

Der lange Weg der Menschenrechte im Gesundheitswesen: Rückblick und Ausblick

Gisela Perren-Klingler

A. Einleitung: Gewalt und ihre Effekte

Die Geschichte der Menschenrechte, des Umgangs mit Gewalt, der Entstehung der modernen Menschenrechts-Gesetzgebung kann uns einiges über Flüchtlinge, Folter und Medikalisierung erklären.

Erst langsam beginnen wir zu begreifen, dass Gewalt eine Epidemie ist. Doch, wenn dies so ist, müssen wir anfangen, mit präventiven Maßnahmen zu arbeiten, wie auch bei anderen Epidemien, zum Beispiel bei SARS. Ein paar utopische Gedanken sollen am Ende auch in die Zukunft gerichtet werden. Dazu drei Schlagwörter: Vernetzung, Qualitätsgarantie und Nachhaltigkeit.

Im Folterdiskurs hört man oft, Folter sei die schlimmste Anwendung von Gewalt. Dies ist eine schwierige Anschauung, weil für jeden Menschen die Gewalt, die er erlebt hat, die Schlimmste ist.

Gewalt macht verschiedene Dinge mit uns, und dies ist wichtig zu wissen, wenn wir auf verschiedenen Ebenen damit umgehen müssen: sei es als menschenrechtlich engagierte Bürger eines Kontinents, sei es auf der juristischen, der somatisch-medizinischen oder der psychotherapeutischen Ebene. Erste Berichte aus dem Stadion in Santiago de Chile wirkten damals vollkommen lähmend, Chile war in den 70er Jahren unendlich weit weg. Man hatte das Gefühl, nichts tun zu können. Im Sinne der Generalisierung, der Ausweitung der Kommunikation, gibt es heute andere Möglichkeiten, die man integrativ nützen kann, ein Fortschritt und hoffentlich eine Möglichkeit, nie wieder so passiv zusehen zu müssen wie damals.

B. Geschichte des Umgangs mit Gewalt: Vom religiös-Caritativen zur modernen Gesetzgebung

Unsere geschriebene Geschichte beginnt mit Gewalt, die als Strafe eingesetzt wird. Adam und Eva werden zur Strafe aus dem Paradies vertrieben, sind Flüchtlinge, und schon bald tötet Kain seinen Bruder Abel, intrafamiliäre Gewalt. Im Umgang damit sind die Menschen früher von religiösen Kodizes geleitet worden, die man an den Pforten von Kathedralen betrachten kann: z.B. in den sechs Werken der Barmherzigkeit.

Im Humanismus und mit der französischen Revolution, mit der Loslösung unserer Verpflichtungen und Werte vom Religiösen, hat sich dann das Konzept Freiheit – Gleichheit – Brüderlichkeit etabliert. Es wurde zum ersten Mal über die Rechte des Bürgers gesprochen und diese Rechte wurden kodifiziert. Aufbauend darauf haben wir heute verschiedene

Rechtsgrundlagen im Umgang mit Menschenrechtsgarantien und mit Gewalt: Wir haben zum einen das Kriegsrecht (humanitäres Völkerrecht), festgelegt in den drei Genfer Konventionen, die fast alle Staaten der Welt unterzeichnet und ratifiziert haben. Die Genfer Konventionen haben schon in den beiden Weltkriegen gegolten und werden aktuell immer wieder angerufen. Natürlich beachten auch heute Staaten nicht immer die Genfer Konventionen; doch leider werden meist nur die Verlierer für die Missachtung dieser Genfer Konventionen verurteilt, so als könnten die Gewinner das Recht neu formulieren.

1948 wurde die universelle Deklaration der Menschenrechte verabschiedet, unterschrieben und ratifiziert. Darin ist in Artikel 5 das absolute Folterverbot festgehalten, ein ganz grundlegendes Recht, das als universal gültig angesehen werden muss. Wie Folter national oder kulturell verstanden wird, ist jedoch sehr unterschiedlich. Das hat damit zu tun, wie viel Gewalt in einer Gesellschaft, z.B. in der Erziehung, gegen Frauen usw. angewendet und als «normal» toleriert wird.

Ein wichtiges juristisch begründetes Instrumentarium in Europa ist die Europäische Kommission zur Prävention von Folter (ECPT), eine Kommission, die seit 15 Jahren existiert und sich mit Hochrisikosituationen bzw. mit Hochrisikogruppen, Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind, befasst. Die Zuständigkeit der ECPT wurde von ihren Mitgliedern umfassend interpretiert, für viele Gruppen von Menschen, die ihrer Freiheit beraubt sind, z.B. auch Menschen in Alters-, oder Jugendliche in Erziehungsheimen. Auch sie können ihrer Freiheit beraubt worden sein! Solche Situationen tragen die Gefahr in sich, dass man gefoltert oder unwürdig behandelt wird.

Weltweit gibt es NGOs, die sich mit dem Thema Folter, deren Dokumentation und Anklage befassen, z.B. Amnesty International. Viele Staaten haben in den letzten Jahren die zusätzlichen Protokolle der UNO gegen Folter unterschrieben und auch ratifiziert.

Es gibt das internationale Kriegsverbrechertribunal und nationale Gesetzgebungen zum Folterverbot usw. Es gibt relativ viele gesetzliche Festlegungen im Bereich des Menschenrechtsschutzes und des Verbotes von Folter.

C. Flüchtlinge, Folter und Medikalisierung der Folgen:

Menschen sind schon immer auch unfreiwillig migriert. Manche erzwungene Migrationen waren konfessionell bedingt: z.B. auch die Gründerväter der USA sind migriert, weil sie

verfolgt wurden. Heutzutage haben wir eher national bzw. ethnisch bedingte Migration, z.B. die Migrationswellen nach dem ersten und zweiten Weltkrieg, bedingt durch Faschismus und Stalinismus und später durch die postkolonialen Stellvertreterkriege und Hegemonialkämpfe. Ein jüngstes Beispiel sind die postkommunistischen Säuberungen, die daraus resultierenden Fluchtbewegungen und die Verfolgungen im Kontext des Terrors seit dem 11. September.

Europa hat nach dem zweiten Weltkrieg verschiedene Flüchtlingsgruppen sehr unterschiedlich aufgenommen. 1956 waren die Österreicher die ersten und sehr unbürokratischen Aufnehmer der flüchtenden Ungarn. Auch der Rest Europas hat die jungen Ungarn fast begeistert bei sich aufgenommen und integriert. 1968 fand die Migration der Tschechen, nach der Niederschlagung des Prager Frühlings statt. Auch ihnen wurde überall in Europa unbürokratisch Schutz gewährt. Mit der Aufnahme der ersten größeren Flüchtlingsgruppen aus Chile, Uruguay und Argentinien zur Zeit der Militärdiktaturen in Lateinamerika wurde in der Schweiz zum ersten mal das Bundesamt für Flüchtlinge wesentlich aktiv (was neben Effizienzsteigerung auch Bürokratisierung bedeutet hat), das damals darüber zu entscheiden begann, wer bleiben durfte und wer nicht.

Die Professionalisierung der Flüchtlingsaufnahme ist mit den großen Flüchtlingsgruppen aus Ex-Jugoslawien, aus Ruanda und später aus der früheren UdSSR rasant gewachsen. Die Macht der Bürokratie begann damit auch, Überhand zu nehmen. Damit kämpfen wir noch immer, gleichzeitig gilt es aber, die Gesetzgebung (Asylgesetze) und die Menschenrechte zu schützen und zu bewahren.

In der Zeit der Militärdiktaturen in Lateinamerika, d.h. der 70iger Jahre ist Folter medikalisiert worden. Zum ersten Mal wurden die Folgen von Folter medizinisch wahrgenommen und es wurde erkannt, dass gewisse Betroffenen spezielle medizinische Betreuung brauchen können. Es waren Mediziner, die in ganz Europa Rehabilitationszentren für Folteropfer aufzubauen begannen. Beispiele dafür sind das Rehabilitation Centre for Torture Victims (RCT) in Kopenhagen, die Medical Foundation in London, die Flüchtlingsmedizin in Utrecht/Holland, EXIL in Brüssel und das COMÉDE in Paris. Ab 1992 schossen, besonders in den deutschsprachigen Teilen Europas, Behandlungszentren für Folteropfer aus dem Boden, da man plötzlich mit großen Gruppen von Flüchtlingen aus Ex-Jugoslawien konfrontiert war. Jetzt wurde aber nicht nur medikalisiert sondern immer mehr auch psychologisiert. Ab den 90er Jahren wurden viele Zentren dank ihres Lobbyings mit EU-Geldern unterstützt, Gelder die eigentlich für die Entwicklungshilfe gedacht waren, und die nun in die unterentwickelte Menschenrechtsarbeit für Gefolterte und Flüchtlinge in Europa zu fließen begannen.

Folterfolgen dürfen nicht nur in der Form von Posttraumatischen Belastungsstörungen gesehen werden. Auch die

neue Diagnose - DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified) – kann das Problem nicht lösen: Folterfolgen sind viel weitreichender als dass man sie in der psychiatrischen Diagnostik allein einbinden könnte. Immer wieder wird bei uns auch vergessen, dass viele andere, einheimische Patienten in Psychotherapie und Psychiatrie auf Grund von Gewalterfahrungen unter ähnlichen Symptomen leiden, wie dissoziativen Phänomenen, Angstzuständen, Paranoia, Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen.

Jede Form von Gewalt, sei es Gendergewalt, familiäre Gewalt (besonders gegen Kinder) oder kriminelle Gewalt bewirkt bei Menschen Ähnliches oder sogar Gleiches, wie Folter. Wer einmal seinen Blick geschult hat, durch Arbeit mit Gefolterten, sieht ähnliche psychische und körperliche Folgen auch bei Menschen nach Unfällen bei der Arbeit, im Straßenverkehr oder im Haushalt, nach Erfahrung von Polizeigewalt oder auch sekundäre, stellvertretende Traumatisierung bei Helfern, Therapeuten oder Polizisten.

Für Gesellschaften kann es praktisch sein, die Gewalt nicht als gesellschaftliches Problem zu sehen, sondern sie zu medikalisieren. Dadurch kann man ihre Effekte vereinzeln, behandeln, medialisieren und so werden die Betroffenen viktimisiert. Kampusch ist ein gutes Beispiel dafür: wie viele nie genannte missbrauchte Kinder und misshandelte Frauen gibt es – nur schon in Europa?

D. Gewalt als Epidemie: von der Behandlung zur Prävention

Dies alles zeigt uns, dass Gewalt als Epidemie bezeichnet werden muss, auch wenn ich mir nicht sicher bin, ob es heute mehr Gewalt gibt als früher; doch wir haben eine bessere Wahrnehmung davon. Jede Epidemie muss aber nach Prävention rufen. Es gibt ein wachsendes dahin gehendes Bewusstsein bei Medizinerinnen und Juristen und es gibt menschenrechtliche Überlegungen dazu, u.a. die Betonung der Schutzpflicht des Staates und seine Verantwortlichkeit gegenüber seinen Bürgern (Accountability) und schliesslich ist es auch eine Frage der Kosten! Die Individualmedizin wird an vielen Orten der Welt zur Community Medicine: Gewaltfolgen sind individuell und systemisch so unberechenbar, dass auch aus dieser Sicht Prävention ein Muss wird. Wir wissen alle, wie schlecht die Lebensqualität von Opfern und ihren Familien sein kann und wir wissen, dass die kurative Medizin die teuerste und bei psychosozialen Folgen von Gewalt zusätzlich eine ineffiziente Medizin ist.

Jede Prävention hat, wenn sie effizient sein soll, fünf Anteile:

1. Muss sie die Politik und die Gesetzgebung beeinflussen. Die Gesetzgebung haben wir in der Gewalt- und Folterprävention ziemlich im Griff, sie existiert bereits relativ differenziert.
2. Müssen organisatorische Praktiken verändert werden, das ist etwas, das wir nur teilweise im Griff haben. Eingriffe der Polizei (in der Annahme, dass es Polizei sei, die foltert) beispielsweise müssen entsprechend der jeweiligen Situation verhältnismäßig sein; Ein anderes Beispiel ist in diesem Rahmen die Frage, wie helfende Berufe mit Inhaftierten, Migranten und mit Traumatisierten umzugehen wissen.
3. Ist ein wesentlicher Anteil der Prävention, dass die Community erzogen wird, dass es Bewusstseinsbildung oder auch (nach Paulo Freire) eine „Concientizacion“ gibt.
4. Müssen Koalitionen und Netzwerke gebildet werden zwischen Gruppen mit möglicherweise ähnlichen oder gleichen Anliegen: Prävention von Gewalt jeglicher Herkunft, Behandlung von Gewaltfolgen usw.
5. Müssen Dienstanbieter ausgebildet und individuelles Wissen und Können bei vielen Berufen gestärkt und so die Qualität erhöht und dann auch garantiert werden.

E. Wann entsteht Gewalt? Risikosituationen und Risikopopulationen

Gewalt entsteht immer dann, wenn Menschen Macht über andere Menschen haben und sie nicht zur Verantwortung gezogen werden (keine accountability). Risikosituationen entstehen auch dann, wenn der Blick der Öffentlichkeit verhindert wird, wenn es Geheimnisse gibt und wenn vulnerable Menschen, Risikopopulationen, entmenschlicht werden: die Anderen, die nicht so sind wie wir, seien es die bösen Kriminellen, die keine Rechte haben sollen, die Fremden, die Romas usw. Kinder gehören auch bei uns zu einer Risikogruppe: Erziehung durch Schläge zu Hause ist privatisiert und der öffentlichen Kontrolle entzogen, Umgang mit Behinderten ebenso. Risikosituationen entstehen immer dann, wenn diejenigen, die Macht haben ohne «öffentlichen Blick» diese Macht ausüben können oder müssen. Wenn sie dazu ihren Stress nicht managen können, wird es noch gefährlicher.

Es gibt drei Arten von Prävention: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

1. Bei der Primärprävention geht es um das Verhindern von Gewalt, die Risikoverminderung. Dazu muss man die Risikosituationen erkennen und Risikopopulationen definieren.
2. Die Sekundärprävention besteht im Verhindern von krankmachenden Konsequenzen, nachdem Gewalt passiert ist. Das heisst, nach Risikosituationen muss damit gerechnet werden, dass Gewalt angewendet worden ist, und darum muss Monitoring eingeführt werden, zum Schutz der Risikogruppen und zu einer frühzeitigen Intervention für die Verhinderung bleibender Beeinträchtigung.
3. Erst als Letztes sollte die Tertiärprävention eingreifen, in Form von Therapie, Rehabilitation und durch Verminderung bleibender Folgen, respektive durch eine möglichst gute Reintegration von betroffenen Menschen.

1. Primärprävention

Wie muss Primärprävention funktionieren? Dies soll im Folgenden am Beispiel des Straßenverkehrs und von Naturkatastrophen nachvollziehbar gemacht werden. Primärprävention braucht eine Gesetzgebung und die Kontrolle über die Einhaltung der Gesetze. Wenn es gesetzlich festgelegte Geschwindigkeitsbegrenzungen gibt und deren Übertretung auch (z.B. durch Radar) kontrolliert und bestraft wird, sinkt die Zahl der Toten im Straßenverkehr. Information und Erziehung, vor allem von speziellen Zielgruppen wie Jungfahrern, Kindern, Fußgängern sowie Monitoring, also die begleitende Kontrolle der Effizienz von dem was getan wird, sind weitere wichtige Punkte für das Funktionieren von Primärprävention. Beim Straßenverkehr ist dies relativ einfach: die Verletzten und die Todesopfer werden gezählt.

Primärprävention bei Naturkatastrophen ist nicht so einfach, denn ein Erdbeben kann man nicht verhindern, man weiß nicht einmal, wann es auftreten wird. Aber auch da gibt es eine primär präventive Gesetzgebung, wie beispielsweise Minimalnormen beim Gebäudebau und die Festsetzung von Strafen bei deren Nicht-Beachtung. Weiter kann man die Menschen in Erdbebengebieten darüber informieren, dass sie eine Wohnung nur in einem erdbebensicheren Gebäude kaufen sollten. Es gibt auch die Präventionsprogramme der WHO, besonders in Lateinamerika, durch welche Spitäler erbeben- und fluchtsicher gebaut werden.

Auch wenn in allen nationalen Gesetzgebungen Folterverbot besteht, ist Freiheitsentzug (besonders die Festnahme, das Verhör und die Incommunicado Situation) eine Hochrisikosituation. Allerdings ist der Informationsstand der potentiellen Täter wie auch der Opfer äußerst schlecht. Wer weiß schon über seine Rechte bei einem Polizeieinsatz und über die Verpflichtungen der Polizei Bescheid? Das Monitoring ist immer noch schlecht, denn so lange es so ist, dass die Polizei gegen sich selbst ermittelt, werden Verletzungen des Folterverbots nicht oder nur äusserst selten geahndet werden. Viele Nationalstaaten, auch unsere europäischen, nehmen ihre Verantwortlichkeit (Accountability) immer noch zu wenig ernst. Aus all diesen Gründen braucht es Untersuchungen durch unabhängige Körperschaften. Nicht nur in einem politischen Kontext sind Festnahmen menschenrechtliche Risikosituationen, sondern in jedem Kontext. Als Beispiel sei hier die Risikosituation «Incomunicación» (keine Verbindung mit der Außenwelt; Isolationshaft) genannt: Seit den Terrorgesetzen sind überall in Europa die Incommunicado-Zeiten verlängert worden. In dieser Zeit kann jedoch sehr viel passieren, da der Betroffene vollständig ausgeliefert ist.

Die Europäische Kommission zur Prävention von Folter (ECPT) hat deswegen sogenannte Grundgarantien festgesetzt bei der Hochrisikosituation Freiheitsentzug: Der Inhaftierte soll sofort eine Person seiner Wahl von seiner Inhaftierung informieren können, er verschwindet also nicht einfach. Er hat das Recht zur sofortigen Beiziehung eines Advokaten seiner Wahl und das Recht auf Untersuchung durch einen Arzt eigener Wahl. Zusätzlich müssen die frisch Inhaftierten über diese drei Rechte informiert werden, denn wenn ich nicht weiß, was mein Recht ist, kann ich es auch nicht in Anspruch nehmen. Das ECPT hat als intergouvernementale Organisation, bei Besuchen auf Tausenden von Polizeistationen immer wieder kontrolliert, ob diese Rechte respektiert werden. Es hat Zutritt zu jedem Ort, kann jede Tür aufmachen, auch oder gerade auf Polizeistationen. Es darf mit jedem, den es trifft, vertraulich - das heißt unter vier Augen - reden und kann alle Dokumente einsehen, z.B. wie lange jemand in Untersuchungshaft auf der Polizeistation war, wann er weitergeschickt wurde, wann er einen Anwalt und einen Arzt zum ersten Mal sah etc. Das ECPT kann Veränderungen beim betroffenen Staat innerhalb einer spezifischen Zeit einfordern und der Staat muss schriftlich zurückmelden, was er getan hat. Wenn der Staat weiderholt nicht kooperiert, gibt es die Mög-

lichkeit des „public statements“, der öffentlichen Anklage. Dies hat z.B. in der Türkei nach den ersten drei oder vier Besuchen stattgefunden und hat zu den Schwierigkeiten beigetragen, die die Türkei derzeit bei der Eröffnung der Beitrittsverhandlungen mit der EU hat. In diesem Sinne hat die Primärprävention zu funktionieren begonnen für eine kleine, aber hoch vulnerable Gruppe von Menschen.

Was haben wir bis jetzt in der Primärprävention der Menschenrechte erreicht? Die Gesetzgebung des Folterverbots ist im Prinzip international, national und regional vorhanden, auch in fast jedem lateinamerikanischen und in den meisten afrikanischen Staaten.

Nun ginge es aber darüber hinaus um die Regulation. Wer kontrolliert und untersucht unabhängig, wer setzt Strafen fest und wie kommen Leute vor Gericht, die die Gesetze nicht einhalten? Das Monitoring der Risikosituationen wird in Europa unter anderem durch das ECPT durchgeführt, an vielen anderen Orten gibt es das noch nicht effizient

Zusätzlich müsste aber viel mehr an der öffentlichen Meinung gearbeitet werden, durch Bewusstmachung, dass es Menschenrechtsverletzungen gibt und zwar nicht nur in Abu Ghraib, sondern auch bei uns. Auf allen gesellschaftlichen Ebenen muss man über Menschenrechte und die damit verbundenen Verpflichtungen sprechen, Polizei und Militär müssen speziell ausgebildet werden und zwar nicht nur durch eine Vorlesung über Menschenrechte sondern konkret darin, wie man mit schwierigen Situationen umgeht. Journalisten müssen praktisch besser wissen, was Menschenrechte sind, und was deren Verletzungen bedeuten, wo sie bei der einerseits nötigen Anprangerung helfen können, und wo sie im Dienste der Opfer auf gewisse Bilder verzichten sollten. Weitere Maßnahmen zur Primärprävention im Bereich der Menschenrechte sind Friedenserziehung und Versöhnung, die Ausbildung von Providern, die Vernetzung von nationalen Strukturen und die Sorge für die Nachhaltigkeit. Die letzt genannten Punkte liegen alle noch im Argen.

2. Sekundärprävention

Sekundärprävention bedeutet, sofort nach der Exposition zu unterstützen. Das bedeutet nicht, dass man das Leiden leugnen will, sondern dass dadurch primär Leiden gelindert wird, durch Schutz, strukturierende und ordnende Kurzinterventionen, durch Information, Psychoedukation und Stressmanagement für Opfer und auch für Helfer. So kann das Opfer mit seinen potentiell traumatischen Erfahrungen

besser umgehen.

Im Strassenverkehr geht es um die möglichst sofortige medizinische Versorgung von Verletzten und damit die möglichst gute Vermeidung bleibender Schäden. Bei der Betreuung von Unverletzten werden immer mehr CARE Teams (oder Notfallseelsorger usw.) eingesetzt, um die psychische Betroffenheit abzuschwächen.

In Kenia gibt es (dank einer Gesetzeslücke) menschenrechtlich gesehen ein sehr einfaches und schönes Projekt zur Sekundärprävention: eine NGO schickt ihren Sozialarbeiter immer dann in Polizeistationen, wenn Leute inhaftiert werden. Wenn der sieht, dass Inhaftierte Zeichen von Folter zeigen (dort sind sie meistens klar ersichtlich), organisiert er Opferhilfe: Ein Mediziner behandelt den Betroffenen – gratis –, ein Jurist informiert ehrenamtlich und der Betroffene wird nach der Entlassung aus der Polizeistation dabei unterstützt, wieder zu sich zu kommen, aber auch Klage einzureichen. Dazu kommt die Abmachung mit dem Opfer, dass es – sollte es zu einer Entschädigung durch den kenianischen Staat kommen – einen Teil davon dieser NGO abtritt. Damit kann die NGO die Selbstverantwortlichkeit der Betroffenen betonen, aber auch ihre Unabhängigkeit und Nachhaltigkeit aufbauen. Der einzige Gerichtsmediziner des Landes macht, soweit er die Zeit dazu hat, bei Leichen Sektionen, deren Berichte diese Organisation benützen kann.

3. Tertiärprävention

Im Bereich der Migration geht es bei der Tertiärprävention unter anderem um psychosoziale Behandlung oder Beratung bei Symptomen, um soziale Aspekte der Integration im Aufnahmeland, um Prävention durch die Weitergabe von Wissen und Kompetenzen an die nächste Generation usw. Wir wissen, dass in gewissen Migrationskreisen Gewalt eine große Rolle spielt und damit Kinder sehr früh geprägt werden und Entwicklungsstörungen, etc. zeigen. Im Migrationskontext ist es deshalb wichtig, dass wir bei der Integration und der Entwicklung von Bi-Loyalität Hilfestellung geben und die Betroffenen über eine Rehabilitation zu einer neuen, anderen Lebensqualität gelangen. Schliesslich geht es immer darum, dass wir den Menschen ermöglichen, sich in eine Gesellschaft (die Empfangsgesellschaft) zu integrieren, nachdem sie aus einer (anderen) Gesellschaft ausgeschlossen worden sind.

F. Vernetzung, Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit

Tertiärprävention in Form der Behandlung von psychischen Gewaltfolgen, gibt es bei unendlich vielen verschiedenen Gruppen. Wir haben Frauenhäuser mit Therapie- und Beratungsangeboten, Beratung für Kinder, Beratung für Verkehrsunfallverletzte, wir haben viele verschiedene Gruppen und viel sehr aufgesplittertes Wissen. Das Tragische ist, dass die verschiedenen Gruppen einerseits immer wieder ähnliche Symptome auf der psychosozialen Ebene behandeln, dass sie aber andererseits kaum von einander wissen und häufig auch meinen, dass ihre Opfer ärmer seien als andere. Das impliziert dann Konkurrenz um Geld und Prestige. Nachhaltigkeit könnte aber nur durch Vernetzung und Integration entstehen, in dem alle diese Gruppen gemeinsam als Pressure Groups auftreten, und beispielsweise gemeinsam Informationskampagnen über Gewalt organisieren. Vernetzung ist auch bei den psychosozialen Interventionsstrategien erforderlich; nur so wird das gesamte in der Zwischenzeit zu einem erheblichen Stand angewachsene Wissen und Können allen an der Basis zugänglich werden, was ja eigentlich unser Ziel sein sollte. Auf dieser Grundlage könnte dann all das Wissen, aber auch die vielen verschiedenen NGO-Dienstleister vereinigt und sinnvoll in die offiziellen bestehenden Gesundheitsstrukturen integriert werden und wesentliches zu deren verbesserter Qualität beitragen. Es ist klar, dass in Europa das öffentliche Gesundheits- (vielleicht auch Sozialwesen) die Verpflichtung hat, für alle Einwohner zu sorgen, auch die Fremden und Gefolterten. Es hat auch die Verpflichtung, besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen, z.B. durch Dolmetscher und kulturelle Übersetzer usw. In diesem Sinne sollte die Integration der verschiedenen Anbieter mittelfristig angestrebt werden.

G. Ein Blick in die Zukunft

Lassen sie mich als Letztes noch einen Blick vorwärts richten. Das Projekt von ZEBRA ist eines der Projekte, das Vernetzung an der Basis und im öffentlichen Gesundheitswesen forciert hat. Es wäre zu wünschen, dass ein solches Projekt nicht nur in der Steiermark sondern in allen neun Bundesländern umgesetzt wird, aber auch in Deutschland Frankreich und der Schweiz. Es gibt viel Wissen, das wir austauschen müssen, Aktionen die zusammen gestartet werden sollten, ein gemeinsames Lobbying nach oben und nicht ein «sich gegenseitig Auspielen». Weiter müssen gemeinsame Minimalstandards im Sinne einer Qualitätsevaluation definiert werden.

Wenn differenziert arbeitende Gruppen kooperieren - beispielsweise Einrichtungen für familiäre Gewalt und Einrichtungen, die mit Flüchtlingen arbeiten -, voneinander lernen, sich gegenseitig korrigieren und dann in die bestehenden staatlichen Gesundheitsstrukturen integriert werden, dann

sind wir dort angekommen, wo wir von Nachhaltigkeit reden können. Dann ist auch klar demonstriert, dass unser Gesundheitsministerium für alle Bewohner seines Landes zuständig ist, egal woher sie kommen und dass das Gesundheitsministerium nicht sagen kann: «Gott sei Dank haben wir die teuren Flüchtlinge nicht, die werden bei ZEBRA versorgt.» Das ist etwas, das noch sehr im Argen liegt: man ist sehr froh wenn diese Randgruppen, die viel kosten, aus dem nationalen Gesundheitswesen «outgesourced» werden. Nachhaltigkeit bei der Versorgung von Gewaltopfern, wie auch bei der Prävention von Gewalt gibt es erst, wenn die verschiedenen Einrichtungen für spezifische Opfer im Mainstream der Gesundheitsversorgung integriert sind.

Menschenrechte sind universal, besonders das Folterverbot. Prävention muss alle schützen und sie muss besonders bei den vulnerablen Gruppen aktiv werden. Jedes Opfer hat Anspruch auf Hilfe, und zwar auf schnelle Hilfe. Wenn die Zivilgesellschaft ihre verfassungsmäßigen Rechte und Pflichten bezüglich Menschenrechten kennt und die (demokratischen) Staaten ihre verfassungsmäßigen Verpflichtungen ernst nehmen, erst dann wird es besser werden mit der Folterprävention, auch wenn es nie eine Welt ohne jegliche Folter geben wird.

In diesem Sinn können die verschiedenen Präventionsarten ineinander fließen. Die Primärprävention kann in die Sekundär- und in die Tertiärprävention übergehen und das Wissen aus der Tertiärprävention kann wieder in die Primär- und Sekundärprävention einfließen. Die Zivilgesellschaft hat dabei eine wesentliche Aufgabe, nicht nur spezialisierte Berufsgruppen. Professionelle (Spezialisten aus Medien, Recht, helfenden und repressiven Berufen, Erziehung etc.) müssen wissen, was Prävention im Bereich der Menschenrechte beinhaltet. Aber ihr Wissen allein genügt nicht. Prävention greift nur, wenn alle mitmachen, in jedem Dorf, in jeder Stadt, in jeder Gemeinschaft. Wir brauchen für Prävention von Gewalt die Zivilgesellschaft, wir brauchen die Laien, die mitmachen, jeden Einzelnen guten Willens.

Vortrag gehalten in Graz, im Rahmen der Tagung „Fluchtlinien“, Menschenrechtliche Herausforderung in der Arbeit mit Opfern politischer Gewalt (14./15. Juni 2007), erschienen in „ZEBRATL“, Sonderheft des Vereins Zebra, Graz