



Dokumentieren und Melden medizinischer Belege für Misshandlungen

*Auszug aus dem 23. Jahresbericht des CPT,
veröffentlicht 2013*

71. Bereits zu Beginn seiner Tätigkeit hat das CPT (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe) den wichtigen Beitrag betont, den Gesundheitsdienste an Orten des Freiheitsentzugs zur Bekämpfung von Misshandlungen inhaftierter Menschen leisten können und sollten, indem sie systematisch Verletzungen protokollieren und diese Informationen den zuständigen Behörden zur Verfügung stellen.¹ Das genaue und zeitnahe Dokumentieren und Melden solcher medizinischer Belege wird die Ermittlung und die Verfolgung der Täter in Fällen mutmaßlicher Misshandlungen erleichtern, was seinerseits eine starke Abschreckungswirkung für zukünftige Misshandlungen haben wird.

Das CPT hat der Rolle von Gesundheitsdiensten in Haftanstalten bei der Bekämpfung von Misshandlungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Diese Rolle hat teilweise natürlich mit mutmaßlichen Misshandlungen inhaftierter Menschen während ihrer Haftzeit zu tun, ungeachtet der Frage, ob diese Misshandlungen von Mithäftlingen oder Justizvollzugsbeamten begangen werden. Allerdings leisten Gesundheitsdienste in Einrichtungen, die Eingangsstellen in das Justizvollzugssystem sind, auch einen wesentlichen Beitrag im Hinblick auf die Prävention von Misshandlungen während der Zeit, die unmittelbar vor der Inhaftierung liegt, namentlich während Personen sich in der Obhut der Strafverfolgungsbehörden befinden (z. B. der Polizei oder Gendarmerie).

72. Wie jeder aufmerksame Leser der CPT-Berichte weiß, ist das Dokumentieren und Melden medizinischer Belege für Misshandlungen in vielen Staaten, die vom Komitee besucht wurden, derzeit bei weitem nicht zufriedenstellend. Die bestehenden Verfahren stellen nicht immer sicher, dass von inhaftierten Personen erlittene Verletzungen zeitnah protokolliert werden; und selbst wenn Verletzungen protokolliert werden, geschieht dies häufig oberflächlich. Darüber hinaus ist oft nicht sichergestellt, dass die dokumentierten medizinischen Befunde auch tatsächlich den zuständigen Behörden übermittelt werden.

Demzufolge ist das Komitee der Ansicht, dass es sinnvoll wäre, in den folgenden Absätzen die Standards festzulegen, die es im Hinblick auf das Dokumentieren und Melden medizinischer Belege für Misshandlungen ausgearbeitet hat. Es werden darüber hinaus weitere themenverwandte Fragen behandelt.

¹ Vgl. z. B. die Absätze 60 bis 62 des 3. Jahresberichts des CPT, CPT/Inf (93) 12.

73. Es ist unerlässlich, dass in Gefängnissen inhaftierte Personen so rasch wie möglich nach ihrer Ankunft im Gefängnis von medizinischem Personal ordnungsgemäß befragt und körperlich untersucht werden. Das CPT ist der Ansicht, dass das Gespräch/die Untersuchung innerhalb von 24 Stunden nach Ankunft erfolgen sollten. Das systematische medizinische Screening von Neuankömmlingen ist aus mehreren Gründen wesentlich; so stellt es, sofern es ordnungsgemäß durchgeführt wird, sicher, dass alle Verletzungen, die die betreffende Person aufweist - sowie damit verbundene Anschuldigungen - ohne ungebührliche Verzögerung protokolliert werden. Das gleiche Verfahren sollte befolgt werden, wenn ein Häftling, der aus Ermittlungsgründen wieder an die Polizei überführt wird, wieder zurück in die Haftanstalt gebracht wird; leider sind solche Überführungen in einigen Staaten, die das CPT besucht hat, noch immer gängige Praxis, und können ein hohes Risiko für Misshandlungen darstellen (vgl. auch Absatz 80). In ähnlicher Weise sollte jeder Häftling, der an einem gewaltsamen Zwischenfall in der Haftanstalt beteiligt war, umgehend medizinisch untersucht werden.

Neben Gefängnissen gibt es weitere Orte des Freiheitsentzugs, an denen Menschen für einen längeren Zeitraum (d. h. mehr als ein paar Tage) festgehalten werden können. Ein Beispiel wären Abschiebehaftanstalten, in denen Menschen aufgrund des Ausländerrechts untergebracht sind. Darüber hinaus können in einer Reihe von Staaten, die das CPT besucht hat, verschiedene Kategorien von Festgenommenen (z. B. Personen, die Ordnungswidrigkeiten begangen haben; Personen, die in Untersuchungshaft genommen wurden und auf die Überführung in eine Haftanstalt oder weitere Ermittlungen warten) für längere Zeiträume in „Arresthäusern“ oder „temporären Haftanstalten“ festgehalten werden. Das systematische medizinische Screening von Neuankömmlingen sollte auch an diesen Orten durchgeführt werden.

74. Das in Absatz 73 genannte Protokoll, das nach dem medizinischen Screening zu erstellen ist, sollte Folgendes enthalten: i) eine Auflistung der von der Person gemachten Aussagen, die Bezug zu der medizinischen Untersuchung haben (einschließlich ihrer eigenen Beschreibung ihres Gesundheitszustandes und aller Misshandlungsvorwürfe); ii) eine vollständige Darstellung der auf einer gründlichen Untersuchung basierenden objektiven medizinischen Befunde, und iii) Beobachtungen des medizinischen Mitarbeiters in Anbetracht von i) und ii), mit einer Beurteilung der Stimmigkeit der Mißhandlungsvorwürfe mit den objektiven medizinischen Befunden. Das Protokoll sollte auch die Ergebnisse zusätzlich durchgeführter Untersuchungen, detaillierte Resultate von Fachkonsultationen und eine Beschreibung der vorgenommenen Behandlung von Verletzungen und aller weiteren durchgeführten Verfahren enthalten.

In Fällen traumatischer Verletzungen sollten die Befunde auf einem speziell für diesen Fall vorgesehenen Formular protokolliert werden, mit Kennzeichnung der Verletzungen an einer Körperskizze, das zusammen mit der Krankenakte des Inhaftierten aufbewahrt wird. Des Weiteren wäre es wünschenswert, wenn Fotos von den Verletzungen gemacht und diese dann ebenfalls der Krankenakte beigelegt würden. Außerdem sollte ein spezielles Trauma-Register geführt werden, in dem alle festgestellten Verletzungsarten aufgeführt werden sollten.

75. Es ist wichtig, klar zwischen dem oben beschriebenen medizinischen Screening und dem Verfahren zu unterscheiden, das stattfindet, wenn ein Häftling der Obhut einer Haftanstalt übergeben wird. Das zweite Verfahren schließt das Erstellen eines Protokolls ein, gemeinsam unterschrieben vom diensthabenden Vollzugsbeamten und der Polizeieskorte sowie ggf. von der inhaftierten Person. Alle sichtbaren Verletzungen, die bei einem/einer Inhaftierten zum Zeitpunkt der Übergabe an die Hafteinrichtung festgestellt werden, werden in der Regel in diesem Protokoll festgehalten.

Dieses Verfahren ist administrativer Natur, selbst wenn es, wie manchmal der Fall, in Anwesenheit eines Mitglieds des medizinischen Personals der Haftanstalt erfolgt. Es kann auf keinen Fall Ersatz für das oben beschriebene medizinische Screeningverfahren sein. Darüber hinaus sollten die Inhaftierten, in Anbetracht der Anwesenheit der Polizeieskorte und der Angst, die häufig mit der Überführung in eine Haftanstalt verbunden ist, in dieser Anfangsphase nicht über den Ursprung der festgestellten sichtbaren Verletzungen befragt werden. Dessen ungeachtet sollte der Befund sichtbarer Verletzungen umgehend an den Gesundheitsdienst der Haftanstalt weitergeleitet werden.

76. Das CPT legt großen Wert auf die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht in Haftanstalten und anderen Orten des Freiheitsentzugs. Dementsprechend muss das in Absatz 73 genannte medizinische Screening, so wie alle anderen medizinischen Untersuchungen von inhaftierten Personen, außerhalb der Hörweite des nicht-medizinischen Personals erfolgen, es sei denn, der betreffende medizinische Mitarbeiter wünscht in einem bestimmten Fall ausdrücklich etwas anderes. Diese Auflage wird bisher bei weitem noch nicht in allen Staaten, die das CPT besucht hat, erfüllt.

77. Das Vertraulichkeitsprinzip darf jedoch nicht verhindern, dass ein medizinischer Mitarbeiter auf Mißhandlungen hindeutende medizinische Befunde meldet. Dies würde den legitimen Interessen der Inhaftierten und der Gesellschaft widersprechen.² Das CPT befürwortet deshalb für in Haftanstalten und an anderen Orten des Freiheitsentzugs tätige medizinische Mitarbeiter eine automatische Pflicht zur Weiterleitung solcher Informationen. Tatsächlich besteht diese Pflicht bereits im Rechtssystem vieler Staaten, die vom CPT besucht wurden, sie wird allerdings in der Praxis nicht immer beachtet.

In mehreren Besuchsberichten der jüngsten Zeit hat das CPT empfohlen, bestehende Verfahren so zu überarbeiten, dass, wann immer Verletzungen von einem medizinischem Mitarbeiter protokolliert werden, die mit den von einem Häftling vorgebrachten Misshandlungsvorwürfen übereinstimmen, diese Informationen umgehend und systematisch den zuständigen Behörden vorgelegt werden, ungeachtet der Wünsche der betroffenen Person. Wenn ein Häftling Verletzungen aufweist, die eindeutig auf Misshandlung hinweisen (z. B. umfangreiche Blutergüsse an den Fußsohlen), sich aber weigert, deren Ursprung zu verraten oder Gründe nennt, die nichts mit Misshandlungen zu tun haben, sollte seine/ihre Aussage genau protokolliert und zusammen mit einer vollständigen Darstellung der objektiven medizinischen Feststellungen an die zuständige Stelle weitergeleitet werden.

78. Die „zuständige Behörde/Stelle“, an die der Bericht des medizinischen Mitarbeiters gesendet werden sollte, ist zunächst die unabhängige Stelle, die befugt ist, offizielle Ermittlungen in der Angelegenheit durchzuführen und ggf. Anklage zu erheben. Andere Stellen, die informiert werden sollten, könnten u.a. Organe sein, die für Disziplinarverfahren oder für die Beobachtung der Lage von Inhaftierten in der Einrichtung zuständig sind, in der Misshandlungen vorgekommen sein könnten. Der Bericht sollte auch den betreffenden Inhaftierten und ihren Anwälten zur Verfügung gestellt werden.

Die tatsächlichen Mechanismen für die Übermittlung des Berichts an die zuständige(n) Stelle(n) variieren von Staat zu Staat entsprechend den jeweiligen Organisationsstrukturen und können durchaus ohne direkte Kommunikation zwischen dem medizinischen Mitarbeiter und dieser Stelle ablaufen. Der Bericht könnte über Vorgesetzte des medizinischen Mitarbeiters übermittelt

² Für eine Beschreibung der Dilemmata, mit denen Ärzte an Orten des Freiheitsentzugs konfrontiert sind, vgl. Absatz 65 bis 72 des Istanbul-Protokolls von 1999 (Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe).

werden (z. B. eine medizinische Abteilung auf Ministerialebene) oder über die Leitung der Haftanstalt, in dem er/sie arbeitet (z. B. Anstaltsleiter). In jedem Fall muss die rasche Übermittlung des Berichts an die zuständige Stelle sichergestellt werden.

79. Mit der in Absatz 77 beschriebenen automatischen Meldepflicht sollte zwingend einhergehen, dass der medizinische Mitarbeiter die betreffende inhaftierte Person von dieser Pflicht in Kenntnis setzt und ihr erklärt, dass das Verfassen eines solchen Berichts in den Rahmen eines Systems zur Prävention von Misshandlungen fällt und die Weiterleitung des Berichts an die zuständige Stelle kein Ersatz für das Einreichen einer formellen Beschwerde darstellt. Der geeignete Zeitpunkt für diese Mitteilung an die inhaftierte Person ist gekommen, sobald sie Misshandlungsvorwürfe erhebt und/oder sobald Verletzungen erkannt werden, die auf eine Misshandlung hindeuten.

Bei sensiblem Vorgehen, wird sich die Mehrzahl der Inhaftierten nicht einer Offenlegung widersetzen. Bei denjenigen, die nicht bereit dazu sind, könnte der medizinische Mitarbeiter entscheiden, den Inhalt des Berichts auf die objektiven medizinischen Feststellungen zu beschränken.

80. Das Melden der auf Misshandlungen hindeutenden medizinischen Befunde an die zuständige Stelle muss von sinnvollen Maßnahmen zum Schutz der Person, über die berichtet wird, sowie anderer Inhaftierter begleitet werden. So sollten z. B. Justizvollzugsbeamte, die mutmaßlich an Misshandlungen beteiligt waren, bis zum Abschluss der Ermittlungen auf Posten versetzt werden, in denen sie keinen täglichen Kontakt mit Inhaftierten haben. Wenn die mutmaßliche Misshandlung von Mithäftlingen begangen worden sein soll, sollte eine andere Unterbringung für die betroffene Person gefunden werden. Natürlich darf eine inhaftierte Person, wenn sich der Bericht mit einer möglichen Misshandlung durch Justizvollzugsbeamte befasst, auf keinen Fall wieder der Obhut dieser Beamten unterstellt werden. Grundsätzlich ist das CPT der Meinung, dass angestrebt werden sollte, die Praxis der Rücküberstellung von Inhaftierten an Strafvollzugsbehörden für Ermittlungszwecke einzustellen; insbesondere sollten ggf. erforderliche weitere Befragungen der betreffenden Person in der Haftanstalt durchgeführt werden.

81. Zusätzlich zum namentlichen Melden jedes Falles, bei dem auf eine Mißhandlung hindeutende medizinische Befunde erfasst werden, empfiehlt das Komitee, sämtliche auf den verschiedensten Wegen hervorgerufene traumatische Verletzungen zu überwachen und regelmäßig den zuständigen Stellen (z. B. Anstaltsleitung, Ministerialbehörden) im Rahmen anonymer Statistiken zu melden. Diese Informationen können äußerst wertvoll für die Identifizierung von Problembereichen sein.

82. Um die Einhaltung der oben beschriebenen Standards zu gewährleisten, sollte das medizinische Personal in Haftanstalten und anderen Orten des Freiheitsentzugs, an denen Personen für einen längeren Zeitraum festgehalten werden, ein spezielles Training erhalten. Neben dem Erwerb der notwendigen Kompetenz im Dokumentieren und Auswerten von Verletzungen sowie der Vermittlung der vollen Kenntnis der Meldepflicht und des Meldeverfahrens, sollte das Training Techniken der Gesprächsführung mit mutmasslich misshandelten Personen vermitteln.

Es wäre auch empfehlenswert, dass das betreffende medizinische Personal regelmäßig Feedback zu den von den Behörden nach Weiterleitung der Berichte ergriffenen Maßnahmen erhält. Dies kann dazu beitragen, das medizinische Personal für bestimmte Punkte zu sensibilisieren, die sie bei der Dokumentation und Meldung verbessern können und dient allgemein als Erinnerung an die Bedeutung dieses besonderen Aspekts ihrer Tätigkeit.

83. Vor dem systematischen medizinischen Screening, das in Absatz 73 erwähnt wird, verbringen inhaftierte Personen häufig einige Zeit in der Obhut der Strafverfolgungsbehörden, um verhört und anderen Ermittlungsmaßnahmen unterzogen zu werden. In dieser Zeit, die abhängig vom betreffenden Rechtssystem mehrere Stunden bis zu einem Tag oder mehreren Tagen dauern kann, ist das Risiko von Misshandlungen besonders hoch. Dementsprechend empfiehlt das CPT besondere Schutzvorkehrungen für diese Zeit, u.a. das Recht auf Zugang zu einem Arzt.³ Das Komitee hat wiederholt betont, dass dem Ersuchen einer Person im Gewahrsam von Polizei/Gendarmerie, einen Arzt zu sehen, immer nachgekommen werden sollte; Strafverfolgungsbeamte sollten nicht versuchen, diese Anträge zu filtern.

84. Das Protokoll über die medizinische Untersuchung einer im Gewahrsam der Polizei/Gendarmerie befindlichen Person sollte die in Absatz 74 aufgeführten Anforderungen erfüllen. Außerdem sollte die in Absatz 76 beschriebene Vertraulichkeit der Untersuchung garantiert werden. Des Weiteren sollte der in Absatz 77 genannten automatischen Meldepflicht immer nachgekommen werden, wenn im Rahmen einer Untersuchung auf Mißhandlungen hindeutende medizinische Befunde gemacht werden. Alle diese Bedingungen sind einzuhalten, ungeachtet der Frage, ob der betreffende medizinische Mitarbeiter auf Wunsch der inhaftierten Person oder auf Antrag eines Strafverfolgungsbeamten gerufen wurde.

Die Art der Ausübung der Meldepflicht sollte sich in diesen Fällen nach der Dringlichkeit der Situation richten. Der medizinische Mitarbeiter sollte seinen Bericht direkt und unmittelbar an die Stelle weiterleiten, die am besten geeignet ist, rasch einzugreifen und alle Misshandlungen zu unterbinden; welche Stelle im Einzelnen zuständig ist, wird vom Rechtssystem und den genauen Umständen des Falles abhängen.

³ Weitere wesentliche Schutzvorkehrungen sind u.a. das Recht darauf, dass die eigene Verhaftung einem Dritten mitgeteilt wird sowie das Recht auf Hinzuziehung eines Verteidigers.