

# **Offener Brief an die Chefanklägerin des ICTY Carla Del Ponte und die vom Haager Tribunal beauftragten Ärzte**

Rechtsanwalt Jacques Vergès und Dr. Patrick Barriot

Ärzte verfügen über die Fähigkeit, die Leiden ihrer Patienten mittels Medikamenten zu behandeln und zu lindern, und zwar mit immer wachsender Wirksamkeit. Unglücklicherweise wird diese Macht auch manchmal missbraucht, um Gefangene, die nicht gebrochen werden können, zum Schweigen zu bringen.

## *Der Fall des Gefangenen Slobodan Milošević*

Er litt an schwerem instabilen Bluthochdruck (maligner Hypertonie mit systolischen Blutdruckwerten häufig um 220 - 230 mm Hg), der durch die Haftbedingungen verschlimmert wurde. Der Bluthochdruck hatte schwerwiegende Folgen für sein Herz und Gehirn: Linksherz-Hypertrophie, Repolarisationsstörungen, Sklerose der Halsarterien (v.a. der rechten Karotis) und von Gefäßen im Gehirn. Die maligne Hypertonie verlangte eine umfangreiche Medikation bestehend aus: einem Betablocker (Metoprolol: 200 mg), einem Calcium-Kanalblocker (Amlodipin: 20 mg), einem ACE-Hemmer (Enalapril: 40 mg) und einem Diuretikum (Hydrochlorothiazid: 50 mg).

Während der letzten Hälfte des Jahres 2005 litt Slobodan Milošević zudem an einer Innenohrstörung (im Schneckenvorhof), insbesondere einer verminderten Hörschärfe, die ihn zunehmend beeinträchtigte und verhandlungsunfähig machte: Summen oder Pfeifen im Ohr, fortschreitende Schwerhörigkeit vor allem des rechten Ohrs, Schmerzen im rechten Ohr, die durch das Tragen der Kopfhörer verstärkt wurden, sowie Schwindelanfälle. Alle diese Symptome deuten auf eine Innenohrschädigung ausgehend von den Blutgefäßen innerhalb des Kopfes hin.

## *Eine durch Stress verschlimmerte Gefäßerkrankung*

Die Haftbedingungen spielten eine entscheidende Rolle bei der Verschlimmerung seiner Gefäßerkrankung, insbesondere der Stress, der mit der Isolation von seiner Familie verbunden war. Seit seiner Entführung und Inhaftierung in Den Haag seit fast fünf Jahren, durfte Slobodan Milošević keinen Besuch von seinen Familienmitgliedern empfangen. Vor einigen Monaten schrieb Slobodan Milošević (auf französisch) an Javier Solana, den Generalsekretär der Europäischen Union (EU) und Hohen Repräsentanten der EU für Außenpolitik und Sicherheit. Er schrieb:

„Herr Solana, sie wissen sehr gut, dass ich das Staatsoberhaupt und der Oberbefehlshaber der Streitkräfte von Jugoslawien zu dem Zeitpunkt war, als Sie Luftschläge gegen mein Land anordneten und Sie wissen ebenso, dass ich mich zur Zeit in Ihrem Gefängnis in Scheveningen befinde. Der grundsätzliche Unterschied zwischen mir und den anderen Gefangenen hier ist nicht nur, dass ich der einzige inhaftierte Regierungschef bin, sondern, dass ich der einzige Gefangene bin, dem jeglicher Kontakt mit seiner Familie untersagt wird. Ich beschreibe Ihnen meine Situation, weil ich nicht sicher bin, ob Sie über meine Haftbedingungen informiert wurden, denn ich kann mir nicht vorstellen, dass ein ehrbarer Mensch eine solche Niederträchtigkeit erlaubt. Repressalien gegen Frau und Kinder seines Gegners sind eines ehrbaren Menschen unwürdig. Ich habe angesichts des Amtes, das Sie bis zum heutigen Tage innehaben, keinerlei Zweifel, dass Sie alle notwendigen Maßnahmen ergreifen werden, die meiner Familie eine unbehinderte Reise in die Niederlande ermöglicht, um mich zu besuchen.“  
Slobodan Milošević.“

Offensichtlich wurde diese notwendige Maßnahme nie ergriffen.

Nach Meinung eines vom ICTY ernannten niederländischen Kardiologen, der wie wir sehen werden, nicht das geringste Mitgefühl für seinen Patienten, „den Angeklagten“, empfand, war auch die Organisation seiner Verteidigung ein weiterer Stressfaktor, der sich schädlich auf die Gesundheit von Slobodan Milošević auswirkte. In einem Brief vom 23. November 2005, schrieb Dr. P. van Dijkman (Chefkardiologe am Krankenhaus in Bronovo) an Dr. P. Falke (Arzt der Haftanstalt):

„In Anbetracht seines Arbeitsplanes ist es normal, dass sich der Patient müde fühlt. Er nimmt an drei Verhandlungstagen in der Woche teil und verwendet den Rest seiner Zeit unter anderem mit Vorbereitung und Vernehmung seiner Zeugen, wobei ihm nicht viel Zeit zur Erholung verbleibt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sein Blutdruck im Verlauf dieser belastungsreichen Gerichtssitzungen weiter ansteigen wird.“ (1)

#### *Die medizinische Expertise vom 4. November 2005*

Auf Wunsch von Slobodan Milošević untersuchten ihn am 4. November 2005 drei unabhängige Spezialisten: Dr. M. Schumilina, Angiologe, Spezialist für die cerebralvenöse Zirkulation am Institut für Herz- und Gefäßchirurgie an der Bakuljew-Klinik in Moskau; Prof. V. Andrić, Hals-, Nasen- und Ohrenspezialist (VMA Krankenhaus in Belgrad); und Prof. F. Leclercq, Chefkardiologe am Arnaud de Villeneuve Krankenhaus (CHU de Montpellier).

Aufgrund von verdächtigen EKG-Veränderungen verlangte Prof. F. Leclercq weitere Untersuchungen der Herzkranzgefäße (CAT-Scan der Koronargefäße) sowie eine Herzmuskel-Szintigraphie, um die Koronardurchblutung besser beurteilen zu können (2). Kurz nach Bekanntgabe von Slobodan Milošević's Tod erreichte uns folgende Mitteilung von Professor Leclercq:

„Ich bin sehr traurig, dass die Untersuchungen, um die wir gebeten hatten, nie gemacht wurden.“

Im Übrigen hatte der Professor immer auf der Notwendigkeit einer angemessenen Erholungszeit bestanden: „Es ist unbestritten, dass Stress eine große Rolle bei den Blutdruckschwankungen spielt, weshalb eine Ruheperiode angeordnet werden muss.“

Dr. M. Schumilina und Prof. V. Andrić stimmten in der vaskulären Ursache der behindernden Innenohrstörung überein. (3, 4). Gemäß Dr. Schumilina zeigten die durchgeführten Untersuchungen, insbesondere die Magnetresonanztomographie (MRT), vaskuläre Anomalien auf verschiedenen Ebenen: Aa. coronariae, Truncus brachiocephalicus, rechte Arteria carotis interna, rechte Arteria vertebralis. Nach Angaben von Dr. Schumilina gab es zudem noch gewisse Anomalien im zerebralen Venenkreislauf aufgrund einer falschen Behandlung der Gefäßkrankheit an der Slobodan Milošević litt. Dr. Schumilina und Professor Andrić empfahlen darüber hinaus weitergehende Untersuchungen (Ultraschalluntersuchung der Halsgefäße und Angiographie des Gehirns).

Der springende Punkt dieser unabhängigen Expertise ist, dass drei Spezialisten einen Zusammenhang zwischen der Innenohrstörung (besonders des Hörverlustes) und dem extrem hohen Blutdruck feststellten. Aber dieser Zusammenhang wird von den vom ICTY beauftragten holländischen Ärzten energisch bestritten, mit Ausnahme von Dr. J. De Laet (Medizinisches Zentrum der Universität Leiden), der am 28. November 2005 an Dr. P. Falke schrieb:

„Es ist wahrscheinlich, dass die Herz-Kreislauf-Erkrankung des Patienten eine Rolle bei seinen Hörstörungen spielt.“ (5)

Aber seine Meinung wurde ignoriert.

Die Schlussfolgerungen aus dem Bericht der unabhängigen Ärzte waren unmissverständlich:

„Nach Auswertung der Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen aus der Patientenakte und den von uns bei unserem Besuch am 4. November 2005 durchgeführten Untersuchungen kommen wir zu dem Schluss, dass der Gesundheitszustand des Patienten nicht stabil ist und Komplikationen möglich

sind. Es ist notwendig, dass dem Patienten eine Ruhepause gewährt wird, und das bedeutet, dass alle körperlichen und geistigen Anstrengungen des Patienten für mindestens sechs Wochen zu unterbleiben haben.“ (6)

Also warf der Bericht der Expertengruppe mehrere ungelöste Probleme auf, sowohl diagnostische als auch therapeutische. Er betonte außerdem den Ernst und die Dringlichkeit der Situation. Im Bericht wurde schließlich empfohlen den Patienten für eine medizinische Behandlung im Bakuljew-Institut in Moskau vorübergehend freizulassen, da die russische Regierung bereits alle Garantien für eine Rückkehr von Slobodan Milošević nach erfolgter Behandlung abgegeben hatte. Das Bakuljew Institut bietet die technische Ausstattung sowohl für die Diagnose (Koronar-Angiographie und zerebrale Arteriographie) wie auch für die notwendige Therapie (Koronar-Dilatation, arterieller Bypass), und es verfügt über Spezialisten unter der Leitung von Prof. L. Bokerija. Prof. Bokerija stellte fest, dass Slobodan Milošević in einem „kritischen Zustand“ war und sagte eine „Herz-Kreislauf bedingte Katastrophe“ voraus. (7)

### *Meinungsverschiedenheit und Kontroverse*

Die Schlussfolgerungen der unabhängigen Expertengruppe wurden von den niederländischen Ärzten, die von der Gefängnisleitung beauftragt wurden, in Frage gestellt und wurden das Objekt einer zweifachen Kontroverse. Die erste Kontroverse wurde zwischen Prof. F. Leclercq und Dr. P. van Dijkman ausgetragen. In einem Bericht vom 14. November 2005 an Hans Holthuis, den Rechtspfleger des IC-TY, führte Dr. P. Falke aus:

„Im Gegensatz zu den Schlussfolgerungen der untersuchenden Ärzte (V. Andrić, D. Leclercq und M. Schumilina) besteht für den behandelnden Arzt (P. van Dijkman) nur eine geringe Wahrscheinlichkeit, dass die Gefäßanomalien eine kausale Verbindung zu den vorliegenden Symptomen haben. Der behandelnde Arzt hat befunden, dass eine Ruhepause keinen positiven Effekt auf die Symptome haben würde.“ (8,9)

Diese Position wurde einige Tage später in einem Brief von Dr. van Dijkman vom 18. November 2005 an Dr. Falke bestätigt. Hier bewertet Dr. van Dijkman die Empfehlungen von Prof. Leclercq (ergänzende Untersuchungen und Ruhepause) wie folgt:

„Der letzte Punkt wirkt auf mich etwas überzogen in Anbetracht der Untersuchungen, die bereits ausgeführt wurden (...). Bis jetzt sehe ich noch keinen Grund für eine Änderung des Vorgehens, und meines Erachtens gibt es auch vom kardiologischen Standpunkt keinen Grund, die bisherige Verhandlungsführung zu ändern. (10)

Diese Position wird in einem weiteren Brief von Dr. van Dijkman vom 1. Dezember 2005 an Dr. Falke bekräftigt:

„In meinem Brief vom 18. November 2005 wies ich daraufhin, dass ich aus kardiologischer Sicht keinen Grund für eine Behandlungsänderung sehe und ebenso gibt es keinen Grund die Verhandlungsführung zu ändern (...). Die drei ausländischen Ärzte, die Herrn Milošević untersuchten, haben empfohlen, ihm unverzüglich eine sechswöchige Ruhepause zu gewähren. Mir scheint, dass diese Zeitspanne völlig willkürlich festgelegt wurde und meines Erachtens ist hierfür keine Begründung angeführt worden.“ (11)

Demnach widerspricht Dr. van Dijkman ohne Not der Meinung eines Professors für Kardiologie. Gleichzeitig widersetzt er sich der Empfehlung zusätzlicher Untersuchungen mit dem Ziel eine genauere Diagnose zu erlangen, sowie der Gewährung einer Ruhepause, damit die Therapie effektiver greifen kann. Allerdings erklärt er sich selbst für inkompetent, das Krankheitsbild des Innenohres zu bewerten und äußert sich auch nicht zu Dr. Schumilinas medizinischer Beurteilung der Herz-Kreislauf-Probleme. Er hätte entweder die Meinung seiner Kollegen in Betracht ziehen oder die Meinung eines Internisten einholen müssen! Allzu selbstsicher zog er es jedoch vor die Genesungszeiten eines schwerkranken Mannes zu beschneiden anstatt eine genaue Diagnose anzustreben. Wichtig ist,

hier festzuhalten, dass Dr. van Dijkman selbst nach Meinung des früheren Generalinspektors des niederländischen Gesundheitsministeriums, Prof. J.H. Kingma, die medizinische Meinung eines weiteren Spezialisten hätte einholen müssen.

„Prof. Kingma glaubt, dass die Meinung eines weiteren Spezialisten unbedingt erforderlich war, um Dr. van Dijkman bei der Behandlung des Angeklagten zu beraten. Da der Angeklagte an arteriellem Bluthochdruck litt, einer Krankheit, die Auswirkungen auf alle Organe, nicht nur das Herz hat, wäre ein Spezialist der Inneren Medizin in diesem Stadium wahrscheinlich ein guter Ratgeber gewesen. Prof. Kingma hat sich angeboten, mit Dr. van Dijkman über die Möglichkeit zu sprechen, eine weitere medizinische Meinung einzuholen.“ (12,13)

Die zweite Kontroverse bestand zwischen Dr. Schumilina und Dr. N. Aarts (einem niederländischen Neurologen) über die kausale Verbindung zwischen den beobachteten Innenohrstörungen und dem falsch behandelten Bluthochdruck des Patienten. Für Dr. Schumilina und Prof. Andrić waren die Ursprünge der Innenohrörung zweifellos gefäßbedingt, und das widersprach der Meinung der niederländischen Ärzte. (14). Ein Dokument des ICTY vom 14. Dezember 2005 bringt dies unmissverständlich auf den Punkt:

„Dr. N. Aarts, vom Tribunal ernannter Spezialist, ist der Ansicht, dass Herr Milošević kein Krankheitsbild aufweise, das eine Behandlung erfordert.“ (15)

Nur Dr. J. De Laet bestätigte, wie bereits erwähnt, die kausale Verbindung zwischen der Gefäßerkrankung und der Innenohr-störung, aber seine medizinische Meinung wurde nicht berücksichtigt.

Die Selbstsicherheit, besser gesagt: Arroganz, mit der Dr. van Dijkman die Meinung von Prof. Leclercq und Dr. Aarts die Meinungen Dr. Schumilinas und Professor Andrićs ignorierten, ist verdächtig. Diese „vom ICTY ernannten Experten“ ließen keinen Zweifel an ihren eigenen Diagnosen zu, noch fühlten sie sich an ihr Berufsethos gebunden. Weder zeigten sie Rücksicht gegenüber einem kranken Mann, für dessen Gesundheit sie zuständig waren, noch Respekt gegenüber ihren Berufskollegen, deren Meinung aufgrund ihrer großen Erfahrung und Kompetenz hätte berücksichtigt werden müssen. Tatsächlich waren diese Doktoren viel mehr von den Argumenten der Anklage beeinflusst als von den Argumenten ihrer Kollegen. Erinnern wir uns daran, dass einer der vom Tribunal beauftragten Ärzte sich selbst für inkompetent erklärte und die Patientenakte an einen zweiten Arzt weitergab, der dann zum gleichen Ergebnis wie die unabhängigen Experten kam. Dr. J. De Laats Meinung wurde vom ICTY-ernannten Arzt Dr. H. Spoelstra (HNO-Abteilung des Krankenhauses Bronovo) in einem Brief vom 21. November 2005 erbeten, weil letzterer sich bei verschiedenen Beschwerden von Slobodan Milošević nicht für ausreichend kompetent hielt und die medizinische Meinung einer dritten Person einholen wollte. (16)

#### *Haltlose Vorwürfe wegen Nichtbefolgung der Therapie*

Im Juli und August 2004, schickten Dr. van Dijkman und Prof. R. Tavernier Berichte an das ICTY, in denen sie Zweifel äußerten, ob der Angeklagte tatsächlich seine Medikamente einnehmen würde (17). Es ist wichtig festzustellen, dass unmittelbar nachdem diese ärztlichen Vorwürfe gemacht wurden, mehrere vertrauliche Mitteilungen von den leitenden Beamten der Haftanstalt herausgegeben wurden: Mitteilung vom 31. August 2004, gezeichnet von T. McFadden, dem Direktor der Haftanstalt; Mitteilung vom 14. Oktober 2004, gezeichnet von T. McFadden, Mitteilung vom 26. Oktober 2004, gezeichnet J. Hocking, stellvertretender ICTY-Rechtspfleger (18, 19, 20). Diese Mitteilungen bekräftigten die Behauptungen der Ärzte und schlugen verschiedene Strafmaßnahmen vor, die Slobodan Milošević daran hindern sollten, seine eigene Verteidigung aufzufahren (21). Zudem sollten ihm mehrere Hilfsmittel entzogen werden, die ihm für die Vorbereitung seiner Zeugen zur Verfügung gestellt worden waren.

Am Ende des Jahres 2005 und zu Beginn des Jahres 2006 erließ die Leitung der Haftanstalt eine neue Serie von Mitteilungen mit dem Ziel die Verteidigungsrechte zu beschneiden: Mitteilung vom 7. März 2005, gezeichnet J. Hocking; Mitteilung vom 6. Dezember und 19. Dezember 2005, gezeichnet T.

McFadden; Mitteilung vom 20. Dezember 2005, gezeichnet H. Holthuis; Mitteilung vom 6. Januar 2006, gezeichnet P. Falke; Mitteilung vom 1. Februar 2006, gezeichnet F. Gilmour, Stellvertretender Direktor der Haftanstalt; Mitteilung vom 13. Februar 2006, gezeichnet F. Gilmour (22, 23, 24, 25, 26, 27). In allen diesen Mitteilungen wird Slobodan Milošević erneut des mutwilligen Versuches seinen Gesundheitszustand zu verschlechtern, beschuldigt, indem er die von Dr. P. van Dijkman verschriebenen Medikamente nicht, stattdessen aber nicht verschriebene Medikamente einnehmen würde. Diese Mitteilungen führen als Belege verschiedene medizinische Berichte an, in denen die Konzentrationen der verschriebenen Medikamente im Patientenblut als unnatürlich niedrig angegeben werden. Als Geste des guten Willens bot Slobodan Milošević die Teilnahme an ergänzenden Bluttests unter scharfer medizinischer Kontrolle an, um den Nachweis der verschriebenen Medikamente besser zu verifizieren und um nach etwaigen nicht verschriebenen Medikamenten zu suchen. Die wichtigsten dieser Bluttests wurden am 12. Januar 2006 (28, 29, 30) durchgeführt. Der Bericht wurde am 24. Januar 2006 von Dr. D. Uges and Dr. D. Touw (Pharmakologen/Toxikologen, Experten für forensische Medizin) veröffentlicht und stellte Folgendes fest:

„Die soliden Ergebnisse belegen, dass der Angeklagte seine verschriebenen Medikamente nicht oder nur unregelmäßig einnimmt und es hat offensichtlich den Anschein, dass dies die Ursache seines anhaltenden arteriellen Bluthochdruckes ist.“

Auch dieser Bericht bestätigt die abnormal niedrigen Konzentrationen der verschriebenen Medikamente im Blut des Patienten, obwohl die Medikamenteneinnahme unter strengster medizinischer Kontrolle unter den für anerkannte Untersuchungsmethoden geeigneten Bedingungen erfolgte und sogar auf Verlangen von Slobodan Milošević. Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass die Toxikologen ihre Untersuchungen auf zwei Medikamente beschränkt hatten, Metoprolol und Amlodipin, und dass sie es nicht für nötig erachteten, die Konzentrationen von Enalapril (besonders wichtiges Medikament in der Hypertonie-Behandlung) oder Hydrochlorothiazid zu bestimmen. Der Bericht hält klar fest:

„Wir beschlossen, keine Messungen von Enalapril oder Hydrochlorothiazid durchzuführen.“

Darüber hinaus lässt die Sensitivität der angewandten Testmethoden einige Zweifel offen und die verschiedenen Labore von Dr. Uges und Dr. Touw benutzen nicht die gleichen Untersuchungsmethoden. Dr. Touw scheint eine weniger sensible Untersuchungsmethode mit UV-Chromatographie angewandt zu haben statt die genauere Flüssigphasenchromatographietrennung. Die Ergebnisse schwanken jedoch lediglich aufgrund der unterschiedlichen Messmethoden, eine hämodynamische Wirkung ist erst ab 6 Mikrogramm pro Liter für Amlodipin und ab 20 Mikrogramm pro Liter für Metoprolol nachweisbar.

Ein wichtiger Punkt bezüglich der Bluttests vom 12. Januar 2006 muss herausgestellt werden: Das Labor erwähnte zu keiner Zeit und an keiner Stelle in seinen Ergebnissen den Nachweis von Rifampicin. Ganz im Gegenteil wurde dieses Antibiotikum, welches bekanntermaßen die Tendenz hat, enzymatische Induktionen auszulösen, nur in der Diskussion erwähnt, wie nämlich die abnormal niedrigen Konzentrationen von Metoprolol und Amlodipin im Blut erklärt werden könnten. Eine niedrige Konzentration von bestimmten Medikamenten kann - unter anderem - verursacht werden durch mangelhafte Resorption bei der Verdauung, unterschiedliche Medikamenten-Wechselwirkungen, enzymatische Induktion oder schnelle Verstoffwechslung durch Genverdopplung der Enzyme CYP2D6, CYP3A4. Der Bericht führt aus:

„In Messungen bei denen Amlodipin als Substrat des Enzyms CYP3A4 fungiert, könnte die Konzentration von Amlodipin durch die nach Rifampicin-Einnahme einsetzende enzymatische Induktion gesenkt werden.“

und weiter:

„Im Moment können wir noch keine schlüssige Erklärung für die niedrigen Konzentrationen von Metoprolol and Amlodipin liefern.“

Mit anderen Worten: Als die Ergebnisse der Bluttests im Januar 2006 veröffentlicht wurden, hatten die Toxikologen noch keine gesicherten Ergebnisse, sondern nur Vermutungen.

Sie hielten eine enzymatische Induktion für möglich und nannten als gutes Beispiel für einen möglichen Induktor Rifampicin. Aber zu keiner Zeit gaben sie an, dass sie Rifampicin in einer der Blutproben nachgewiesen hätten. Kurioserweise gaben sie zwei Monate später an, dass sie in den Proben vom 12. Januar höhere Rifampicinwerte gefunden hätten und zwar 0.8 mg/Liter Rifampicin und 1,1 mg/Liter Desacetyl-Rifampicin. Nach ihrer Aussage würde diese Menge der Aufnahme einer therapeutischen Dosis (etwa 10 mg/kg/Tag oder etwa 2 Kapseln à 300 mg als Einzeldosis für einen Erwachsenen) entsprechen. Aber dieses Ergebnis, welches in einem Brief von Dr. Touw an Dr. Falke, vom 23. Februar 2006 (31) und später in einem Brief von Dr. Falke an den Rechtspfleger des ICTY, Holthuis, vom 3. März 2006 (32) erwähnt wurde, erhielt Slobodan Milošević erst am 7. März 2006.

Niemals hat Slobodan Milošević Rifampicin eingenommen, um seinen Gesundheitszustand zu verschlechtern, und er hatte während seiner fünfjährigen Haftzeit auch keine anderen Antibiotika eingenommen. Wir erinnern daran, dass die Herz-Kreislaufkrankung, an der Slobodan Milošević litt, keine absolute oder auch nur eine relative Gegenanzeige für die Therapie mit diesem Antibiotikum ist, welches gegen zahlreiche bakterielle Infektionen wirksam ist, nicht nur gegen Tuberkulose und Lepra. Rifampicin kann, selbst bei wiederholter Einnahme, die Wirksamkeit verschiedener Medikamente durch enzymatische Induktion lediglich vermindern, aber nicht gänzlich unwirksam machen. Zu den Methoden dieser „Experten der Toxikologie“ drängen sich viele Fragen auf: Warum wurde das Rifampicin nicht auch in den anderen Blutproben festgestellt? Wie können wir verifizieren, dass die gelegentliche Einnahme von Rifampicin die Wirkung einer hocheffizienten therapeutischen Kombinationstherapie auslöscht (Diuretikum, Antioxidanz, Beta-Rezeptorblocker, ACE-Hemmer)? Warum wurde keine Leberuntersuchung angeordnet, um zu untersuchen, ob es zu einem Anstieg von Leberenzymen kam? Warum wurden die Konzentrationen von Enalapril and Hydrochlorothiazid nicht gemessen? Warum wurde nicht nach Stoffwechselprodukten der Medikamente gesucht? Warum wurden die Untersuchungen nicht mit einer sensibleren Methode wie der Flüssigphasenchromatographie durchgeführt? Warum wurden dem Patienten die Ergebnisse vom 12. Januar bis zum 7. März vorenthalten? Warum wurde von Dr. D. Uges niemals ein Computerausdruck gemacht, um den Nachweis von Rifampicin zu dokumentieren? Man ist wie erschlagen von soviel Gedankenlosigkeit, Widersprüchen und solcher Inkompetenz.

Wenn Slobodan Milošević seine Medikation hätte sabotieren wollen, dann wäre es einfacher gewesen seine Medikamente nicht einzunehmen, statt die verschriebenen Medikamente in Kombination mit einem nicht verschriebenen Medikament (Rifampicin) einzunehmen, das schwierig zu bekommen ist und welches leicht beim Durchsuchen seiner Zelle entdeckt worden wäre (es ist eine auffällig rote Tablette), den Urin rot färbt und sehr leicht in Bluttests bestimmt werden kann. Und wir erinnern uns daran, dass im Gegensatz zu verschiedenen Pressemitteilungen, Slobodan Milošević weder Medikamente noch Alkohol von außerhalb bekommen konnte. Die Medikation wurde im Beisein einer Krankenschwester mit einem Glas Wasser eingenommen. Und seine Zelle wurde in seiner Abwesenheit regelmäßig durchsucht, was illegal war. Bezüglich des Nachweises von Nordiazepam, einem Abbauprodukt von Diazepam (Beruhigungsmittel aus der Gruppe der Benzodiazepine) verwendet wird und das in einigen der Blutproben festgestellt wurde, sei noch erwähnt, dass die Konzentration zu schwach war, um eine pharmakologische Wirkung zu entfalten. Es hätte auf jeden Fall eine eher positive Wirkung auf den Bluthochdruck gehabt. Und diese Spuren von Nordiazepam entsprechen dem von Dr. Falke verschriebenen Diazepam.

Die ICTY-Anordnung vom 26. Januar 2006, welche auf die Mitteilung von H. Holthuis vom 20. Dezember 2005 bezug nimmt, wiederholt die Anschuldigungen von 2004:

„Der Angeklagte manipuliert mutwillig den Verfahrensablauf und manipuliert mutwillig seine eigene Gesundheit, indem er die Medikamente, die ihm verschrieben wurden, nicht (einnimmt) und dafür andere Medikamente, die ihm nicht durch die vom Tribunal ernannten Ärzte verschrieben wurden, einnimmt. Bei zwei Gelegenheiten im Jahre 2004 wurden tödliche Dosen von nicht verschriebenen Medikamenten im Besitz des Angeklagten gefunden (während einer Inspektion seines Büros im August und erneut während einer Zelleninspektion in der Woche um den 29. November). Der medizini-

sche Bericht, der nach der Entdeckung im August gemacht wurde, erwähnt Spuren von nicht verschriebenen Medikamenten im Blut des Angeklagten.“ (33)

Die reguläre Behandlung Slobodan Milošević beinhaltete die bereits erwähnten blutdrucksenkenden Medikamente, einen Cholesterinsenker (Simvastatin: 40 mg), geringe Dosen Aspirin (Ascal: 300 mg), ein Antihistamin (Cinnarizin: 25 mg), sowie gelegentlich Diazepam and Diclofenac. Welches sollen dann diese „potentiell tödlichen“ Medikamente gewesen sein, die in Slobodan Milošević Zelle gefunden wurden? Im Sommer 2004 fanden Wachen der Haftanstalt in seinen Büro einen Umschlag mit der Aufschrift „Miša“, der einige Benzodiazepine (Midazolam and Prazepam) enthielt. Dieser Umschlag gehörte einem der unterstützenden Anwälte, Dragoslav Ognjanović, der ihn im Büro von Slobodan Milošević vergessen hatte. Wie es sich auch immer zugetragen hat, diese Medikamente konnten keine schädliche Wirkung auf seinen Gesundheitszustand haben. Am 1. Februar 2006 wurden 21 Tabletten des blutdrucksenkenden Medikamentes Prilazid Plus (eine Kombination aus Cilazapril und Hydrochlorothiazid) in Slobodan Milošević Zelle gefunden. Diese Entdeckung war der Anlass für eine neue Mitteilung am 2. Februar 2006, unterzeichnet von J. Hocking (34). Tatsächlich waren diese Tabletten, die mit einer kyrillischen Notiz gefunden worden waren, seit März 2003 abgelaufen. Das waren die Tabletten, die Slobodan Milošević in seiner Tasche hatte, als er im Juni 2001 aus Belgrad entführt wurde und diese Tabletten wurden bei seiner Einweisung in die Haftanstalt konfisziert. Kurioserweise tauchen diese Tabletten bei der Durchsuchung am 1. Februar 2006 genau rechtzeitig wieder auf, um die Anschuldigung, Slobodan Milošević würde absichtlich seine Gesundheit schädigen, zu stützen. Aber auch die Wirkung dieser Tabletten konnte sich nur positiv auf den Patienten auswirken, der an arteriellem Bluthochdruck litt.

Der forensische Bericht von Dr. W. Zwart Voorspuij vom 11. März 2006 betrifft die Entdeckung des Leichnams von Slobodan Milošević in der Zelle E04 der Haftanstalt. Aber noch bevor er die Entdeckung des Leichnams beschreibt, erklärt Dr. Voorspuij in seinem Bericht:

„Es gibt Anzeichen dafür, dass die Behandlung nicht befolgt wurde und für die Einnahme von nicht verschriebenen Medikamenten. Die Ergebnisse der Blutuntersuchungen vom Januar 2006 belegten das Vorhandensein von Rifampicin (in einer therapeutischen Dosis) und Diazepam. Mehr noch, er nahm ein Medikament ein, das nicht in den Niederlanden erhältlich ist (Vascase Plus, vergleichbar mit Co-Renitec). Das Rifampicin könnte eine enzymatische Induktion ausgelöst haben, die zu einer Verstoffwechslung der anderen Medikamente geführt hat. Verschiedene andere Medikamente konnten im Blut nicht mehr, oder nur in abnormal niedriger Konzentration nachgewiesen werden.“ (35)

Es ist erstaunlich, dass ein Arzt, der lediglich mit der Todesfeststellung eines Gefangenen, den er überhaupt nicht kannte, beauftragt war, seinen Bericht mit unbestätigten Anschuldigungen des ICTY eröffnet. In diesem Stadium der Ermittlungen ist seine Aufgabe die Beweisaufnahme und die Niederschrift der Fakten. Dr. Voorspuij weist darauf hin, dass Slobodan Milošević ein Medikament eingenommen hätte, Vascase Plus, das in den Niederlanden nicht erhältlich wäre. Aber Vascase Plus (ein Kombinationspräparat, das einen ACE-Hemmer - Cilazapril, und ein Diuretikum - Hydrochlorothiazid - enthält), erscheint auf den Rezeptbögen vor allem auf denen vom Juli und August 2002 (36). Wie kann ein Medikament, das angeblich nicht in den Niederlanden erhältlich ist, in der Haftanstalt verschrieben werden? Unterließ Dr. Voorspuij mit der Erwähnung von Vascase Plus ein Fehler? Meinte er vielleicht das früher erwähnte Prilazid Plus, welches ebenfalls eine Kombination aus Cilazapril and Hydrochlorothiazid ist? Eine derartige Verwechslung ist im Protokoll einer Leichenschau bedenklich. Auf alle Fälle handelt es sich hier um ein Medikament, das Slobodan Milošević sowohl vor seiner Entführung aus Belgrad als auch in der Haftanstalt in Scheveningen verschrieben wurde. Schließlich sollte noch festgehalten werden, dass keinerlei Spuren eines ACE-Hemmers (etwa Vascase, Prilazid oder Renitec) von diesen 'Experten der Toxikologie' gefunden wurden.“

#### *Journalisten und Ärzte im Dienst des ICTY*

Die unbewiesenen Anschuldigungen der Ärzte gegen Slobodan Milošević erlaubten es der Anklagebehörde die Selbstverteidigungsrechte zu beschneiden. Wie bereits gewohnt wurden die Ansichten der

Ankläger ständig wiederholt und in allen Medien, besonders den französischen, ausgestrahlt. Hier einige Beispiele:

Die Ausgabe der Wochenzeitschrift *Le Point* vom 16. März 2006 spricht von den „medizinischen Mixturen, denen der Angeklagte in der Hoffnung frönt, die Effektivität seiner verordneten Behandlung zu mindern“, und sie gehen sogar noch weiter, indem sie sagen: „es war die Einnahme dieser Chemikalien, die den serbischen Diktator in seiner eigenen Falle fing.“

Jacques Amalric schrieb in der *Libération* vom 16. März 2006:

„Milošević brachte es fertig kontraindizierte Medikamente an sich zu bringen, mit dem Ziel seinen Gesundheitszustand so zu verändern, damit seiner Anfrage nach provisorischer Freilassung und medizinischer Behandlung in Moskau größerer Nachdruck verliehen wird.“

Die gleiche Behauptung stellt Stephanie Maupas auf, die in der Ausgabe von *Le Monde* vom 19/20 März 2006 nahe legt, dass Slobodan Milošević nicht verschriebene Medikamente eingenommen habe, um nach Russland „flüchten“ zu können. Stephanie Maupas behauptet, dass „Spuren von Rifampicin, ein Medikament gegen Tuberkulose, die Wirkung der angeordneten Behandlung gegen seine Herz-Kreislaufprobleme aufhebt.“

### *Verdacht auf Vergiftung*

Slobodan Milošević, dessen Gesundheitszustand sich seit Anfang 2006 stetig und anhaltend verschlechterte, war überzeugt, dass er vom Tribunal vergiftet werden sollte. Am 11. November 2005 notierte Dr. P. Falke, dass Slobodan Milošević in einem Zustand der Erschöpfung sei und erklärte, dass er nicht am Prozess teilnehmen könne (37). Am 21. November 2005 machte derselbe Dr. Falke H. Holthuis darauf aufmerksam, dass Slobodan Milošević einen stark erhöhten Blutdruck aufweise und dass seine „arteriellen Blutdruckwerte außerhalb des akzeptierbaren Bereichs lägen“, so dass er nicht an der Verhandlung teilnehmen könne (38). Die Gehörschädigung machte ihn handlungsunfähig. Slobodan Miloševićs Verdacht, dass er vergiftet werden sollte, beruhte größtenteils auf der Tatsache, dass er über die Entdeckung des Rifampicin in den Blutuntersuchungen vom 12. Januar erst zwei Monate später am 7. März informiert wurde. Und er wusste sehr genau, dass er niemals wissentlich solche Medikamente eingenommen hatte.

Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Verantwortlichen des ICTY seine Gesundheit durch Gabe von Rifampicin, das die Wirksamkeit seiner Bluthochdruck-Behandlung außer Kraft setzen soll, schädigen wollten. In diesem Falle hätte das Rifampicin regelmäßig und mit Wissen des Patienten gegeben werden müssen. Es gibt aber andere enzymatische Induktoren, die wesentlich einfacher zu handhaben wären und es gibt sicherlich Medikamente, die effektiver und schwerer nachzuweisen wären, und die benützt werden könnten, um die Herz-Kreislaufprobleme des Patienten zu verstärken. Schließlich wäre es schwierig nachzuvollziehen, warum das ICTY Blutuntersuchungen anordnen sollte, um nach nicht verschriebenen Medikamenten zu suchen (insbesondere die Untersuchung vom 12. Januar 2006), wohlwissend, dass das Rifampicin hierbei sicherlich entdeckt würde. Andererseits hatte das Tribunal ein sehr starkes Interesse an der „Entdeckung“ des Rifampicin, um seine Behauptung, dass Slobodan Milošević seine Therapie nicht befolgte sondern sogar manipulierte, zu stützen. Vom ICTY konnte Slobodan Milošević - wenn er mutwillig seine eigene Gesundheit zerstörte - nicht mehr mit der geringsten Nachsicht rechnen, und dadurch wurde die weitere Beschneidung seines Selbstverteidigungsrechts besser darstellbar.

Folglich lehnte das Tribunal am 24. Februar 2006 das Gesuch für einen Krankenhausaufenthalt ab, der Slobodan Milošević eine angemessene Behandlung in Moskau erlaubt hätte. Slobodan Milošević richtete ein letztes Gesuch in Form eines handgeschriebenen Briefes am 8. März 2006 an den russischen Außenminister, in dem er nochmals um eine notfallmäßige Einweisung ins Bakuljew-Institut für Herz-Kreislaufkrankungen in Moskau bat. Er starb drei Tage später am Samstag, den 11. März in der Zelle E04. Vor ihm starben in der Scheveninger Haftanstalt bereits Slavko Dokmanović, Milan Kovačević und Milan Babić. Die Autopsie, die vom Niederländischen Institut für Forensik ausgeführt

wurde, stellte fest, dass Slobodan Milošević an einem Herzinfarkt verstarb und dass er keinerlei Spuren von toxischen Substanzen im Blut hatte. Es ist klar, dass der Tod von Slobodan Milošević niemals der normalen und voraussehbaren Entwicklung seiner Herz-Kreislaufkrankung hätte zugeschrieben werden können, wenn er angemessen behandelt worden wäre. Es ist deshalb ein Fall von „Justizmord“, verursacht durch die inhumanen Bedingungen seiner Inhaftierung und der nicht fachgerechten und unangemessenen medizinischen Versorgung, die mit der „Zustimmung“ von Ärzten nach den Anordnungen der Gefängnisleitung ausgeführt wurde.

### *Ausschluss der Möglichkeit eines Selbstmordes*

Im Widerspruch zu einigen voreilig gestreuten Theorien beging Slobodan Milošević keinen Selbstmord. Erstens, alle die ihn gut kannten, wussten, dass er mit vollem Einsatz entschlossen den Kampf für die Auflösung dieses Tribunals führte, welches kläglich mit Beweisen für seine Schuld versagt hatte. J. Bissett, der frühere kanadische Botschafter in Jugoslawien, der Ende 2006 vor dem ICTY als Zeuge aussagte, beschrieb Slobodan Milošević wie immer als unnachgiebig arbeitend mit einem unverminderten Sinn für Humor. Einen Tag vor seinem Tod telefonierte Slobodan Milošević mit Milorad Vučelić von der Sozialistischen Partei Serbiens. Er sagte zu Vučelić mit großer Zuversicht:

„Mach Dir keine Sorgen. Sie werden mich nicht zerstören. Sie werden mich nicht brechen. Ich bin es, der gewinnen wird.“

Tatsächlich musste Ankläger G. Nice vor einigen Monaten zur Kenntnis nehmen, dass das Projekt „Groß-Serbien“, welches die Hauptstütze der Anklage war, auf keinerlei beweisbaren Tatsachen beruhte. Deshalb ist die Annahme, dass die Einnahme von Rifampicin oder anderer nicht verschriebener Medikamente, die verantwortlich für den plötzlichen Tod sein könnten, mit einem möglichen Selbstmord in Verbindung zu bringen, wenig glaubhaft. Die Selbstmordtheorie kann leicht von der Liste der möglichen Todesursachen gestrichen werden, ohne dass die leisesten Zweifel zurückbleiben, insbesondere da bei der Autopsie nicht die geringsten Spuren von verdächtigen Substanzen gefunden wurden.

### *Ein ärztlich unterstützter Justizmord*

Die Ärzte waren nicht verpflichtet Erfolge zu erzielen, aber sie waren verpflichtet bestimmte Maßnahmen zu ergreifen und sie mussten ihre Behandlung nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft gestalten. Die Ärzte des ICTY ließen jedoch eine so große Inkompetenz sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie erkennen, dass sie begründeterweise mit jemanden verglichen werden könnten, der einem gefährdeten Menschen seine Hilfe verweigert. Die einzige von ihnen gelieferte Diagnose, nämlich dass Slobodan Milošević seine Behandlung in seinem eigenen Interesse manipulierte, lieferte der Anklageseite eine wichtige Rechtfertigung um die Beschneidung des Selbstverteidigungsrechtes des Patienten zu fordern. Sie handelten nie als professionelle Mediziner, die sich für die Gesundheit eines „Patienten“ verantwortlich fühlen, sondern eher als Strafvollzieher, die mit der Überwachung eines „Angeklagten“ beauftragt wurden. Die internen Dokumente des ICTY zeigen eine perfekte Zusammenarbeit zwischen den niederländischen Ärzten, den Anklagevertretern und der Leitung der Haftanstalt mit dem gemeinsamen Ziel, die Verteidigungsrechte zu beschneiden. Diese Ärzte müssen vor Gericht gestellt werden, damit sie sich für ihre unterlassene Hilfeleistung verantworten, insoweit unabhängige Spezialisten, deren Kompetenz und Erfahrung außer Frage steht, auf die Ernsthaftigkeit der Situation und das Risiko schwerwiegender Komplikationen hingewiesen hatten.

Die haltlosen Verdächtigungen gegen Slobodan Milošević hatten das folgende Ziel (und in machen Fällen wurde es auch erreicht):

1. Ihn an seiner Selbstverteidigung zu hindern und ihm Zwangsverteidiger gegen seinen Willen aufzuzwingen, die ihn vertreten sollten (Steven Kay und Gillian Higgins).

2. Ihn der Hilfsmittel wieder zu berauben, die ihm für die Vorbereitung seiner Verteidigung durch die Mitteilung 'Order concerning the Preparation and Presentation of the Defence Case' am 17. September 2003 zugesprochen worden waren.

3. Ihm die zugeteilte Zeit für die Organisation seiner Verteidigung einzuschränken und die Anzahl der Sitzungstage von drei auf vier und schließlich fünf Tage pro Woche anwachsen zu lassen, damit Slobodan Milošević weder die physische Kraft noch die Möglichkeit der Materialbearbeitung für seine Zeugenvorbereitung hat und schließlich Müdigkeit und Stress als unerträglich empfinden würde.

4. Sein Gesuch für eine Notfallbehandlung am Bakuljew-Institut abzulehnen. Die vom ICTY ernannten Ärzte beschuldigten Slobodan Milošević der Nichteinnahme der verschriebenen Medikamente, um ihn allein für seinen sich ständig verschlechternden Gesundheitszustand verantwortlich zu machen. Damit waren sie von der Suche nach den wirklichen Ursachen der alarmierenden Symptome bei Slobodan Milošević entbunden, und sie rechtfertigten die Ablehnung der Notfallbehandlung in Moskau, indem sie geltend machten, dass alles was ihrer Meinung nach notwendig sei, um seine Gesundheit wieder herzustellen, die korrekte Einnahme der Medikamente wäre. Damit enthielten sie Slobodan Milošević ein Zugeständnis vor, das anderen Gefangenen gewährt worden war (V. Kovačević, P. Strugar).

Vom August 2004 machten Dr. P. van Dijkman und Prof. R. Tavernier Andeutungen gegenüber dem Gericht, dass Slobodan Milošević womöglich seine Medikamente nicht einnehmen würde. Es gab keinerlei Beweis, um diese Anschuldigungen zu unterstützen, die ernsthaften Schaden für das Ansehen Slobodan Miloševićs vor dem Gericht anrichtete und die eher eine Vernachlässigung statt einer Wahrnehmung der Pflicht zur Hilfeleistung erkennen ließ. Und dann wiederholten diese vom Tribunal ernannten Ärzte ihre Anschuldigung und priesen ihre „Diagnose“ als die einzige Erklärung für die Verschlechterung von Slobodan Miloševićs Gesundheit. Dr. P. Falke erklärte:

„Der Angeklagte bringt seine Gesundheit und sein Leben in Gefahr, indem er sich nicht richtig an seine Therapie hält.“

Mehrere Male legte dieser Allgemeinarzt unbekümmert Meinungen über Gegenstände vor, die außerhalb seiner Kompetenz lagen (Pharmakokinetik von Diazepam, Einschätzung der UV-Chromatographie usw.). Darüber hinaus können seine Verordnungen bei weitem nicht als zuverlässig gelten. Gelegentliche und bedarfsweise Verordnungen sind nicht dokumentiert. Wir haben ebenso die Lücken in den Diagnosen der anderen vom ICTY ernannten Ärzte beleuchtet, seien es Hals-Nasen-Ohren (Dr. H. Spoelstra), Neurologen (Dr. N. Aarts) oder Toxikologen (Dr. D. Uges, Dr. D. Touw). Eine Analyse der internen Dokumente des ICTY zeigt, dass die Berichte der Ärzte (1, 8, 9, 10, 11, 17, 25, 28, 29, 30, 31, 32) die Mitteilungen der Gefängnisleitung vorwegnahmen oder vielleicht sogar hervorbrachten (18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 34) sowie die Anschuldigungen der Anklagevertreter (39). Diese Ärzte tragen eine schwere Verantwortung für Slobodan Miloševićs Tod durch Herzinfarkt. Es ist unbestreitbar, dass wir es hier mit einem Fall von „Justizmord“ unter der Mittäterschaft von Ärzten zu tun haben oder anders formuliert, eines medizinisch unterstützten Justizmordes. Wir müssen noch erwähnen, dass die Zwangsverteidiger, Steven Kay und Gillian Higgins, während der ersten drei Monate 2006, die Rechte von Slobodan Milošević verteidigten, indem sie einige der hier diskutierten Maßnahmen anprangerten (40, 41).

Das sind die Tatsachen, Frau Anklägerin und Ärzte des ICTY, und wir fordern Sie auf dies zu bestreiten und uns vor das Tribunal zu bringen.

Die vertraulichen Dokumente, die wir hier als Quellen angeführt haben, wurden uns von verschiedenen Mitarbeitern der Anklagebehörde übermittelt, die empört über das Verhalten ihrer Vorgesetzten waren.

*Nach der englischen Übersetzung von Mick Collins  
ins Deutsche übertragen von Peter Betscher*

## Quellen:

1. Brief von Dr. P. Van Dijkman an Dr. P. Falke vom 23. November 2005
2. Bericht von Prof. F. Leclercq vom 4. November 2005
3. Bericht von Dr. M. Schumilina vom 4. November 2005
4. Bericht von Prof. V. Andrić vom 4. November 2005
5. Brief von Dr. J. De Laat an Dr. P. Falke vom 28. November 2005
6. „Conclusion collective“ (Gemeinsamer Befund) von Prof. F. Leclercq, Dr. M. Schumilina und Prof. V. Andrić vom 4. November 2005
7. Brief von Prof. L. Bokerija an den Präsidenten des ICTY, Fausto Pocar, vom 14. Dezember 2005
8. Bericht von Dr. P. Falke an den Rechtspfleger H. Holthuis vom 14. November 2005
9. Ebenda
10. Brief von Dr. P. Van Dijkman an Dr. P. Falke vom 18. November 2005
11. Brief von Dr. P. Van Dijkman an Dr. P. Falke vom 1. Dezember 2005
12. Sachverständigenmeinung von Prof. J. H. Klingma, ehemaliger Generalinspekteur für das niederländische Gesundheitswesen
13. Geoffrey Nice, „The Prosecutor v. Slobodan Milošević“, 28. Februar 2006
14. Bericht von Dr. M. Schumilina vom 14. Dezember 2005
15. „The Prosecutor v. Slobodan Milošević“, 2. März 2006
16. Brief von Dr. H. Spoelstra an Dr. P. Falke vom 21. November 2005
17. Bericht von Dr. P. Van Dijkman vom 18. August 2004
18. Internes Memorandum, unterschrieben von T. McFadden, vom 31. August 2004
19. Internes Memorandum, unterschrieben von T. McFadden, vom 14. Oktober 2004
20. Internes Memorandum, unterschrieben von J. Hocking, vom 26. Oktober 2004
21. „Reasons for Decision on Assignment of Defence Counsel“ vom 22. September 2004
22. Internes Memorandum, unterschrieben von J. Hocking, vom 7. März 2005
23. Internes Memorandum, unterschrieben von T. MacFadden, vom 19. Dezember 2005
24. Internes Memorandum, unterschrieben von H. Holthuis, vom 20. Dezember 2005
25. Bericht von P. Falke an Rechtspfleger H. Holthuis vom 6. Januar 2006
26. Internes Memorandum, unterschrieben von F. Gilmour, vom 1. Februar 2006
27. Internes Memorandum, unterschrieben von F. Gilmour, vom 13. Februar 2006
28. Berichte von Dr. D. Touw an Rechtspfleger H. Holthuis vom 16. und 20. Januar 2006
29. Bericht von Dr. D. Uges an Rechtspfleger H. Holthuis vom 24. Januar 2006
30. Toxikologischer Befundbericht von Dr. D. Touw an das ICTY vom 20. Januar 2006
31. Brief von Dr. D. Touw an Dr. P. Falke vom 23. Februar 2006
32. Brief von Dr. P. Falke an Rechtspfleger H. Holthuis vom 3. März 2006
33. „Submissions following trial chamber’s order of 26 January 2006“
34. Internes Memorandum, unterschrieben von J. Hocking, vom 2. Februar 2006
35. Rechtsmedizinischer Bericht von Dr. W.A. Zwart Voorspuij vom 11. März 2006
36. Rezeptbögen, auf denen Das Hypertensivum Vascase Plus verschrieben wird
37. Bericht von Dr. P. Falke an Rechtspfleger H. Holthuis vom 11. November 2005
38. Bericht von Dr. P. Falke an Rechtspfleger H. Holthuis vom 21. November 2005
39. Geoffrey Nice, „The Prosecutor v. Slobodan Milosevic“, 6. Februar 2006
40. Schriftliche Eingaben der Pflichtverteidiger vom 20. Februar 2006
41. Schriftliche Eingaben der Pflichtverteidiger vom 6. März 2006

<http://cirqueminime.blogcollective.com/blog>

[http://cirqueminime.blogcollective.com/blog/\\_archives/2006/5/3/1930975.html](http://cirqueminime.blogcollective.com/blog/_archives/2006/5/3/1930975.html)