei Straftätern,
- gegen aktive und passive Beteiligung an Folterungen.

3 Die Bundesärztekammer solidarisiert sich mit Standesorganisationen in den betreffenden Ländern.

4 Die Bundesärztekammer gewährt Kolleginnen und Kollegen Schutz, die durch Aufdeckung und Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen oder durch ihre Weigerung, an Menschenrechtsverletzungen teilzunehmen, staatlichen Repressionen ausgesetzt sind.

Unzureichende medizinische Versorgung

Daß sich Menschenrechtsverletzungen nicht nur auf das Ausland beziehen, sondern auch im eigenen Land greifbar sind, läßt sich am ehesten an der unmenschlichen Verfahrensweise nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ablesen, in deren Mittelpunkt die völlig unzureichende medizinische Versorgung von Flüchtlingen steht. Auch bei der Beteiligung von Ärzten an Abschiebungen kommt es zu Verstößen gegen die Menschenrechte und die medizinische Ethik. In diesem Zusammenhang ist die deutliche Kritik und Ablehnung dieser Verfahrensweise durch den Menschenrechtsbeauftragten der Bundesärztekammer hervorzuheben.

Es wäre zu wünschen, daß die Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer neben ihrer Teilnahme an unseren Tagungen einen eigenen runden Tisch einrichten, um eine gemeinsame Strategie zu entwickeln. Völlig unverständlich ist noch immer die Haltung einiger Landesärztekammern, die für die Berufung von Menschenrechtsbeauftragten keinen Bedarf sehen.

Bleibt als Fazit: wirksame Menschenrechtsarbeit kann nur von Menschen für Menschen geleistet werden.

Sprecher der medizinischen Berufe

Dr.med. Johannes Bastian ist Arzt für Allgemeinmedizin in Mühlacker und Sprecher der medizinischen Berufe im Aktionsnetz der Heilberufe. Für seine Arbeit bei ai hat er sich als Ziel gesetzt, die Menschenrechtsproblematik verstärkt in den Berufsverbänden und Standesorganisationen zu thematisieren. Jo Bastian ist außerdem freier Mitarbeiter des Behandlungszentrums für Folteropfer in Ulm.

Birgit Möller und Freihart Regner

Psychologie und politische Verfolgung - Facetten der ai-Arbeit

Uruguay in den 70er Jahren. Die Studentin Irma wird unter eine Kapuze gesteckt und mißhandelt. Von den Folterern wird sie jedoch in höflichem Ton angeredet. Sie reagiert verwirrt, kann keine eindeutig abwehrende Haltung gegenüber ihren Peinigern einnehmen. Das Ziel moderner Folter, der psychische Zusammenbruch und die nachhaltige Verstörung und Zerstörung der Persönlichkeit des Opfers, wird bei ihr so schneller erreicht und hinterläßt weniger Spuren als durch rein physische Mißhandlung. Diese von der Psychoanalytikerin Silvia Amati beschriebene psychische Folterung trägt die Merkmale einer pathologisierenden Doppelbindung (Bateson), die heute zum klassischen Inventar psychologischer Theorien gehört.

Wie gelangt solches Fachwissen in die Hände von Folterern, die es systematisch mißbrauchen, um ihre Opfer psychisch zu ruinieren?

Täterschaft

PsychologInnen gehören in die Kategorie der sog. „white-collar-Folterer“, akademisch ausgebildete Menschenquäler, die ihre Opfer nicht mit Zangen und Elektroden, sondern etwa mit Beziehungsfallen, Gehirnwäsche und Psychopharmaka mißhandeln.

Desweiteren wird psychologisches Fachwissen systematisch herangezogen, um Folter und andere repressive Instrumente zu verfeinern und deren Effektivität zu erhöhen. So gab es etwa bei der StaSi den Bereich „Operative Psychologie“, zuständig für die Analyse und Entwicklung von sozialen Beziehungen in der „politisch-operativen Arbeit“. Tiefliegende Gefühle z.B. von Verhöropfern oder “Inoffiziellen Mitarbeitern” wurden so ideologisch manipuliert und ausgenutzt.

Wie Gustav Keller in seinem Buch „Psychologie der Folter“ schreibt, trägt die moderne Folter eine „akademische Handschrift“. Gerade auf psychologischem Gebiet ist es jedoch naturgemäß schwierig, die Kanäle ausfindig zu machen und zu dokumentieren, wo und wie Psychologen ihre Berufsethik verletzen und ihre Kompetenz in den Dienst der professionellen Menschenquälerei stellen. Weitere detaillierte Recherche ist erforderlich, um die Verantwortlichen zur Rechenschaft zu ziehen und gegen weiteren Mißbrauch einschreiten zu können.

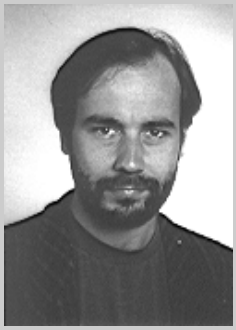
Verfolgung

PsychologInnen werden jedoch auch zu Opfern von Menchenrechtsverletzungen. So berichtet der Psychologe Norbert Gurris, ehemalige Mitarbeiter am Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer, von staatlichen Übergriffen in der Türkei gegen die dortigen Behandlungszentren, an denen auch Berufskollegen arbeiten. Die Repressalien können bis zu „Verschwindenlassen“ und Mord gehen, weshalb effektiver Menschenrechtsschutz hier dringend notwendig ist.

Rehabilitation

Die Arbeit von PsychotherapeutInnen ist wesentlicher Bestandteil bei der Rehabilitation von Überlebenden der Folter, wie sie in über hundert Behandlungszentren für Folteropfer in aller Welt angestrebt wird. Hier ist eine spezialisierte Traumatherapie erforderlich, die es erlaubt, das Erlittene in einer stabilen Vertrauensbeziehung wieder zu entprivatisieren. Allerdings stehen einer effektiven Soziopsychotherapie häufig schwerste Hindernisse entgegen, allen voran der unsichere Aufenthaltsstatus vieler Patienten in den Asylländern, der äußerst destabilisierend wirkt. Gerade bei der Asylanhörung, bei der dem Extremtraumatisierten eine “chronologische und widerspruchsfreie Darstellung der Verfolgungsgeschichte” abverlangt wird, ist mehr Sensibilität bei den Behörden einzufordern, da eine Anhörung mit Verhörcharakter massiv retraumatisierend wirken kann. Die spezifische Kompetenz von PsychologInnen, gerade aus den Behandlungszentren, sollte dabei von Seiten der Behörden unbedingt angemessene Anerkennung finden.

Sprecher der psychologischen Berufe



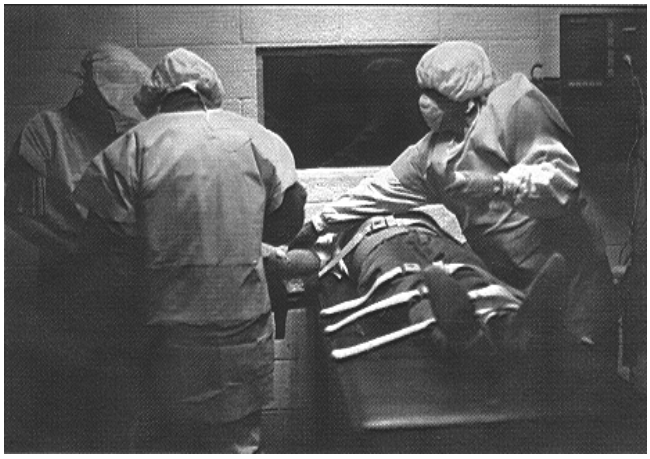
Die Autoren sind Sprecher der Psychologen im Aktionsnetz der Heilberufe in Deutschland. Birgit Möller ist außerdem Mitglied der Hamburger Lokalgruppe und ist als Diplom-Psychologin in der Kinder-, und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg tätig. Freihart Regner ist Diplom-Psychologe und zur Zeit als Sozialtherapeut für alkoholkranke Obdachlose tätig. Außerdem arbeitet er zur Thematik Folgen und Behandlung von Folter.

Katrin Eilts, Klemens Zerfaß, Michael Zerwas

Menschenrechte brauchen Pflege:

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte ist 50 Jahre nach ihrer Verabschiedung für Pflegende aktueller denn je.

Die neuseeländische Krankenschwester Geraldo Cruz, 54 Jahre, arbeitete im Rahmen eines Einsatzes des Internationalen Roten Kreuzes in Nalchick, Nordkaukasus. Sie wurde am 16. Mai 1999 entführt. Am 6. Oktober 1996 wurde das Lemera Krankenhaus in Uvira, Zaire, durch Tutsi geführte Gruppen überfallen. 30 Patienten, meist Mitglieder der bewaffneten burundischen Oppositionsgruppen, wurden in ihren Betten ermordet, Medikamente geraubt und die Krankenschwestern Kadaguza und Simbi sowie die Schwesternhelferin Maganya getötet. Am 9. Oktober 1994 wurde im Rahmen einer Offensive der türkischen Sicherheitskräfte in der Osttürkei Ali Karaca aus Ibimahmut festgenommen und verschleppt. Er verstarb 3 Tage nach Verlegung in ein weiteres Krankenhaus im Koma. Nach ersten Auskünften war er an den Folgen von Schlägen auf den Kopf gestorben. Nach Intervention der Soldaten wurde als Todesursache Meningitis und Bluthochdruck angegeben.



Paramedics' in Guatemala bei der Vorbereitung einer Hinrichtung durch Giftinjektion.

Pflegende und Menschenrechte

Diese Beispiele zeigen, daß Pflegende weltweit mit Menschenrechtsverletzungen konfrontiert werden: als Opfer, Beteiligte an Menschenrechtsverletzungen, aber auch als diejenigen, die sich für die Menschenrechte einsetzen. Das verleiht ihnen eine verantwortungsvolle Stellung in der Gesellschaft. Die berufsethischen Grundsätze der Pflegenden wurden international verbindlich durch die entsprechenden Berufsorganisationen formuliert.

Der ICN (International Council of Nursing) forderte seine Mitgliedsverbände 1971 auf, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen zu unterstützen. In den nächsten Jahren folgten Erklärungen und Positionspapiere des ICN, die sich gegen die Beteiligung von Pflegenden an Folter und Todesstrafe aussprechen. Pflegende sind verantwortlich für den Schutz der Menschenrechte der von ihnen betreuten PatientInnen. Die Berufsverbände wiederum sind dazu aufgerufen, sich weltweit für Pflegende einzusetzen, deren Menschenrechte verletzt werden. Der DBfK ist als deutsche Vertretung im ICN hierzulande für die Verbreitung und Umsetzung der Positionspapiere zuständig.

Patienten nach einer staatlich angeordneten und von medizinischem Personal durchgeführten Zwangsamputation.

Pflegende, die sich im Aktionsnetz der Heilberufe engagieren, sehen eine wichtige Aufgabe darin, sich für bedrohte KollegInnen einzusetzen. Ein anderes berufsrelevantes Thema ist z.B. die adäquate pflegerische Versorgung von Inhaftierten. In Form von Briefaktionen oder Unterschriftensammlungen setzt sich das Aktionsnetz der Heilberufe u.a. ein für faire und zügige Gerichtsverfahren für Heilberufler ein, die als politische Häftlinge interniert sind. Dies erfordert eine breite Unterstützung durch die einzelnen Pflegenden in Form von Teilnahme an den entsprechenden Aktionen. Aber auch die Berufsverbände sollten prüfen, welche Möglichkeiten sie haben, sich weltweit verstärkt für den Schutz der Menschenrechte von Pflegenden und von PatientInnen einzusetzen.

Menschenrechtserziehung

Menschenrechtserziehung ist ein weiteres Anliegen der Pflegenden bei ai. Im Jahre 1984 beschlossen die Vereinten Nationen eine Konvention gegen Folter. Artikel 10 dieser Konvention verpflichtet die unterzeichnenden Nationen - darunter Deutschland - bestimmte Berufsgruppen, wie das Gesundheitspersonal zu Menschenrechtsthemen fortzubilden. Dies beinhaltet zum einen die Stärkung eines ethischen Bewußtseins bei den Pflegenden durch die Vermittlung von Menschenrechtsstandards und berufsethischen Richtlinien. Zum anderen sollten Pflegende auf die Betreuung von extremtraumatisierten PatientInnen wie Überlebenden der Folter vorbereitet werden.

Sprecher der pflegenden Berufe

Michael Zerwas ist Krankenpfleger, studiert Pflegewissenschaften an der Universität Bremen und ist Sprecher der Pflegenden im Aktionsnetz der Heilberufe.

Katrin Eilts-Köchling ist Krankenschwester und studiert Pflegepädagogik an der Humboldt Universität Berlin. Im Aktionsnetz der Heilberufe ist sie für die Pressearbeit im Bereich Pflege zuständig.

Clemens Zerfaß ist Lehrer für Krankenpflege und aktives Mitglied im Aktionsnetz der Heilberufe.

Aktionsnetz der Heilberufe in Deutschland

Peter Boppel (unter Mitarbeit von Dietmar Schmitz-Burchartz und Johannes Bastian)

20 Jahre Arbeitskreis Medizin-Psychologie-Pflege

Eine durchgehende Aufgabe des 1979 von ÄrztInnen und PsychologInnen gegründeten Arbeitskreises, zu dem sich später auch Pflegende gesellten, war neben der Beteiligung an allgemeinen ai-Aktionen insbesondere die Durchführung von Briefaktionen zugunsten politischer Gefangener. Dabei setzten wir uns speziell für Menschen ein, die unseren Berufsgruppen angehörten. Die erfolgreiche Durchführung der Briefaktionen bewirkte als Nebeneffekt ein relativ hohes Spendenaufkommen von Seiten der Absender und ermöglichte es uns so, in vielen Einzelfällen, Folgen von Folterverletzungen zu lindern.

Behandlungszentren

Auch wurde Folteropfern oder durch Flucht und Vertreibung Erkrankten in Einzelfällen eine finanzielle Hilfe zur Therapie in Behandlungszentren gewährt. Ab 1979 unterstützte unsere Gruppe das erste deutsche Behandlungszentrum in Frankfurt am Main. Unsere zweimal im Jahr stattfindenden Tagungen dienten auch den in verschiedenen Städten neugegründeten Zentren zur Behandlung von Folteropfern als Treffpunkt. Eine Therapeutenkartei schloß lange Zeit Lücken in der Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern. Wir begleiteten erste Versuche, Behandlungszentren in Folterstaaten wie Chile und der Türkei einzurichten. Mit der Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) wurde vor einigen Jahren die Struktur geschaffen, die nun die Zentren untereinander verknüpft.

Die Aufklärung über und der Kampf gegen die Todesstrafe bildete einen weiteren Schwerpunkt unserer Aktivitäten. Insbesondere wiesen wir dabei auf die Beteiligung und Mittäterschaft der von uns vertretenen Berufsgruppen hin. Dabei war Presse- und Öffentlichkeitsarbeit stets Teil unserer Bemühung um die Verwirklichung der Menschenrechte.

Die mißbräuchliche Nutzung medizinischer, psychologischer und psychiatrischer Erkenntnisse, insbesondere auch der Einsatz von Medikamenten, war aus unserer fachlichen Sicht zu bewerten und anzuprangern. Dies betraf in der Vergangenheit insbesondere die Psychiatrie in der Sowjetunion.

Phänomen „Folter“

Aus der Beschäftigung mit dem Phänomen „Folter“, seinen Entstehungsbedingungen, seinen physischen und psychischen Folgen und deren Behandlung erwuchs u. a. ein Standardwerk, das Buch „Psychologie der Folter“ von Gustav Keller. Die Erkenntnis, daß Soldaten, Polizisten, aber auch Guerilleros, bewußt zu Folterern und „Tötungsmaschinen“ gedrillt werden, bearbeiteten wir wissenschaftlich und trugen zur Veröffentlichung dieses Phänomens bei. Die schweren seelischen und körperlichen Schäden der Opfer stellen Traumatisierungen dar. Seelische Traumatisierung bedeutet aber u.a. Abspaltung des schrecklichen Erlebens und führt oft dazu, daß die Opfer an unseren Grenzen als Asylsuchende bei einer Erstbefragung meistens darüber nicht berichten können. Diese Tatsache war Veranlassung, uns mit dem Phänomen selbst zu beschäftigen und Richter und Befrager eingehend darüber aufzuklären, an welchen psychischen und physischen Spuren stattgehabte Folter zu erkennen und zu benennen ist. Da eine Behandlung der Traumatisierten in unserem Land nur mit der notwendigen Sicherheit des Aufenthalts erfolgen kann, engagierten wir uns für die Vergabe eines entsprechenden Aufenthaltsstatus und wandten uns insbesondere auch gegen eine drohende Abschiebungspraxis, besonders dort, wo medizinisches Personal involviert ist.

Die Pflegenden entwickelten Curricula zur Menschenrechtserziehung und setzten diese bei der Ausbildung an Pflegeschulen ein. Auch auf ai-Veranstaltungen, Tagungen und Kongressen wurden medizinische, psychologische und Themen der Pflege referiert, diskutiert und weiterentwickelt.

Ab 1994 forderten wir mit Erfolg die Einsetzung von Menschenrechtsbeauftragten bei der Bundes- und den Landesärztekammern, die fortan auch Gäste bei unseren Tagungen waren. Innerhalb der Gesamtorganisation von ai wirkten wir darauf hin, den Status einer Einzelmitgliedschaft einzuführen.

Ausblick

Die Zukunft unserer Arbeit liegt neben der Fortführung des Bewährten in flexiblen Antworten auf neue Bedrohungen der Menschenrechte. Kürzlich erfolgte in diesem Sinne eine Bestandsaufnahme durch die Formulierung eines aktualisierten Arbeitskonzeptes (siehe S. 10-11). Dafür ist es wichtig, unseren Förderer- und Spenderkreis zu erhalten und wenn möglich zu vergrößern. Hierzu werben wir um aktive Mitglieder und hoffen, in Zukunft auch den Bereich der „Nonverbalen“ - also die Bereiche Krankengymnastik, Ergotherapie sowie Sozialarbeit - für eine Mitarbeit zu gewinnen. Gerade diese Berufsgruppen sind an der Behandlung von durch Folter und Flucht Traumatisierten besonders beteiligt.

Der Grundstein für das weltweite Aktionsnetz der Heilberufe, dem mittlerweile Gruppen aus 30 Ländern angehören, wurde bereits 1974 durch die Gründung der dänischen Ärztegruppe gelegt.

Der Autor

Dr. med. Peter Boppel ist Arzt und Psychotherapeut in Arolsen. Peter Boppel ist langjähriger Referent des Arbeitsbereiches Missbrauch der Psychologie im Arbeitskreis Medizin/Psychologie/Pflege und arbeitet schwerpunktmäßig zu den Themen Entstehungsbedingungen von Folter und Sozialisation von Folterern.

Judith Schmidt

Eine humane Art zu töten ?

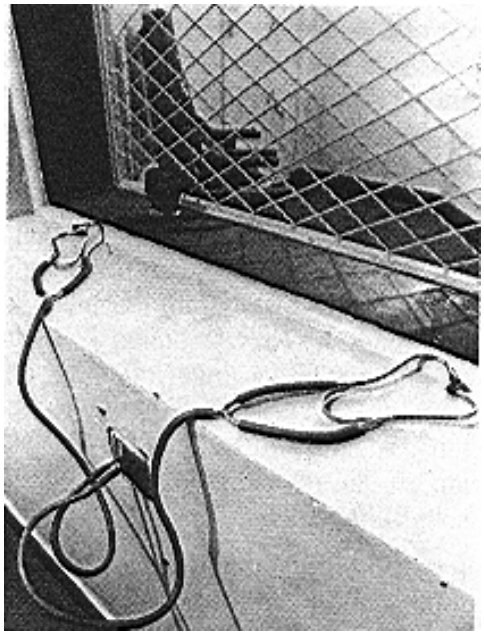
„ Der Gefangene wird von 2 Wärtern in den Raum mit der Liege gebracht. Er wird auf den Rücken gelegt und in dieser Position werden mit Fesseln Beine, Bauch und Brust fixiert. Der Arm, in den die Nadel eingeführt wird, wird ausgestreckt festgeschnallt. Der Anästhesist führt eine 16er Nadel und einen Plastik-Katheter in den Arm ein. Auf ein Signal hin wird der Knopf der Injektionsmaschine gedrückt. Die erste Flüssigkeit, ein Narkotikum, wird injiziert. Nach einer Minute wird ein weiteres Mittel zugeführt, das zum Atemstillstand führt. Mein Platz ist hinter einem Schirm, und ich überwache die Herztätigkeit des Gefangenen auf einem EKG-Monitor. Während dieser ersten Phasen ist das EKG normal. Zum Schluß wird Kalium injiziert, und erst jetzt sind die Veränderungen auf dem EKG zu sehen."

Dies ist der wie ein Operationsprotokoll klingende Bericht eines Gefängnisarztes im US-Bundesstaat Missouri über den Ablauf einer Hinrichtung durch die Giftspritze. Seine Aufgabe sei es außerdem, dem Todeskandidaten vor der Hinrichtung ein Beruhigungsmittel und ein angstminderndes Medikament zu geben.

Zwischenfälle in den USA

Die Vereinigten Staaten von Amerika sind die letzte westliche Industriemacht, die noch an der Todesstrafe festhält.

Seit der Entscheidung des Verfassungsgerichtes zugunsten der Strafe, 1976, sehen derzeit 38 Bundesstaaten die Todesstrafe in ihrer Gesetzgebung vor. In 32 davon sind Hinrichtungen mit der Giftspritze erlaubt. Meist werden dem Todeskandidaten nacheinander drei Substanzen injiziert. Die erste führt zur Bewußtlosigkeit, die zweite Injektion lähmt den Atemantrieb und erst die dritte führt zum Tod durch Herzstillstand. Seit der ersten Hinrichtung im Jahre 1982 wurden mehr als 270 Menschen durch eine Injektion getötet. Dabei kam es nicht selten zu erschreckenden Zwischenfällen. Ricky Ray Rector konnte nur hingerichtet werden, weil er fast eine halbe Stunde mithalf, eine passende Vene zu finden. Im Bundesstaat Indiana mußte dem 41-jährigen Tommie Smith ein Katheter direkt ins Herz gelegt werden - eine Prozedur, die 35 Minuten dauerte und während der der Gefangene bei vollem Bewußtsein war.



Effektivere Organentnahmen

Weitere Länder, dem Beispiel der USA folgend, die die Giftspritze als alternative Hinrichtungsmethode neben Erschießen, Erhängen oder dem elektrischen Stuhl einführten, sind Taiwan und China.

In Taiwan kam es 1992 zur Gesetzesänderung, nachdem sich Krankenhausärzte für eine „Verbesserung" der Hinrichtungsmethode zum Zwecke einer leichteren Organentnahme eingesetzt hatten. Der Chirurg und Direktor eines Krankenhauses, Wie Cheng, regte an, daß bei einer Entscheidung für die Giftspritze gleichzeitig auch die Einrichtung von Operationsmöglichkeiten an den Exekutionsstätten erlaubt werden sollte, damit es zu keinen Verzögerungen bei der Organentnahme komme.

1997 hat auch die Volksrepublik China die Giftspritze als Hinrichtungsmethode eingeführt, um den Ablauf der Hinrichtungen zu „rationalisieren". Organentnahmen seien nun auch „effektiver" und „schneller" möglich. Die Hinrichtung durch Giftspritze biete außerdem den „Vorteil", daß keine wichtigen Organe beschädigt würden. Nach Informationen von ai ist zu befürchten, daß der Bedarf an Organen im Rahmen des lukrativen Organhandels zunehmend Einfluß auf Zahl und Zeitpunkt von Exekutionen nehmen könnte.

Ein Land wird rückfällig

Seit der Wiedereinführung der Todesstrafe auf den Philippinen im Jahre 1993 wurden 410 Todesurteile, meistens für Mord, Vergewaltigung und Drogendelikte verhängt. Da der einzige elektrische Stuhl des Landes bei einem Brand zerstört wurde und der als Ersatz gedachte Bau einer Gaskammer sich verzögert hat, fand nach langem vergeblichen Widerstand philippinischer Menschenrechtsorganisationen am 5.Februar 1999 nach mehr als 20 Jahren die erste Hinrichtung durch die Giftspritze statt. Verurteilt wurde im Sommer 1996 der 35-jährige Anstreicher Leo Pilo Echegaray wegen Vergewaltigung seiner Stieftochter. Nach einer Studie von FLAG (Free Legal Assistance Group), eine der führenden Vereinigungen philippinischer Rechtsanwälte, werden die Mehrzahl der Todesurteile häufig gegen Menschen mit niedrigerem Sozialstatus und geringerer Bildung verhängt, die sich in den seltensten Fällen einen Anwalt leisten können und auf Grund der geringeren Schulbildung oft dem in der englischen Amtsprache geführten Gerichtsverfahren nicht folgen können.

Proteste

Die Anwesenheit eines Arztes oder anderen Heilberuflers bei der Vollstreckung der Todesstrafe wird durch zahlreiche und nahmhafte Berufsverbände verurteilt. Die American Medical

(Fortsetzung auf Seite 6)

Die Autorin

Dr. med Judith Schmidt ist als langjähriges Mitglied im Aktionsnetz der Heilberufe für die Pressearbeit im Bereich Medizin zuständig.

Im Rahmen ihrer Ausbildung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin ist sie zur Zeit als Ärztin im Praktikum in der Universitätskinderklinik Mannheim tätig.

‘Lethal Injection’

(Fortsetzung von Seite 5)

Association verabschiedete 1980 eine Stellungnahme, in der es heißt: „Ein Mediziner darf als Mitglied einer Berufsgruppe, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Leben zu bewahren, solange noch irgendeine Hoffnung besteht, auf gar keinen Fall an einer Hinrichtung beteiligt werden“. Leider sieht die Praxis anders aus: In mehr als der Hälfte der amerikanischen Bundesstaaten, bei denen Giftspritzen verwendet werden, verlangt das Gesetz die Anwesenheit von mindestens einem Arzt. So werden medizinische Kenntnisse bishin zur modernen Anästhesie und Intensivmedizin zum Teil der Tötungsmaschine gemacht und zur staatlich legitimierten Tötung von Menschen mißbraucht.

In drei der fünf Länder, in denen die Anwendung der Giftspritze legalisiert worden ist, haben medizinische Verbände ihren Widerstand gegen eine Beteiligung kundgetan. Die International Council of Nurses hat ebenfalls klar zum Ausdruck gebracht, daß die Beteiligung von Pflegenden sowohl bei der Vorbereitung als auch bei der Durchführung der Todesstrafe gegen die ethischen Grundsätze von Heilberuflern verstoße.

amnesty international spricht sich ohne Einschränkung gegen die Todesstrafe und gegen Folter aus und ruft die Angehörigen der Heilberufe auf, sich in jeder Hinsicht einer Beteiligung an der Vorbereitung oder Durchführung der Todesstrafe zu widersetzen. ai beruft sich dabei auf den Hippokratischen Eid, den Kodex medizinischer Ethik des Weltärztebundes von 1949 und die Erklärung von Tokio, aus dem Jahre 1975.

“Die Instrumentalisierung von Ärzten findet vor allem mit dem Ziel statt, die gesellschaftliche Akzeptanz der Todesstrafe zu vergrößern, stehen Ärzte doch seit Hippokrates für hohe ethische Maßstäbe und suggeriert ihre Teilnahme eine „saubere und schmerzlose“ Hinrichtung.

Ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Todesstrafe können viele Facetten haben: die Begutachtung Angeklagter bezüglich Zurechnungsfähigkeit, bzw. psychischer Krankheit oder geistiger Behinderung, die Behandlung zum Tode Verurteilter bis zum Zeitpunkt der Hinrichtung, die Beurteilung der sogenannten „Hinrichtungsfähigkeit“, aber auch die Beteiligung medizinischem Personals an der Vorbereitung und Durchführung von Hinrichtungen, sowie an anschließenden Organentnahmen zum Zwecke der Transplantation. Historisch gesehen habe Ärzte außerdem bei der Entwicklung und Verfeinerung von Hinrichtungstechniken eine Schlüsselrolle gespielt.

Zu erwarten wäre, daß Informationen über die Durchführung der Todesstrafe - aufgrund ihrer gesetzlichen Legitimierung - leichter zugänglich sind, als dies bei anderen Formen von Menschenrechtsverletzungen der Fall ist. Daß dem nicht so ist, legt den Schluß nahe, daß Regierungen und andere Befürworter der Todesstrafe die Kritik ihrer Gegner fürchten oder selbst bemüht sind, das Ausmaß der Brutalität zu verdrängen, das ihre Position mit sich bringt. Gibt es doch - auch wenn dies derzeit noch nicht als völkerrechtlich etablierter Standard gelten kann - gute Argumente für die Auffassung, die Todesstrafe sei letztlich eine folterähnliche Form legalisierter grausamer und unmenschlicher Bestrafung, die mit der gezielten Tötung des Verurteilten im Auftrag eines Staates endet, der vorgibt, Leben zu schützen. Diese Sichtweise drängt sich vor allem denjenigen auf, die zum Tode verurteilte sowie deren Angehörige medizinisch und seelisch betreuen. Die Verhängung und Vollstrekkung eines Todesurteils führt nicht nur bei der verurteilten Person selbst zu unzumutbaren psychischen und körperlichen Leiden, sie ruft auch bei anderen in diesen Prozeß einbezogenen Menschen Symptome einer teils massiven Traumatisierung hervor. Besonders bei öffentlichen Hinrichtungen, aber auch durch die Berichterstattung moderner Massenmedien wird letztlich die gesamte Gesellschaft durch die traumatisierenden Folgen ihrer eigenen „Rechtsprechung“ geprägt. [...]”

Aus: M. Huber / T. Lucas, “Mediziner und Todesstrafe: Täter, Opfer, Gutachter”, in: Zur Aktualität der Todesstrafe (siehe S. 12), S. 85-86

‘Urgent Actions’

Andrea von Hehn

Briefaktionen des Aktionsnetzes

Alle 3-4 Monate erhalten Interessenten, die sich in unseren Briefverteiler aufnehmen lassen, vorbereitete Briefe mit Hintergrundinformationen in Kurzform. Diese Briefe werden anschließend nur noch unterschrieben, evtl. kopiert und an die angegebenen Adressaten per Fax oder Brief abgeschickt. Solche Briefaktionen basieren auf Informationen, die wir aus dem Londoner oder Bonner Sekreteriat von amnesty international erhalten, wobei die Angaben jeweils durch zwei voneinander unabhängige Quellen bestätigt worden sein müssen. Solche Aktionen können neuerdings auch über email bezogen werden unter:
“osinger@web.de”.

Schicksale

Vorzugsweise führen wir Aktionen durch, die einen Bezug zu unseren Berufsgruppen haben. Hierbei geht es beispielsweise um die medizinische Versorgung in Gefängnissen, die Forderung, Krankenhausbehandlung zu gewährleisten, die Haftbedingungen zu verbessern oder auch darum, geistig behinderte und psychisch kranke Straftäter und andere vor ihrer Hinrichtung zu bewahren und um von Menschenrechtsverletzungen betroffene KollegInnen. Die Briefaktionen werden von Mitgliedern unserer Lokalgruppen oder von Einzelmitgliedern vorbereitet. Meist werden im Rahmen einer Aussendung 2-3 verschiedene “Fälle” bearbeitet.

Erfolgsbilanz

Sind Erfolge sichtbar ? Bilanzen von amnesty international haben gezeigt, daß in mindestens der Hälfte der Fälle durch Briefaktionen Verbesserungen der Haftbedingungen, Freilassungen, Untersuchungen der Foltervorwürfe, Anklagen gegen die Täter oder Hinrichtungsaufschübe erreicht werden konnten. Auch die Tatsache, daß in vielen Diktaturen die Protestbriefe von amnesty international aufmerksam registriert wurden und werden, zeigt, daß die Appelle nicht vergeblich sind.

Fast täglich erhalten wir vom Medical Office aus London solche Briefaktionen. Mitunter sind diese so zahlreich, daß die personellen Kapazitäten unserer Gruppe nicht ausreichen, um sie zu bewältigen. Folglich muß ausgewählt werden, was zu erheblichen Gewissenskonflikten führen kann. Die Bearbeitung der Briefaktionen wäre einfacher und effektiver, wenn sich weitere KollegInnen zu aktiver Mitarbeit bereit erklären könnten.

Die Autorin

Dr. med. Andrea von Hehn ist Mitglied des Aktionsnetzes der Heilberufe und der Lokalgruppe Rheinland und bearbeitet die regelmäßig versandten Briefaktionen. Für die Ärztekammer Berlin war sie Prozeßbeobachterin bei einem Verfahren gegen die Türkische Menschenrechtsstiftung, in dem ein Arzt gezwungen werden sollte, seine Schweigepflicht zu brechen. Andrea von Hehn ist als Ärztin in der Inneren Medizin an einem Bonner Krankenhaus tätig.

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen und Behandlungs - Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF)

Elise Bittenbinder

Behandlung und Beratung von Überlebenden der Folter und Flüchtlingen in Deutschland

Menschen, die in unserem Land Schutz vor Folter und Menschenrechtsverletzungen suchen, werden bei uns zu "Asylbewerbern". In unserer Kultur wird derzeit mit diesem Begriff eher Bedrohung als Schutzbedürftigkeit verbunden. Schutz und Hilfe für Bedrohte und Fremde ist ein uraltes Kulturgut welches wir uns bewahren und nicht "wegverwalten" lassen sollten.

Gesundheit und Menschenrechtsverletzungen

Gesundheit bedeutet mehr als nur Freiheit von Krankheit, von Schmerz und unnatürlichem Tod. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte Gesundheit als "einen Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Fehlen von Krankheit oder Gebrechlichkeit". Organisierte Gewalt wird von der Weltgesundheitsorganisation als eine ernstzunehmende Gefahr für die Gesundheit des Menschen betrachtet. Sie beeinträchtigt das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden sowohl des Individuums, als auch das seiner Familie, einschließlich menschlicher und sozialer Beziehungen und der Gesellschaft als Ganzem.

Für die Betroffenen bedeutet sie eine Aufeinanderfolge von extremem Streß und wiederholten Traumatisierungen und mündet meist in Vertreibung, Exil und Verlust der kulturellen Zugehörigkeit. Organisierte Gewalt hinterläßt tiefe Spuren in Körper und Seele der Menschen.

Behandlung und Betreuung Traumatisierter

Psychosoziale und Behandlungs- Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer behandeln und betreuen in ihren Einrichtungen Menschen, die von schweren Menschenrechtsverletzungen betroffen sind. Dies sind vor allem schwer traumatisierte Flüchtlinge aus Kriegs- und Bürgerkriegsgebieten, Opfer staatlich organisierter Gewalt und Folter sowie Flüchtlinge, die in Deutschland Opfer von rassistisch motivierter Gewalt wurden.

Die angebotenen Hilfen umfassen gewöhnlich eine Kombination aus:

- psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen, pädagogischen und medizinischen Methoden und Verfahren, sowie
- medizinischer und psychologischer Diagnostik,
- tätiger und lebenspraktischer Unterstützung,
- Hilfe zu Selbsthilfe und Selbstorganisation der Betroffenen.

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) ist der Zusammenschluß aller Organisationen, die sich die soziale, psychologische und medizinische Versorgung und Behandlung zur Aufgabe gemacht haben (siehe Kasten).

Humanitäre Lösungen

Durch Dokumentation, Veröffentlichungen und im Gespräch mit Verantwortlichen versucht die BAFF eine aufenthaltsrechtliche Neuregelung im Sinne einer humanitären Lösung für schwersttraumatisierte Opfer von Folter und Menschenrechtsverletzungen zu erreichen.

Die Entwicklungen in den letzten beiden Jahren haben dazu geführt, daß die Zentren immer häufiger Gutachten, Expertisen oder Stellungnahmen für ihre Klienten erarbeiten müssen. Eine Arbeitsgruppe von Mitarbeitern verschiedener Zentren ist deshalb damit beschäftigt, professionelle Standards für die Untersuchung von Folteropfern zu erarbeiten, um einem Netzwerk aus Heilberuflern die Arbeit zu erleichtern, aber auch um eine angemessene Versorgung zu garantieren.

Zusammenarbeit mit amnesty international

Seit der Entstehung des ersten Zentrums vor 20 Jahren in Frankfurt gab es eine enge Verknüpfung mit Amnesty International und dem Aktionsnetz der Heilberufe, dessen deutsche Arbeitsgruppe etwa zur gleichen Zeit gegründet wurde. Die regelmäßige Mitarbeit von Vertretern der Zentren im Aktionsnetz ist für beide Seiten eine wertvolle Bereicherung. Für die Zukunft streben wir eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit mit amnesty international und den Verbänden der heilenden Berufe an. Die uneingeschränkte gesundheitliche Versorgung von Opfern von Folter und Menschenrechtsverletzungen sollte in Deutschland zu einer Selbstverständlichkeit werden.

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) verfolgt folgende Ziele:

- Sie fühlt sich der Wahrung der Menschenrechte von Flüchtlingen und Opfern von organisierter Gewalt verpflichtet.
- Sie fordert, daß die Gesellschaft ihrer Verantwortung für die in Deutschland Schutz suchenden Flüchtlinge und Opfer von Menschenrechtsverletzungen gerecht wird.
- Sie fördert die Vernetzung der Kooperation und des fachlichen Austausches der nationalen und internationalen Zentren.
- Sie regt die wissenschaftliche Forschung zu Fragen der Folgen von organisierter Gewalt auf den Menschen und der Entwicklung von Methoden zu ihrer ganzheitlichen Behandlung an.
- Sie fördert die öffentliche und professionelle Wahrnehmung der Folgen von organisierter Gewalt und Exil.
- Sie entwickelt ethische und professionelle Standards für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt.
- Sie sucht die Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgern, um humanitäre Regelungen zu finden.

Die Autorin

Dipl. Päd. Elise Bittenbinder arbeitet als Psychotherapeutin im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Köln. Sie ist Gründungsmitglied und -gemeinsam mit Dipl. Psych. Dietrich Koch (Xenion, Berlin) und Dipl. Soz. Päd. Anni Kammerlander (Refugio, München) - Vorsitzende der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF).

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)

Trauma, Behandlung, Begutachtung und Bleiberecht

Ulrike Heckl

Menschenrechtsengagement des BDP

In vielen Staaten sind Behandlungszentren entstanden, in denen PsychologInnen versuchen, Überlebenden der Folter eine Hilfe zum Überleben zu geben. Wenn sie Methoden der psychologischen Folter, die verheerenden psychischen Langzeitfolgen von existentieller Bedrohung, Inhaftierung, Isolation und Folter in Verfolgerstaaten aufdecken, dokumentieren und anprangern, kann dies extrem risikoreich und gefährlich sein. Während PsychologInnen als direkte Beteiligte bei Folterungen bislang kaum in Erscheinung traten, bzw. ihre Mittäterschaft - auch in der Ausbildung von Folterern - nur spärlich dokumentiert ist, sind Erkenntnisse aus der Verhaltens- und Kommunikationspsychologie nachweislich in die Verfeinerung von Foltertechniken eingeflossen.

Sensibilisierung

Mit dem Ziel, PsychologInnen vermehrt für menschenrechtsbezogene Themen zu sensibilisieren und diesen mehr Öffentlichkeit zu geben, beschlossen das Aktionsnetz der Heilberufe und der Berufsverband Deutscher PsychologInnen (BDP) 1997 eine engere Zusammenarbeit. Primäres Anliegen ist es dabei, Psychologen und Psychologinnen ihre Verantwortung bezüglich einer Funktionalisierung und eines Mißbrauchs ihrer Arbeitsinhalte bewußter zu machen. Neben der Etablierung von Menschenrechtsinhalten in den Curricula der psychologischen Institute, Aus- und Fortbildungseinrichtungen, ist ein weiteres Anliegen die Rolle der PsychologInnen und ihre Arbeitsbedingungen in totalitären Staaten zu untersuchen und zu reflektieren.

Meta-Code of Ethics

Weiterhin sind wir daran interessiert, auf eine Erweiterung des Meta-Code of Ethics der European Federation of Professional Psychologists um konkrete menschenrechtsbezogene ethische Kodizes hinzuwirken. Langfristig könnte es eine lohnende gemeinsame Aufgabe sein, den genannten Fragestellungen einen eigenen Forschungsbereich zu widmen.

Solidarisierung

Weitere Zielsetzungen der Zusammenarbeit sind Wege der Unterstützung für verfolgte Berufskollegen und -kolleginnen zu finden und über die Arbeit der Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer zu informieren. Zu diesem Zweck besteht die Möglichkeit, regelmäßig im „Report Psychologie“, eine im ca. 6-wöchigen Turnus herausgegebene Zeitschrift des BDP's, die alle Mitglieder beziehen, entsprechenden Artikel zu veröffentlichen. Das Seminarangebot der Fortbildungsakademie des BDP's wurde um Veranstaltungen zum Umgang mit Extremtraumatisierten und Asylsuchenden intensiviert.

Die Autorin

Dr. Ulrike Heckl ist als Diplom - Psychologin und psychologische Psychotherapeutin in der Klinik für Tumorbiologie in Freiburg tätig. Im Aktionsnetz der Heilberufe ist sie für die Pressearbeit im Bereich Psychologie zuständig. Ulrike Heckl wurde 1997 zur Präsidiumsbeauftragten für Menschenrechtsfragen des Berufsverbandes Deutscher PsychologInnen (BDP) ernannt.

Zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

Stellungnahmen der Behandlungseinrichtungen für Folterüberlebende, psychologischer und medizinischer Berufsverbände sowie des Aktionsnetzes der Heilberufe von ai zur Praxis der Begutachtung und Abschiebung in Deutschland lebender Flüchtlinge, die unter den Folgen traumatisierender Erlebnisse, bis hin zur Folter, leiden (Auszüge):

Stellungnahme des Aktionsnetzes der Heilberufe von ai:

Das Aktionsnetz (...) ist besorgt über die besonders für traumatisierte Kriegsflüchtlinge bestehende restriktive Abschiebepraxis. Gutachten behandelnder ÄrztInnen und PsychologInnen sowie von SpezialistInnen der Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folterüberlebende werden mit fachlich nicht haltbaren Begründungen von den Behörden zunehmend in Frage gestellt.

Traumatisierte Flüchtlinge leiden unter den gravierenden Folgen ihrer Erlebnisse - bis hin zur Folter. Sie sind in ihrer Gesundheit nachhaltig geschädigt und haben vielfach Depressionen und Angstzustände, zum Teil mit Selbstmordgefährdung. Die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen erfordert deshalb - gerade auch von Anhörern, Richtern sowie Amts- und Polizeiärzten - ein Höchstmass an fachlicher Qualifikation, Schulung und Empathie. (...) Permanente Angst vor Abschiebung steht einer therapeutischen Arbeit diametral entgegen.

Die erzwungene Abschiebung traumatisierter Flüchtlinge bedingt eine weitere gravierende Gefährdung ihres bereits beeinträchtigten Gesundheitszustands. PsychologInnen und ÄrztInnen setzen sich - wo nötig - für die gesundheitlichen Belange ihrer Patientinnen ein. Ihre Gutachten finden in letzter Zeit seitens der Ausländerbehörden, besonders in Berlin, immer seltener die gebührende Anerkennung. Dies bedeutet (...) für die Patienten die Gefahr, während einer laufenden (...) Behandlung in ein Land abgeschoben zu werden, wo ihnen erneute Verfolgung droht.

Presseerklärung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen und Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF):

Die BAFF ist äußerst besorgt über eine dramatisch zunehmende Tendenz der Härte im Umgang mit traumabedingt erkrankten Kriegsflüchtlingen in einigen Bundesländern. Die medizinische und psychotherapeutische Behandlung schwerer Traumatisierung erfordert dringend ein schützendes soziales Umfeld. Leider können die Zentren in Berlin inzwischen Fälle skandalöser behördlicher Maßnahmen dokumentieren, die behandlungsbedürftige Menschen extremem Stress aussetzen und damit psychische Notsituationen und ernste gesundheitliche Schäden provozieren. (...) Dabei werden qualifizierte Gutachten von Behandlungseinrichtungen, niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten übergangen (...).

Fortsetzung siehe S. 12

Ärztekammern & Menschenrechtsarbeit

Torsten Lucas

Abschiebung traumatisierter Flüchtlinge? Ärzte müssen Stellung beziehen!

Während 'Health & Human Rights' in den USA seit Jahren ein rasch wachsendes Forschungs- und Arbeitsgebiet engagierter Ärzte und Hochschullehrer ist und die führende medizinische Fachzeitschrift 'Lancet' eine eigene Rubrik zu dieser Thematik eingerichtet hat, gilt der Brückenschlag zwischen Gesundheit und Menschenrechten unter deutschen Medizinern noch immer als 'exotisch'. Dabei sollte man meinen, daß es keines medizinischen Hochschulstudiums bedarf, um Folter als eine der gravierendsten Beschädigungen menschlicher Gesundheit einzuordnen. Besonders erschreckend ist die Erkenntnis, daß Ärzte und medizinisches Personal vielfach an Hinrichtungen, aber auch an Zwangsamputationen und anderen Formen der Folter beteiligt sind. Ärzte, die den Mut haben, Folter zu dokumentieren, werden dagegen immer wieder selbst verfolgt. Derzeit beobachtet die Ärztekammer Berlin erneut eine Serie von Prozessen gegen Ärzte der Türkischen Menschenrechtsstiftung.

Zwei-Klassen-Medizin

Es geht aber nicht nur um 'bedauernswerte Ereignisse in fernen Ländern', unser eigener Umgang mit den Betroffenen ist nicht weniger bedrückend!

Die von Deutschen Ärztetagen bereits mehrfach kritisierten skandalösen Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes verstoßen gegen grundlegende Prinzipien medizinischer Ethik, wenn sie Ärzte zu einer von deren Aufenthaltsstatus abhängenden Ungleichbehandlung ihrer Patienten drängen, indem nur die Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzzustände vergütet wird. Der Weltärztebund hat dies 1998 in seiner Ottawa-Erklärung zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen noch einmal bekräftigt.

Gefälligkeitsgutachten?

In eklatantem Widerspruch zu sorgfältig erstellten Gutachten behandelnder Fachärzte wird in Berlin in Schnellgutachten unzureichend ausgebildeter Polizeiärzte oft fahrlässig eine Traumatisierung, bzw. Suizidalität vor Verfolgung geflohener und von Abschiebung bedrohter Flüchtlinge als Befindlichkeitsstörung bagatellisiert oder gänzlich abgestritten (s. hierzu auch S. 8 und 12). Anderswo begutachten Amtsärzte Flüchtlinge ohne Kenntnis von deren medizinischer Vorgeschichte, ja teils gar ohne den Patienten auch nur untersucht zu haben. Allein die Attestierung von 'Reisefähigkeit' kann schwerwiegende Folgen haben, bis hin zur Abschiebung in die Hände der eigenen Folterer. Über die unrühmliche Beteiligung von Ärzten an Zwangsabschiebungen - am Frankfurter Flughafen gar mit Todesfolge - haben deutsche Medien ausführlich berichtet.

Standortbestimmung

Wenn einige Verbände der Heilberufe in Deutschland in den letzten Jahren eine Standortbestimmung vorgenommen oder gar eigene Aktivitäten im Menschenrechtsbereich etabliert haben, so geht dies maßgeblich auf die Aufklärungsarbeit von ai zurück.

Die Ärztekammer Berlin setzte 1995, einer Forderung des ai-Aktionsnetzes der Heilberufe folgend, die ersten Menschenrechtsbeauftragten der deutschen Ärzteschaft ein, andere Kammern zogen nach anfänglicher Skepsis nach. Die Tagungen des Aktionsnetzes waren lange das einzige Forum, in dessen Rahmen - mehrfach auch unter Beteiligung des Beauftragten der Bundesärztekammer, Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery, ein bundesweiter Austausch der ärztlichen Menschenrechtsbeauftragten, untereinander und mit Vertretern der Behandlungszentren für Folterüberlebende, stattfand. Seit 1999 organisiert die Berliner Kammer, jeweils in zeitlicher und örtlicher Koordinierung mit den ai-Tagungen, ein eigenes Forum der ärztlichen Menschenrechtsbeauftragten.

Handlungsbedarf

Bezeichnend ist, daß 12 Beauftragten für Menschenrechte noch immer 7 Landesärztekammern gegenüberstehen, die keinen Bedarf zu einer solchen Benennung sehen. Auch konstatieren einzelne Beauftragte, die sorgsam ihren Schreibtisch hüten, allen Ernstes: 'Spärliche Zuschriften haben noch keinen nennenswerten Aufwand verursacht.' Wer das stille Kämmerlein verläßt und sich den Realitäten dieser Republik stellt, macht andere Erfahrungen: Die Berliner Kammer erhält nach wie vor bundesweite und aus dem Ausland stammende Anfragen betroffener Kollegen sowie von Patienten, Flüchtlingen und Verbänden in so großer Zahl, daß eine zufriedenstellende Bearbeitung ehrenamtlich kaum zu leisten ist.

Wer ernsthaftes Interesse signalisiert, durch Menschenrechtsverletzungen in ihrer Würde und Gesundheit beschädigte Menschen in ihrem Heilungsprozeß zu unterstützen und Berufskollegen beizustehen, die aufgrund ihrer gewissenhaften Arbeit verfolgt werden, wird sehr bald einen 'nennenswerten Aufwand' konstatieren dürfen. Folter zerstört Menschen - für Gleichgültigkeit bleibt da kein Raum.

Der Autor

Torsten Lucas ist als Arzt an einer Berliner Kinderklinik tätig. Als langjähriges ai- Mitglied konzipierte er 1994 die Forderung des Aktionsnetzes der Heilberufe nach der Einsetzung von Menschenrechtsbeauftragten durch die Berufsverbände. Gemeinsam mit der Internistin Ulla Peitz wurde Torsten Lucas 1995 zum Menschenrechtsbeauftragten der Ärztekammer Berlin ernannt.

Arbeitskonzept des Aktionsnetzes der Heilberufe von ai

Die Sektionskoordinationsgruppe Medizin - Psychologie - Pflege (ehemals Arbeitskreis) sieht sich als Teil der deutschen Sektion und des weltweiten Aktionsnetzes der Heilberufe von amnesty international dem Mandat der Organisation verpflichtet und versucht, zur Entwicklung und Verwirklichung der darin definierten Aufgaben beizutragen. Als Spezialgruppe ist es ihr besonderes Ziel, die fachliche Identität und Kompetenz von Angehörigen der Heilberufe bezüglich der gesundheitlichen und sozialen Folgen von Folter und anderen Formen organisierter staatllcher Gewalt in die Arbeit von amnesty international einzubringen.

Thematische Schwerpunkte

Die Arbeit der Koordinationsgruppe konzentriert sich auf die folgenden Bereiche:

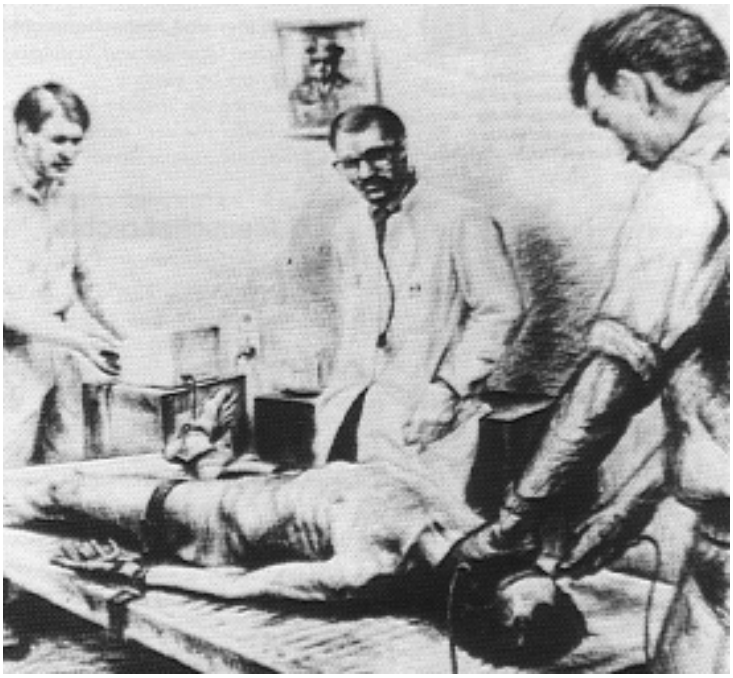
Heilberufler als Opfer, Täter, Helfende und Experten.

1. Heilberufler als Opfer von Menschenrechtsverletzungen

Heilberufler gehören zu einer besonders gefährdeten Berufsgruppe, die leicht zum Opfer von Menschenrechtsverletzungen werden kann, weil sie oft in unmittelbare Berührung mit Menschenrechtsverletzungen kommt. Wegen ihrer beruflichen Betätigung geraten sie in Gefahr, von Verfolgerstaaten und bewaffneten nicht-staatlichen Gruppierungen vereinnahmt zu werden. Wenn sie im Rahmen ihrer beruflichen Betätigung Menschenrechtsverletzungen dokumentieren und deren Opfer behandeln oder sich weigern, bei Menschenrechtsverletzungen mitzuwirken bzw. falsche Dokumentationen zu verfassen, sehen sie sich oft Verfolgung und Mißhandlungen ausgesetzt.

2. Heilberufler als Täter von Menschenrechts verletzungen

Leider beugen sich immer wieder Heilberufler, gelegentlich gegen ihre Überzeugung, den Drohungen repressiver Staaten und Gruppierungen und werden so zu Tätern oder Mitwirkenden bei Menschenrechtsverletzungen, wie z.B. durch Mitwirkung an Hinrichtungen, Folter, Zwangsamputationen, Organentnahme bei Hinrichtungsopfern zu Transplantationszwecken, Genitalverstümmelung u. a. schweren Übergriffen. Heilberufler sind oft auch maßgeblich unter mißbräuchlicher Verwendung wissenschaftllcher Erkenntnisse an der Entwicklung und Verbreitung psychologisch verfeinerter Folter- und Repressionsmethoden beteiligt.



Rekonstruktion einer Folterszene unter ärztlicher Aufsicht zu Zeiten der Militärdiktatur in Lateinamerika.

3. Heilberufler als Helfende nach Menschenrechtsverletzun gen

Oft kommen Heilberufler als erste unmittelbar mit den körperlichen, psychischen und sozialen Folgen von Menschenrechtsverletzungen, Flucht und Exil in Berührung, sie haben daher eine besondere Verantwortung bei der Diagnostik und Begutachtung der gesundheitlichen Folgen. Gerade die nachhaltigen Folgen der seelischen und körperlichen Traumatisierung erfordern eine qualifizierte Beratung, Behandlung und ggf. Rehabilitation.

4. Heilberufler als Experten in Bezug auf Menschenrechtsverletzungen

Heilberufler setzen das in ihrer Ausbildung und Praxis erworbene Wissen und ihre Erfahrung ein, um Ursachen, Ablauf und Folgen von Menschenrecnts-verletzungen aufzudecken, einen Beitrag zu deren wissenschaftlicher Erforschung zu leisten und zukünftigen Menschenrechtsverletzungen vorzubeugen. Dazu gehören z. B. Feststellung von Folterspuren und / oder Todesursachen, Erstellung von gerichtstauglichen ärztlichen Untersuchungsdokumenten, Begutachtung von Folgeschäden.

Das Aktionsnetz der Heilberufe begrüßt Projekte, in denen medizinische, psychologische und soziale Bedingungen von Menschenrechtsverletzungen sowie die Verstrickung der Heilberufe in politische Gewaltsysteme recherchiert und dokumentiert werden.

Zur Arbeit in diesen Bereichen haben sich Mitglieder von amnesty international, die in den Heilberufen tätig sind, im Aktionsnetz der Heilberufe, seinen nationalen und regionalen Untergruppen, zusammengeschlossen.

Arbeitsweise

Die Ziele werden in folgender Weise umgesetzt:

Briefaktionen

Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit des Aktionsnetzes der Heilberufe ist die Verbreitung von Appell - Briefaktionen für Opfer von Menschenrechtsverletzungen aus den Heilberufen oder in Fällen mit medizinischem Bezug. In Briefaktionen setzen sich die Mitglieder des Aktionsnetzes z.B. für die folgenden Anliegen ein:

- sofortige Freilassung von Heilberuflern, die amnesty international zu ,,prisoners of conscience" erklärt hat,
- faire und zügige Gerichtsverfahren für Heilberufler,
- sofortige Beendigung von Folter und unmenschlicher Behandlung in Polizeigewahrsam und Gefängnissen,
- adäquate medizinische Versorgung von kranken Häftlingen,
- für die Aufklärung und Verhinderung von Fällen von ,,Verschwinden lassen"'
- Verbesserung der Haftbedingungen in Gefängnissen im Einklang mit internationalem Recht,
- Begnadigung zum Tode verurteilter Häftlinge, Abschaffung der Todesstrafe und sofortige Beendigung der Teilnahme von medizinischem Personal an Exekutionen.

Menschenrechtserziehung

Zum Kern des Selbstverständnisses des Aktionsnetzes der Heilberufe gehört die Aufklärung der Öffentlichkeit und der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen über mögliche Folgen von Menschenrechtsverletzungen, u.a. über das existentielle Leiden, die Symptomatik, die posttraumatische Gefährdung und die Behandlungsbedürftigkeit von mißhandelten Flüchtlingen.

Das Aktionsnetz der Heilberufe setzt sich dafür ein, daß in der Aus- und Fortbildung von Heilberuflern menschenrechtliche und berufsethische Aspekte thematisiert werden. Es ist notwendig, Heilberufler für die Menschenrechtsthematik zu sensibilisieren und ihr Interesse für aktive Menschenrechtsarbeit zu wekken, damit sie das Wissen um die Folgen von Menschenrechtsverletzungen in ihre tägliche Arbeit einbeziehen können.

Kontakte mit Standesorganisationen und Berufsverbänden

Der Umsetzung unserer Ziele dient auch die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit den Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern, der Bundesärztekammer, des Bundesverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen und anderer Berufsverbände. Es muß deutlich werden, daß Menschenrechtsarbeit zum immanenten Tätigkeitsbereich aller im Aktionsnetz der Heilberufe vertretenen Berufsgruppen gehört.

Auf die Bedeutung der Verankerung menschenrechtlicher Prinzipien in den berufsethischen Grundsätzen, die sich jede Berufsgruppe im Heilwesen gegeben hat, wird besonders verwiesen. Das Aktionsnetz der Heilberufe bietet seine Mitwirkung an dem Erstellen von Standes- und Berufsregeln an.

Austausch mit anderen ai-Gruppen

Erstrebt wird ein reger Austausch mit ai-Heilberuflergruppen anderer Länder und dem Internationalen Sekretariat von amnesty international in London sowie mit anderen ai-Spezialgruppen, die zu den Themen Menschenrechtserziehung, Folter, Todesstrafe und Asyl arbeiten. In Zusammenhang mit diesen nimmt das Aktionsnetz der Heilberufe an internationalen ai-Kampagnen und Aktionen teil.

Diagnose 'akutes Herzversagen': Unter Druck bescheinigen Mediziner mitunter auch bei unter Folterungen Verstorbenen eine 'natürliche' Todesursache.

Kontakte mit Psychosozialen und Behandlungs-Zentren für Folteropfer

Als Beitrag zur Umsetzung internationaler Übereinkommen, wie der UNO-Konvention gegen Folter, in der sich alle Unterzeichnerstaaten dazu verpflichten, Folterüberlebenden eine angemessene Betreuung, Behandlung und Rehabilitation zu gewähren, besteht seit Jahren ein regelmäßiger Austausch mit Behandlungseinrichtungen für traumatisierte Flüchtlinge und Folterüberlebende sowie anderen themenspezifischen Nichtregierungsorganisationen.

Das Aktionsnetz der Heilberufe fördert die Vernetzung von themengebundenen Nichtregierungsorganisationen und Zentren für Folteropfer, um eine tragfähige Basis für Informationsaustausch und Vermittlung von Hilfe für Betroffene aufzubauen.

Diesen Zielen können auch gemeinsam organisierte Veranstaltungen dienen, solange die Unabhängigkeit der jeweiligen Organisationen gewahrt und nach außen erkennbar bleibt. Maßnahmen, die der Erforschung, Prävention, Diagnostik, Beratung, Behandlung, Begutachtung, Selbsthilfe und Rehabilitation in Fällen von politisch Verfolgten dienen, werden ausdrücklich begrüßt.

Schutz für bedrohte Heilberufler

Das Aktionsnetz der Heilberufe betont die zentrale Bedeutung des Schutzes von Heilberuflern, die sich für politisch Verfolgte in repressiven Staaten einsetzen, und engagiert sich insbesondere für die Einführung eines Krisenmechanismus zum Schutz der Mitarbeiter von Behandlungszentren und ähnlicher Institutionen, die von politischer Repression bedroht oder betroffen sind.

Das Aktionsnetz der Heilberufe fordert die Standesorganisationen und Berufsverbände auf, ihren Einfluß geltend zu machen und sich schützend vor Heilberufler und andere Menschenrechtsaktivisten zu stellen, die Menschenrechtsverletzungen dokumentieren und von staatlicher Gewalt bedroht sind.

Einsatz für Flüchtlinge in Deutschland

Die Forderung nach dem Gewähren von Asyl für politisch Verfolgte, bzw. einem konsequenten Abschiebeschutz für Flüchtlinge, denen in ihrer Heimat erneute Verfolgung droht, hat einen hohen Stellenwert als sekundäre Prävention. In diesem Zusammenhang steht auch der Einsatz des Aktionsnetzes der Heilberufe gegen die fortschreitende Aushöhlung von Gesetzen und Bestimmungen in Deutschland, die auch Leistungen der psycho - sozialen, und medizinischen Versorgung von Asylbewerbern einschränken. Dazu wird eine enge Zusammenarbeit mit anderen Gruppen von amnesty international, insbesondere mit der Fachkommission Asyl gesucht.

Arbeit zum eigenen Land

Berichte über mögliche Menschenrechtsverletzungen im Inland (z.B. Haftbedingungen, Fälle von Polizeigewalt, ärztliche Beihilfe zu Zwangsabschiebung von politischen Flüchtlingen u.ä.), die aufgrund von amnesty internationals Regeln zur Arbeit im eigenen Land vom Aktionsnetz der Heilberufe nicht bearbeitet werden können, werden an das Internationale Sekretariat von amnesty international in London weitergeleitet.

Mitgliederwerbung

Zur Werbung weiterer Mitglieder und Förderer ist jedes Mitglied des Aktionsnetzes der Heilberufe aufgerufen. Hierzu eignen sich besonders neben öffentllchen Veranstaltungen auch die Verteilung von Informationsmaterial z. B. durch Informationsstände bei Kongressen,in Universitäten, Volkshochschulen, Arztpraxen und Krankenhäusern u.a.

Finanzen

Das Aktionsnetz der Heilberufe beschafft die nötigen Finanzmittel durch Beiträge und Spenden von Mitgliedern, Förderern und Freunden. Sie erstellt jährlich ein Budget über die zu erwartenden Ausgaben und legt hierüber Rechenschaft gegenüber dem Vorstand der deutschen amnesty international- Sektion ab. Die Mitglieder des Aktionsnetzes der Heilberufe beschließen in regelmäßigen Abständen über die Verteilung der nicht für eigene Zwekke des Aktionsnetzes der Heilberufe benötigten Spenden an nationale bzw. internationale Fonds von amnesty international.

Zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

(Fortsetzung von S. 8)

Solche Maßnahmen der Abschreckungs- und Vertreibungspolitik treffen eine glaubwürdige und achtbare Menschenrechtspolitik der Bundesrepublik Deutschland im Kern. Der Schutz der am stärksten betroffenen Opfer von Menschenrechtsverletzungen wird damit preisgegeben. (...).

Erklärung des Berufs verbandes Deutscher Psychologen (BDP):

(...) Jede medizinische und psychotherapeutische Behandlung von schwer traumatisierten Flüchtlingen bedarf eines geschützten Rahmens mit der Aussicht auf eine durch Kontinuität charakterisierte Beziehung zu den Behandlern; dagegen steht eine permanente Angst vor Abschiebung einem therapeutischen Arbeiten absolut entgegen. Der BDP weist darauf hin, dass eine unfreiwillige Rückführung der Flüchtlinge in ihre Herkunftsländer angesichts der dort erlittenen Traumatisierung eine ernsthafte Gefahr für die (...) Gesundheit (...) dieser Menschen und eine fundamentale Verletzung ihrer Würde und ihrer Integrität bedeutet.

Beschlüsse des Parlaments der Ärztekammer Berlin:

Die Delegiertenversammlung (...) lehnt eine systematische Überprüfung lege artis durch behandelnde Fachärzte erstellter Gutachten und deren Diskreditierung als ‚Gefälligkeitsgutachten' (...) aufs Schärfste ab. (...) Die bisherige Praxis der Innenverwaltung zur Veranlassung der polizeiärztlichen Begutachtung ist sofort zu beenden. (...) Sollte es begründete Einzelfälle geben, in denen ein Gutachten angezweifelt wird, so fordert die Berliner Ärzteschaft, dass die beauftragten Zweitgutachter über jeden Vorwurf der mangelnden Unabhängigkeit, bzw. Befangenheit erhaben sein, über eine nachvollziehbare spezielle fachliche Qualifikation und Erfahrung bezüglich der Behandlung und Begutachtung von traumatisierten Flüchtlingen verfügen, Sorgfalt, Empathie und professionelle Sprachmittlung garantieren und ihre Ergebnisse nach vollziehbar und in Übereinstimmung mit internationalen Qualitätsstandards schriftlich dokumentieren müssen.

Die Delegiertenversammlung appelliert nachdrücklich an die Ärzteschaft, sich nicht an Abschiebungen zu beteiligen und eine Begutachtung reduzierter Fragestellungen über die '*Reisefähigkeit*' von Flüchtlingen abzulehnen, die auf weinig mehr als die Frage abzielen, ob mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass der Transport überlebt wird.

Tagung der Menschenrechtsbeauftragten der Deutschen Ärzteschaft:

‚Die pauschale Entwertung und Überprüfung lege artis erstellter fachärztlicher Gutachten, deren Ergebnis der Ausländerbehörde missfällt, wurde als Angriff auf Kompetenz und Ansehen der gesamten Ärzteschaft abgelehnt. Einigkeit bestand über die Verantwortung ärztlicher Berufs- und Standesorganisationen (...), die Einhaltung grundlegender Prinzipien medizinischer Ethik und standesgemäßer Berufsausübung, sowohl von Ärzten, als auch von staatlichen Stellen kompromisslos - und wo nötig auch öffentlich einzufordern.'

(Siehe auch die diesbezüglichen Resolutionen des 102. Deutschen Ärztetages in Cottbus und der 50. Generalversammlung des Weltärztebundes in Ottawa)

Literatur

amnesty international (Hrsg.): Diagnose: 'Akutes Herzversagen' - Heilberufler und Menschenrechtsverletzungen. Bonn, 1996.

amnesty international (Hrsg.): Ethical Codes and Declarations Relevant to the Health Professions. London, 1994.

amnesty international (Hrsg.): Für Verfolgte geschlossen? Asylpolitik in der Europäischen Union. Bonn, 1999.

Amnesty International Medical Commission & Valérie Marange (Hrsg.): Doctors and Torture - Collaboration or Resistance. London: Bellew Publishing, 1991.

Boulanger, Christian, Vera Heyes & Philip Hanfling (Hrsg.): Zur Aktualität der Todesstrafe. Berlin Verlag Arno Spitz, 1997.

British Medical Association, Medicine Betrayed - The Participation of Doctors in Human Rights Abuses. London: Zed Books/ BMA, 1992 (deutschsprachige Ausgabe: Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (Hrsg.): Verratene Medizin - Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen. Berlin: Edition Hentrich, 1995.)

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Menschenrechte - Dokumente und Deklarationen. Bonn, 1995.

Conrad, Roland: Menschenrechtserziehung und Pflege - Pflege von Überlebenden der Folter. Reihe Pflegedidaktik. Stuttgart: Thieme, 1997.

Fischer, Volkhard und Barbara Keller-Kreifelts (Hrsg.): Psychologie und Folter, in: Zeitschrift für Politische Psychologie 2/1996.

Flüchtlingsrat Berlin, Ärztekammer Berlin, Pro Asyl (Hrsg.): Gefesselte Medizin - Ärztliches Handeln - abhängig von Aufenthaltsrechten? Eine Handreichung. Berlin, 1998.

Graessner, Sepp, Norbert Gurris & Christian Pross (Hrsg.): Folter - An der Seite der Überlebenden, Unterstützung und Therapien. München: Becksche Reihe, 1996.

Johannes Wier Foundation (Hrsg.): Health and Human Rights - A course for Doctors, Nurses and Paramedics (in training). Amersfoort, 1996.

Möller, Birgit, Antonio Morten & Freihart Regner (Hrsg.) in Zusammenarbeit mit ai und IKAM: Politische Traumatisierung: Verfolgung, Folter, Erzwungene Migration (Forced Migration) und Möglichkeiten therapeutischer Hilfe, in: Zeitschrift für Politische Psychologie 1+2/1999.

Oehmichen, M. (Hrsg.): Maltreatment and Torture, Research in Legal Medicine, Vol. 19, Schmidt-Römhild, Lübeck, 1998.

Pro Asyl (Hrsg,): Menschenwürde mit Rabatt - Das Asylbewerberleistungsgesetz und was man dagegen tun kann. Frankfurt a.M./ Berlin, 1994.

The American College of Physicians, Human Rights Watch, National Coalition to Abolish the Death Penalty & Physicians for Human Rights (Hrsg.): Breach of Trust - Physician Participation in Executions in the United States. Philadelphia, 1994.

Themenheft Menschenrechte (Sonderdruck), Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 40 & 41 / 1998.

Redaktionsadresse und Impressum

amnesty international - Dossier Heilberufe -

53108 Bonn, Telefon (0228) 98373 - 0
Telefax: (0228) 630036

Hier können Sie das Dossier Heilberufe bestellen und sich als Mitglied, Förderer oder TeilnehmerIn der Briefaktionen anmelden.

Herausgeber: amnesty international

ViSdP: Torsten Lucas und Judith Schmidt

Druck: Druckladen GmbH Bonn

Redaktion: Judith Schmidt und Torsten Lucas

Satz und Gestaltung: Christian Boulanger

Erscheinungsdatum: Mai 2000

Auflage: 5000

Spendenkonto: Bank für Diakonie, Duisburg, Kto. 80 90 100, BLZ 370 205 00

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von ai wieder.