

# Berufsethik in Krisenzeiten. Ärzte und Psychologen unter der Militärdiktatur in Südamerika

*Horacio Riquelme U.*

## **Zusammenfassung:**

**Während der Militärdiktaturen in Südamerika stand oft die Tätigkeit von Ärzten und Psychologen im Konfliktfeld zwischen Menschenrechten, beruflicher Ethik, institutionell-administrativen Repressionen und staatlichen Erwartungen und Sanktionen. Einige Mitglieder dieser Professionen stellten ihr fachliches Wissen dem Repressionsapparat zur Verfügung, andere lehnten sich dagegen auf und suchten neue Wege, individuell wie öffentlich gegen Menschenrechtsverbrechen vorzugehen. Eine quellenbezogene und durch Feldforschung ergänzte Untersuchung über Handlungsbedingungen beruflicher Ethik unter totalitärer Herrschaft in Argentinien, Chile und Uruguay wurde 1990-1995 durchgeführt. Der Beitrag zeichnet die zentralen Aspekte der Wechselwirkung von beruflicher Tätigkeit und Menschenrechten in repressiven Regimen am Beispiel Argentinien, Chiles und Uruguays nach. Die Verstrickung von Ärzten und Psychologen in Maßnahmen der Unterdrückung, aber auch der Wahrung ethischer Werte in Krisenzeiten werden anhand von Fallbeispielen dargestellt.**

Die Militärs in Argentinien 1976 bis 1983, in Chile 1973 bis 1989 und in Uruguay 1973 bis 1985 an der Regierung. Die gesellschaftlichen Erfahrungen während dieser Militärdiktaturen zeigen uns, in welchem Maße die Berufsethik von Mediziner und Psychologen durch totalitäre Systeme beeinflusst und wie dabei ethische Überzeugungen und Normen verletzt, aber auch starkes Engagement zu deren Verteidigung an den Tag gelegt werden können. Dieser Beitrag stützt sich auf eine mehrjährige Forschungsarbeit über die Wechselfälle beruflicher Ethik vor dem Hintergrund vorsätzlicher Menschenrechtsverletzungen (Riquelme, 1998).

Die unmittelbare Teilnahme von Ärzten und Psychologen an repressiven Aktivitäten des Staatsterrorismus – aber auch an Widerstandsformen gegen ihn – hat zu historisch neuen Situationen geführt. Wie häufig bei Situationen, die die alltägliche Vorstellungskraft übersteigen, ist das Wissen über diese Gebiete beruflicher Praxis bis heute eher episodischer und fragmentarischer Art geblieben und scheint ein zweifelhaftes Privileg zufälliger Zeugen und einiger weniger Forscher zu bilden.

In den drei Ländern der Studie wurden damals Berufstätige des Gesundheitswesens aufgrund sozialer Anteilnahme in Gesellschaften mit krassen ökonomischen Gegensätzen und mit ausgeprägt sozialem Empfinden in der Intellektuellenschicht bevorzugt zu Verfolgten des Unterdrückungsapparates:

„Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens ist uns das Verschwinden von mindestens 64 Ärzten, 35 Pflegern, 56 Psychologen, 19 Zahnärzten und 150 Medizinstudenten (allein) in der Hauptstadt und der Provinz Buenos Aires bekannt. Wir können bestätigen, daß über 500 weitere Angestellte des Gesundheitswesens bis heute zur Gruppe der Verhafteten-Verschwindenen gehören.“ (Actas, 1987: 22-3)

### 1. *Entfremdete Praxis*

Die Bereitschaft, mit einem repressiven System zusammenzuarbeiten, ist explizit bei einigen Ärzten und Psychologen vorhanden gewesen. Über die fortschreitende fachliche Spezialisierung zur Unterstützung des repressiven Systems äußern sich drei chilenische Psychiaterinnen (K. Reszczynski, P. Rojas, P. Barceló, 1979/91: 273-4):

„Die Einbeziehung von Ärzten, Psychologen und Sozialwissenschaftlern als Angestellten des repressiven Apparats weist darauf hin, daß zur notwendigen 'reinen und sauberen' Vervollkommnung der repressiven Handlungen das Experimentieren mit neuen Techniken hinzukam, mit dem Ziel, die vorherigen Defizite zu korrigieren (als 'saubere Folter' wird die Einbeziehung von Erfahrungen aus der Psychologie bezeichnet, deren Techniken bei der Behandlung von Phobien, verschiedenen Abhängigkeiten und sexuellen Störungen eingesetzt werden).“

Für die Zeit der Diktatur in Uruguay liegen viele Mitteilungen zur Tätigkeit des Dolcey Britos vor, der in Libertad, dem größten Gefängnis Uruguays, als Psychologe mit dem Entwurf von Maßnahmen befaßt war, die den Insassen das Leben im Kerker schwermachen sollten. Der Gefangene Dr. Liber Mandressi wurde von Britos eingeladen, in psychotherapeutischer Funktion in der Poliklinik von Libertad zu arbeiten, und bekam so die Gelegenheit, die Datei und die „statistischen Graphiken“ zu überprüfen, die Britos entwickelt hatte, nachdem er eine große Anzahl von Häftlingen untersucht und versucht hatte, Beziehungen zwischen den Strafen und dem Auftreten psychiatrischer Probleme in der untersuchten Population herzustellen (persönliche Mitteilung, 1992).

Dies findet eine eindeutige Bestätigung in den Ausführungen von Bloche über die Verwicklung des Gesundheitspersonals an Aktivitäten der Unterdrückung in Uruguay (1987: 5):

„In den geheimen Gefangenenlagern und in den Gefängnissen regulierten die Soldaten den Zugang der Verhafteten zur ärztlichen Versorgung und lasen rou-

tinemäßig die Berichte der Ärzte, Psychiater und Psychologen. Fast alle Militärärzte haben zugegeben, Informationen über den körperlichen oder seelischen Zustand von Häftlingen den Militärs enthüllt zu haben, und zwar ohne das Einverständnis oder das Wissen der Häftlinge.“

Zum beruflichen Ehrgeiz bei dieser Art von Tätigkeit ergänzt er:

„Ein ehemaliger Angestellter des Gefängnisses Libertad sagt, daß die Berichte... dabei halfen, die Aktivitäten und Verhaltensweisen der Häftlinge' streng zu kontrollieren: 'Wir haben mit der Zeit viel gelernt. Wenn wir ein sehr nervöses Verhalten beobachteten, viel Gerede, zu viele Gespräche, trafen wir Vorkehrungen, um (die Häftlinge) zu neutralisieren... Wir gaben ihnen zum Beispiel weniger Freizeit, nahmen ihnen die Bücher weg, wechselten die Zellen, erhöhten die Kontrollen. All das reduzierte ihre Aktivitäten, weil sie nie ruhig schlafen konnten, sich nie ausruhen konnten'“ (Bloche, 1987: 7)

## 2. *Folter und ärztliche Praxis*

Normalerweise wird eine Tätigkeit kulturell als solche erkannt, wenn sie begrifflich definiert wird. Die chilenische Ärztekammer (Colegio Médico de Chile: CMC) gibt in diesem Zusammenhang folgende Definition:

„Die Beaufsichtigung der Folter aus ärztlicher Sicht beinhaltet die kontinuierliche Auswertung der Fähigkeit des Opfers, Mißhandlungen zu ertragen. Sie umfaßt auch die Behandlung der Verletzungen, die durch die Folter verursacht wurden, sowie, daß die Folter nicht angezeigt und das Opfer somit in der Gewalt seiner Häscher belassen wird.“ (Stover, 1987: 69)

Die Meinung von Dr. Guido Díaz Paci über die Folter, die er gegenüber der Sonderkommission der Abteilung für Ethik der Ärztekammer von Chile geäußert hat, ist besonders relevant, weil er als Militärarzt über sechs Jahre lang für die politischen Gefangenen verantwortlich war:

„Ich glaube (...) daß die Folter ein extremes Maß des physischen Drucks darstellt und daß der körperliche Druck legitim ist, wenn er nicht zu Verletzungen führt..., jener Druck, der nur Schmerz hervorruft..., ist dasselbe, wie der, den man seinen Kindern zufügt, wenn man sie am Ohr zieht oder sie mit einem Schlag bestraft..., ich denke, daß der psychologische Druck auch erlaubt sein kann, wie Schlafentzug oder etwas in der Art...“ (Rivas, 1990: 128)

Über Folter unter ärztlicher Aufsicht bringt C. Chelala, Psychoanalytiker aus Uruguay, folgende Zeugenaussage zu Protokoll:

„Ich wurde peinlich genau von einem Arzt untersucht. Er hat mich über meine Familie befragt, über chronische oder akute Erkrankungen und darüber, ob Teile meines Körpers wegen vorheriger Erkrankungen empfindlich seien. Ich dachte, daß ich die Folter reduzieren könnte, wenn ich ihm diese Informationen gab. Stunden später verstand ich den realen Grund für das Interesse des Arztes. Ich hörte seine Stimme, ohne Zweifel, die sagte: 'Es ist alles in Ordnung, ihr könnt weitermachen.' Ich war wütend und hilflos. Hier war ein Individuum, das von der Gesellschaft dafür ausgebildet worden war, Leben zu retten, das jedoch

anderen Schmerzen zufügte. Aber ich war auf mich selbst wütend, weil ich so naiv gewesen war, zu glauben, daß ein Arzt, der an einem Ort wie diesem arbeitete, wenigstens ein Quentchen Humanität haben würde. Diese Ärzte retten Leben, aber auf eine perverse Weise. Die Absicht der Folter wird verhindert, wenn das Opfer die endlosen Qualen nicht aushält. Der Arzt ist notwendig, um zu verhindern, daß du für deine Überzeugungen stirbst.“ (Weschler, 1991: 259)

### 3. *Mißbräuche in Krankenhäusern*

Sofern Krankenhäuser öffentliche Orte und der Pflege der Gesundheit verpflichtet sind, erscheint ihre Verwendung für Tätigkeiten, die diesem Hauptziel widersprechen, als eine besonders perverse Abweichung. Im folgenden werden zwei krasse Beispiele für diesen Mißbrauch gegeben.

In Argentinien geht der Bericht „Nunca Más“ detailliert auf die Bedingungen ein, unter denen in einer Poliklinik, die zu einem Zentralkrankenhaus gehört, eine Filiale der Repression eingerichtet wurde:

„In der Poliklinik Alejandro Posadas in Haedo wurde ein geheimes Gefangenenlager (Centro Clandestino de Detención - ‘CCD’) betrieben, dessen Aktivitäten mit den Kommissariaten von Castelar und Morón koordiniert wurden, mit der Superintendencia der Bundespolizei und dem Grupo de Tareas der Luftwaffe... Die Arbeit wurde unter den Augen sowohl der Angestellten wie auch anderer Personen, die in die Klinik kamen, gemacht und führte zu allgemeinem Schrecken und Schweigen aller. Die Opfer (gehörten) mehrheitlich... (zum) Personal des Krankenhauses... Die Militäroperation... (wurde) von General Bignone geleitet..., sie gipfelte, wie gesagt, in der Verhaftung von einer Gruppe von 40 Personen. Von diesem Moment an wurde der Oberst und Arzt Abatino di Benedetto als Interimsdirektor der Poliklinik eingesetzt, der das gesamte Personal für entlassen erklärte und ihnen Hausverbot erteilte.“ (Aussage von Dr. Scharier vor der CONADEP, 1984).

Auf den Fotos, die dem Nunca Más-Bericht beigelegt sind (S. 177), sieht man ein Zimmer, das wahrscheinlich für die Folter verwendet wurde, auf dessen Wänden verschiedene Bilder den Eindruck der weißen Asepsis eines Krankenhausraumes verringern und der Zerstreung des „arbeitenden Personals“ gedient haben müssen. Ein Poster ruft dazu auf, die roten Ampeln zu achten, ein anderes zeigt eine Landschaft aus dem Süden Argentiniens und ein drittes eine Windmühle aus den Niederlanden. Dort hatte sich wohl auch eine neue Form der Alltäglichkeit hergestellt, und die Folterer eigneten sich diesen Raum mit einer eigenen kulturellen Privatheit an.

### 4. *Einsatz von psychologischen Techniken*

In der Alltagssprache existiert der Begriff „therapeutisches Arsenal“, der sich auf die bekannten und gebräuchlichen Techniken und Mittel bezieht, mit denen Störungen und Krankheiten „bekämpft“ werden. Hier gilt es auf die Anwendung eines solchen Arsenal hinzuweisen, das allerdings auf nicht-therapeutische Ziele ausgerichtet ist. Der argentinische Psychologe Samojedny zeigt detailliert auf, wie das Alltagsleben in Haft aufgrund von Kriterien der psychologischen Repression verändert wurde:

„Im Gefängnis wurde uns verboten zu lesen, zu schreiben, uns zu unterhalten sowie jeder Versuch, mit anderen politischen Gefangenen Kontakt aufzunehmen... (Es ging darum,) das Denken zu unterdrücken, mit Befehlen wie ‘Ziehen Sie keine Schlußfolgerungen!’... ‘Hier ist schon alles erfunden worden!’ - ‘Der einzige, der hier nachdenkt, bin ich!’ - ‘Ihr tut, was ich Euch befehle!’ In all diesen Fällen wurde das Verbot von Unterdrückung begleitet, und wenn ein Kamerad es wagte, zu sagen ‘Mir scheint, daß...’ oder ‘Ich denke, daß...’, dann wurde er dafür bestraft, ‘dem Schließer aufsässig geantwortet zu haben’, oder dafür, ‘den Schließer respektlos behandelt zu haben’...“ (Samojedny, 1986: 497)

Die Quasi-Gewißheit der Gefangenen, unter völlig unzureichender ärztlicher Versorgung zu stehen, wirkt sich als physische und psychische Belastung aus. Sie gehörte zum Gefängnisalltag und sollte die Wertlosigkeit des Gefangenen unterstreichen. Luis A. Urquiza, Psychologiestudent, gibt in seinem Bericht über seine Erfahrungen während der Haft in Córdoba, Argentinien, Auskunft:

„In der Morgendämmerung des 16. wurde ich vom Wachhabenden Francisco Gontero zur Toilette geführt. Aus einer Entfernung von vier oder fünf Metern läßt er seine Pistole Kaliber 45 und schießt dreimal, eine der Kugeln durchdringt mein rechtes Bein auf Kniehöhe. Man läßt mich stehen, ich blute etwa zwanzig Minuten lang, dieselbe Person zerrt an meiner Hose und stößt erst einen Stock in die Wunde, dann einen Finger. Als mehrere Personen an den Ort kommen, argumentiert derselbe Offizier, daß ich versucht habe, ihm die Waffe wegzunehmen und zu fliehen. Ich werde von den anderen Gefangenen getrennt und in ein dunkles Zimmer gesteckt; man verweigert mir das Recht, auf die Toilette zu gehen, so daß ich meine körperlichen Bedürfnisse in die Hose machen muß. Ein Arzt untersucht mich, er gibt mir eine Spritze und Beruhigungsmittel, aber keine anderen Medikamente, und mein Bein wird verbunden. Dieser Arzt war der diensthabende Gerichtsmediziner der Poliklinik der Polizei. Während des 16. wurde ich vor allem auf das verletzte Bein geschlagen, ich habe zwei Tage auf dem Boden gelegen und kann mich an nichts weiter erinnern wegen der starken Schmerzen und des Zustandes der partiellen Bewußtlosigkeit, in dem ich mich befand.“ (CONADEP, Gerichtsakte Nr. 3847).

Über die absichtlich verschärften Belastungen und deren Auswirkungen auf die psychiatrische Situation in den Gefängnissen Uruguays berichtet Dr. Lombardi:

„Ungefähr 10% litten unter schweren psychiatrischen Störungen, häufig handelte es sich um produktive Krankheitsbilder sowie chronische Halluzinatio-

nen... Die psychiatrische Versorgung befand sich ausschließlich in den Händen der Militärpsychiater. Gefangene mit psychiatrischen Störungen wurden selektiven Quälereien und Verfolgungen ausgesetzt, hinzu kam die Manipulation der Medikation, um Abhängigkeit zu schaffen. Andererseits wurde versucht, sie zur Störung des Zusammenlebens einzusetzen. Die Aggressivität, die dadurch bei den Gefangenen hervorgerufen wurde, äußerte sich in extremen Formen von autoaggressiven Handlungen. Neun von ihnen begingen Selbstmord. Weniger häufig wurden aggressive Verhaltensweisen beobachtet, die sich gegen andere richteten...“ (R. Lombardi, 1987: 132).

## 5. *Justiz und Medizin in Komplizenschaft*

Der Mißbrauch gerichtsmedizinischer Tätigkeit im Dienste der de-facto-Regimes der nahen Vergangenheit in Südamerika bildet einen besonderen Vorgang, über dessen tatsächliches Ausmaß und ethische Implikationen wenig bekannt sind.

Die willfährige Veränderung von Diagnosen, die Abgabe falscher Erklärungen und unkorrekter Beurteilungen scheinen nicht nur dem Zweck der Geheimhaltung gedient zu haben. Sie zeugen von einem ärztlichen Tätigkeitsfeld, das als solches große Relevanz für die Unterdrückungsmaschinerie gehabt haben dürfte und bislang straflos geblieben ist.

Eine Untersuchung, die in Argentinien von einer Wissenschaftlergruppe zur Unterstützung der Mütter der Plaza de Mayo durchgeführt wurde, nennt die Namen von 21 Ärzten, die falsche Totenscheine ausgestellt haben, z.B. über „Tod bei einem bewaffneten Zusammenstoß“, „obwohl die betroffenen Personen bereits durch Erschießen hingerichtet worden waren“ (Madres de Plaza de Mayo, 1986, 2: 11).

Noch unter der Diktatur, gegen Ende des Jahres 1982, erhob das CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) Anklage wegen Unregelmäßigkeiten im gerichtlichen Leichenschauhaus zwischen 1976-78, die 106 Personen betrafen, deren Körper auf militärischen Befehl in das Leichenschauhaus gebracht worden waren. Der formellen Anzeige ist folgendes zu entnehmen:

„Im wesentlichen nehmen die Anzeigenden an, daß, während die Justiz durch die Ablehnung des Ersuchens zum ‘Habeas Corpus’ mitteilte, daß ihr der Aufenthaltsort der Verschwundenen nicht bekannt sei, sich deren leblose Körper (einige davon waren identifiziert worden, andere nicht) in der Gewalt des gerichtlichen Leichenschauhauses befanden und daß die Strafkammer davon in Kenntnis gesetzt worden war... Diese Institution wird verdächtigt, Autopsien und Begräbnisse von nicht identifizierten Leichen durchgeführt zu haben, ohne einen Richter hinzuzuziehen und unter Befolgung von Anweisungen der Streitkräfte. Das bedeutet, daß der oberste Gerichtshof seiner Untersuchungspflicht nicht nachgekommen ist, obwohl er von den „gewaltsamen Todesfällen“ wuß-

te, sowie, daß der zuständige Staatsanwalt nicht tätig geworden ist.“ (Nunca más, 1984: 397)

Um diese Anzeige zu untermauern, wurden

„Akten von Habeas-Corpus-Prozessen (beigelegt), bei denen das Ersuchen abgelehnt worden war, weil die zur Auskunft verpflichteten Behörden mitgeteilt hatten, daß ‘die betreffenden Personen nicht verhaftet worden wären’, während sich ihre sterblichen Überreste im gerichtlichen Leichenschauhaus befanden“.

Während der daraus folgenden Untersuchung erklärte der Dekan des gerichtsmmedizinischen Corps von 1978, Dr. José Daverio, in einem Bericht, daß die Strafkammer über diese Vorgänge sehr wohl genaueste Kenntnisse gehabt haben müßte, denn er hatte selbst damals – was diese Behauptung bestätigt – dringend darum gebeten,

„eine größere Anzahl von Autopsieärzten einzustellen, wegen der Zunahme der Arbeit infolge der Übergabe von Leichen seitens des Militärs“ (ebenda).

In einer eigens erarbeiteten Dokumentation über die Ausstellung von falschen Gesundheitszeugnissen oder Totenscheinen gab die Ärztekammer von Chile (CMC) folgenden sarkastischen Kommentar ab:

„Die ethische Abteilung ist über eine große Anzahl von Fällen informiert, in denen die Ärzte Folteropfer vor ihrer Freilassung untersucht haben, ohne jedoch über das Vorhandensein von Verletzungen aufgrund der Folter zu informieren. *Es scheint, als ob diese Verhafteten gerade aus einem Ruhesanatorium entlassen würden. Alle genießen einen guten Gesundheitszustand und weisen keine Zeichen von physischen Traumen auf.* Der Arzt der CNI stellt ein Gesundheitszeugnis aus, in dem festgestellt wird, daß alles normal ist. Die Unterschrift des Arztes ist fast immer unleserlich. Außerdem schreibt der Arzt nicht seine Personalausweisnummer auf...“ [Kursivsetzungen H.R.] (Stover, 1987: 73-4).

Der Tod des uruguayischen Arztes Vladimir Roslik kurz nach seiner Verhaftung 1984 verdient besondere Aufmerksamkeit. Dieser Todesfall führte zur ersten Nachforschung seitens der Ärztekammer über die Verantwortung von Militärärzten bei Menschenrechtsverletzungen in Uruguay. Dabei wurde deutlich, daß einige Ärzte, die beim Militär angestellt waren, grundsätzliche Schwierigkeiten damit hatten, ärztliche von militärischen Zuständigkeiten zu unterscheiden.

In seiner Aussage vor der ad hoc Untersuchungskommission der Asociación Médica del Interior (AMEDRIN) erwähnte Dr. E. Saíz P., daß die dreimalige Untersuchung von Dr. Roslik innerhalb eines Zeitraums von weniger als 24 Stunden „auf Befehl“ zur Routine gehörte. Er gab an, nichts davon gehört zu haben, daß dieser sich über Folter beklagt hätte und daß er außerdem auf Befehl von oben die Autopsie von Dr. Roslik nach dessen Tod durchgeführt habe. In seinem offiziellen Autopsiebericht gab er an, daß der Tod auf ein „‘Aussetzen der Atmung und des Herzschlags’ hin erfolgt sei.“ (Bloche, 1987: 7)

Durch einen anderen Arzt, Dr. Burjel, forderte die Familie von Dr. Roslik die Durchführung einer zweiten Autopsie, die deutliche Beweise für einen gewaltsamen Tod unter den Händen seiner Häscher erbrachte:

„Das Blutvolumen der großen Blutgefäße war stark verringert, die Leber war gerissen, es gab Anzeichen für ein Milztrauma und Stigmen von vielfältigen oberflächlichen und tiefen Wunden; außerdem wurde beobachtet, daß der rechte Lungenflügel in der Mitte und unten ‚Flüssigkeit mit denselben makroskopischen Merkmalen wie die Magenflüssigkeit enthielt,... ein Zeichen für Erstickten‘, ein Indiz für den Erstickungstod durch Untertauchen.“ (Persönliche Mitteilung von Dr. Burjel, 1992).

Die herbeigerufenen Pathologen gelangten zu der Schlußfolgerung, daß der Tod von Dr. Roslik durch seine Verletzungen und/oder Ersticken durch Untertauchen („U-Boot“) oder durch beides während seiner kurzen Haftzeit verursacht worden war (Martirena, 1988: 29).

Dr. Eduardo Saíz Pedrini, Militärarzt, der die offizielle Autopsie von Dr. Roslik durchgeführt hatte, wurde im März 1985 aus dem Ärzteverband ausgeschlossen. Das war kein Hinderungsgrund dafür, ihn noch im selben Jahr als regulären Arzt des uruguayischen Kontingents der internationalen UNO-Streitkräfte in den Sinai zu schicken (Martirena, 1988: 49).

## 6 *Die Enteignung der Nachkommenschaft und die „Zone des Schweigens“*

### 6.1 **Staatliche Raubadoption**

Die Übergabe von Kindern, die in Gefangenschaft von „verhafteten /verschwundenen“ Müttern geboren worden waren, an Personen, die mit ihnen in keinerlei Verwandtschaftsverhältnis standen, war ein gebräuchlicher Vorgang in den argentinischen geheimen Gefangenenlagern. Durch das „Verschwinden“ der Elterngeneration fehlte auch die juristische Instanz, die nach den in Haft geborenen Kindern hätte suchen können. Diese Lücke füllten nun die sogenannten „Großmütter der Plaza de Mayo“. Sie waren eine Gruppe von Frauen und Müttern von „Verschwundenen“, die wußten, daß ihre Enkel im Gefängnis geboren sein mußten und die sich für ihre Rückführung einsetzten. Bislang wurde bei 230 Kindern Anzeige erstattet, und es konnte die Abstammung von 63 Kindern geklärt werden.

Der Bericht „Nunca más“ schließt Namen von mehreren Ärzten ein, die unmittelbar an diesen Vorgängen teilgenommen haben:

„Sobald das Kind geboren war, wurde die Mutter ‚gebeten‘, ihren Angehörigen, denen das Kind angeblich übergeben werden sollte, einen Brief zu schreiben (der ohne Ausnahme in den Akten verblieb)... Wir haben aus Kommentaren erfahren, daß im Marinekrankenhaus eine Liste von Ehepaaren der Marine

vorhanden war, die keine Kinder bekommen konnten und die (darauf warteten), Kinder von Verschwundenen zu adoptieren. Zuständig für diese Liste war eine Gynäkologin der Krankenanstalt.“ (Nunca Más, 1984: 303).

Zum Gedankengut dieser Praxis hat Ramón Camps, ein hoher Offizier des argentinischen Heeres, in einem Interview mit dem spanischen Wochenmagazin „Interviú“ fast programmatisch geäußert:

„Es sind nicht Personen verschwunden, sondern Subversive. Ich persönlich habe kein einziges Kind getötet; was ich getan habe, ist, einige von ihnen wohl-tätigen Organisationen zu übergeben, damit diese neue Eltern für sie finden. Die subversiven Eltern erziehen ihre Kinder für die Subversion. Das muß man verhindern“ (Actas, 1987: 20).

## **6.2 Wissenschaftliche Suche nach der geraubten Nachkommenschaft**

Der Fortschritt der Genetik ist von großem Wert für die Identifizierung dieser Kinder gewesen, die illegal an dem Militärregime nahestehende Paare zur Adoption übergeben worden waren. Um die Identität und die Verwandtschaftsbeziehung der Kinder zu bestimmen, werden hämatologische Studien genetischer Merkmale aufgrund folgender Untersuchungen angewandt: (a) Blutgruppen, (b) Proteine des Blutserums, (c) histologische Kompatibilität, (d) Enzyme des Blutserums.

Die Gerichte erkennen das Ergebnis dieser Untersuchungen als abschließenden Beweis für die Bestimmung sowohl der Identität als auch des Verwandtschaftsverhältnisses an und haben diese Untersuchungen in die regulären Verfahren übernommen. (Torres, 1987: 137-148)

## **6.3 Psychische Auswirkungen der Adoption nach Entführung**

Angesichts dieser heimtückischen Adoptionen faßt Eva Giberti die symbolische Last dieses Aktes für die Gesellschaft im allgemeinen und die Kinder im besonderen zusammen:

„Der Mythos des geraubten Kindes ist keiner mehr und wird zur gefürchteten realen Möglichkeit, ... im Unterschied zu rechtmäßig adoptierten Kindern wurden (diese) nicht von ihren Eltern verlassen, sondern von deren Seite gerissen... Jedes dieser (bereits zurückgeholt) Kinder, das mit uns gesprochen hat, könnte erzählt haben: 'Ich bin das Kind von Verschwundenen. Meine Großeltern haben mich zurückgeholt, weil ich in der Gewalt von ... war. Meine Mutter (und an dieser Stelle würde es ihre Geschichte erzählen)... Deswegen bin ich während ihrer Haft geboren, und dann hat der, der sie entführt hat, mich behalten und mich eingetragen, als ob ich sein Kind wäre... Dasselbe ist vielen anderen Kindern auch passiert...' Angesichts dieser Tragödie scheint es notwendig zu sein, das Gehör zu verfeinern und mit dem richtigen Augenmaß vorzugehen. Alle diese Kinder, und nur sie, werden für sich selbst sprechen können, wenn der Zeitpunkt dazu gekommen ist.“ (Giberti, 1987: 206-10)

Über Chile und Uruguay liegen hierzu keine soliden Informationen vor. Es muß angenommen werden, daß nicht nur in Argentinien schwangere Frauen verhaftet wurden und 'verschwunden' sind, über deren Babys danach nichts Näheres bekannt wurde. Die offensichtliche Art, wie in diesem Land mit der „Kriegsbeute“ – den während der Haft geborenen Kindern – verfahren wurde, kann nicht vergessen machen, daß es auch in den beiden anderen Ländern vergleichbare Situationen gab und daß noch heute keine Klarheit darüber herrscht, ob die Schwangerschaften ausgetragen wurden und wo, oder ob die werdende Mutter noch vor der Entbindung getötet wurde. Es besteht also immer noch eine „Zone des Schweigens“ um das Schicksal vieler Kinder. Auf der Grundlage einer umfangreichen klinischen Arbeit mit Menschen, die vom Staatsterrorismus betroffen waren, formuliert Marcelo Viñar:

„Diese Zone des Schweigens ist jedoch entscheidend. Das Nicht-Gestehbare, sagt Maurice Blanchot (1984), ist nicht das, was nicht gestanden wird, sondern, wenn es keine Geständnisse oder vertrauliche Mitteilungen gibt, die es enthüllen könnten. Das Nicht-Gestehbare verbirgt sich in seinem Wesen, wenn etwas Dringendes und nicht Aufschiebbares es wegen eines Fehlers oder eines Fehlens zum Ausbruch bringt: 'Ihr könnt es ja nicht wissen'.“ (Viñar, 1989: 51)

Die Großmütter der Plaza de Mayo verfügen für Argentinien über eine Reihe von Spuren, um die Suche nach ihnen fortsetzen zu können. Es besteht nunmehr Gewißheit darüber, daß Ärzte Beihilfe zur unrechtmäßigen Adoption von Kindern geleistet haben und weiterhin leisten (diese Art der Enteignung von Kindern durch medizinisches Personal setzt sich heutzutage in Lateinamerika fort und zwar durch die Vermittlung von Neugeborenen an zahlungskräftige Personen auch aus dem Ausland. Liwski, 1997). So müssen Kontrollinstanzen bei den Behörden und den Berufsverbänden geschaffen werden, um in Zukunft solche Vorfälle und neue Verletzungen des Rechts der Kinder auf die eigene Identität zu verhindern.

## 7. *Die Verteidigung von Menschenrechten durch die professionelle Alltagspraxis helfender Berufe*

Diese Studie über die berufliche Ethik unter der militärischen Ägide in Südamerika wäre unvollständig, wenn nicht auch die Dimension der proaktiven Erwidern auf die totalitären Absichten des Staates gebührende Erwähnung fände. In diesen Jahren der Unterdrückung gab es auch Ärzte und Psychologen, die an Aktivitäten zur Wahrung der ethischen Verantwortung teilnahmen, Personen, die über die passive Verweigerung der Mitarbeit in einem repressiven System hinaus handelnd die Initiative ergriffen und fundamentalen Momenten der Berufsethik Ausdruck und Gehalt gaben.

### **7.1 Recht auf Behandlung**

Die nichtdiskriminierende Behandlung von Patienten bildet einen wichtigen Bezugsrahmen ethischen Handelns unter Bedingungen totalitärer Herrschaft. Das folgende Beispiel aus Uruguay umreißt die weitreichenden Verwicklungen, unter denen fast jede ärztliche Handlungsweise damals stand:

„Nach einem bewaffneten Zusammenstoß zwischen dem Heer und den Tupamaros wurde ich gerufen, um in meiner Funktion als Chirurg die Verwundeten zu behandeln. Ich habe bei Herrn Z., einem Tupamaro, einen Schuß im Brustkorb festgestellt und eine Streifwunde am Gesäß eines Offiziers. Ich verlangte, daß wir sofort mit der Behandlung von Herrn Z. beginnen sollten, und man sagte mir, daß er warten könne, weil auch ein Militär verwundet sei. Ich bestand darauf, daß die Behandlung des schwerer Verwundeten auf jeden Fall medizinischen Vorrang habe und widmete mich der Behandlung von Herrn Z.“ (persönliche Mitteilung, 1992).

### **7.2 Weigerung, Befehle gegen die Interessen des Patienten zu befolgen**

In Uruguay ist der einzige bekannte Fall von Widerstand in diesem Bereich der eines Psychologen, der sich weigerte, Informationen über Gefangene in einem Gefängnis preiszugeben. Das Beispiel verdeutlicht, daß in Gesundheitswesen und Militär die Überzeugung verbreitet war, Verhaftete hätten keinen Anspruch auf Intimsphäre, und für sie gelte das Berufsgeheimnis nicht:

„Der Psychologe Alberto Milkewitz weigerte sich 1982, dem Befehl Folge zu leisten, Berichte über die Häftlinge für die Kommandanten im Gefängnis Libertad zu verfassen. Er wurde verhaftet und während einer Woche in Isolationshaft gehalten. Ein geheimer Befehl für seine Verhaftung, den der Autor dieses Berichts erhalten hat, enthüllt den Grund: ‘(Der Beschuldigte) zeigt ein absolut mangelndes Verständnis von seinen Pflichten als Mitglied der Streitkräfte, indem er äußerte, Informationen über seine Gespräche mit Häftlingen nicht zur Verfügung stellen zu können, weil seine Ethik als Psychologe ihm dies nicht gestatte’.“ (Bloche, 1987: 6)

### **7.3 Alltag in einer medizinischen Praxis unterm Ausnahmezustand**

Es liegen erst wenige Dokumentationen über das Berufsleben helfender Professionen in den drei Ländern zur Zeit der Diktatur vor. In Chile haben drei Nervenärztinnen, die sich für den Veränderungsprozeß unter der Regierung Allende stark eingesetzt hatten, eine systematische Analyse der Erfahrungen aus der Zeit unmittelbar nach dem Staatsstreich erstellt. Diese Analyse liefert einige Anhaltspunkte für diese Zeit aus einer fachkundigen Perspektive:

„Wir beschlossen, eine Privatpraxis aufzumachen. Damit wollten wir im wesentlichen unseren Lebensunterhalt sichern und die verdeckte Behandlung von Opfern der Repression ermöglichen. Diese Art Praxis führte auch dazu, daß wir Patienten behandelten, die hinter der Diktatur standen. Unsere medizinische

Behandlung unterschied nicht aufgrund des politischen Engagements der behandelten Personen... Während eines Jahres erlebten wir in der Praxis Tag für Tag, Patient für Patient diesen Widerspruch... Wenn wir Parteigänger der Diktatur behandeln und ihre Ansichten anhören mußten, stellten wir ihre Übereinstimmung mit der allgemeinen repressiven Situation fest... Oft hörten wir die Antwort 'heute herrscht wieder Ordnung', 'die Straßen sind wieder sauber', 'es herrscht Ruhe'... Diese Merkmale der Kleinbourgeoisie waren viel auffälliger bei denjenigen, bei denen ein Angehöriger verhaftet worden war. Die Scham über die 'befleckte Ehre' war eines der zentralen Gefühle; sie konnten nicht akzeptieren, daß ein Familienmitglied im Gefängnis war. Die Angst trug auch dazu bei, daß sie diese Tatsache bei der Arbeit, vor ihren Freunden und manchmal auch vor dem Rest ihrer Angehörigen verbargen. Sie fanden es richtig, daß 'ihre' Regierung die Feinde der Ordnung, der Freiheit und der Gerechtigkeit verhaftete. Sie warfen dem verhafteten Angehörigen seine Verantwortungslosigkeit vor, weil er (die Familie) 'Ideen' opferte, die sie als korrumpiert ansahen. All diese Scham, der Groll, die Wut, die Ressentiments, die Frustration flossen in den Widerspruch mit der bestehenden affektiven Beziehung ein,... die Aufopferung für und die Sorge um den Verhafteten. Bei der Behandlung dieser Patienten mußten wir uns auf eine therapeutische Verhaltensweise beschränken, die auf die Unterdrückung der Symptome gerichtet war,... so trugen wir dazu bei, ihre Anpassung an die Lebensbedingungen zu erleichtern, denen sie unterworfen waren... Die Übernahme dieser Haltung verlangte von uns, unsere Abwehrgefühle gegenüber ihrer Problematik zu unterdrücken, im Interesse unserer Sicherheit politische Äußerungen zu vermeiden und festzustellen, daß wir ihre Anpassung an das neue Regime förderten, wenn wir ihnen zu Besserung verhalfen... Von Anfang an lernten wir die Auswirkungen einer anderen Repressionsform kennen, und zwar der Repression, die auf die Angehörigen der Verfolgten, Verhafteten, Toten oder Verschwundenen ausgeübt wurde... Bei diesen Personen sahen wir Krankheitsbilder der Unruhe und der Betäubung, der intensiven Angst oder tiefen Depression. Psychomotorische Ruhelosigkeit mit Geschwätzigkeit einhergehend, Einengung des Bewußtseins. Primitive affektive Reaktionen so, wie Kretschmer sie beschrieben hat. Krankheitsbilder des verfrühten Verfalls bei Personen unter 50 Jahren. Apathie und sogar pseudokatatone Krankheitsbilder... Unser Kontakt mit den Kameraden von der Linken fand nicht nur in der Praxis statt... Das Leben im Untergrund war für viele eine Art 'völlige Isolation', die nur von Familienangehörigen unterbrochen wurde" (Reszczyński et al., 1979/1991: 28-32).

## 8. *Ärzteprozesse inter pares.*

### *Die Bedingungen der gesetzlichen Amnestie*

Obwohl in allen drei Ländern bis in die Mitte der 90er Jahre keine juristischen Verfahren eingeleitet wurden, die zur Klärung persönlicher Verantwortung für Folter, Ermordung und Verschwindenlassen von Personen innerhalb der Institutionen beigetragen hätten, muß hervorgehoben werden, daß die Ärztekammern in Chile und Uruguay bereits zu Zeiten der Militärdiktatur

nach Verfahrensmodalitäten gesucht haben, um den Ansprüchen, die an die Berufsethik zu stellen sind, gerecht zu werden. Selbst unter erschwerten Bedingungen haben die Berufsverbände damals deutlich gemacht, daß die Tätigkeit von Ärzten zur Unterstützung des staatlichen Repressionsapparates unter keinen Umständen als zulässig betrachtet werden kann. In Ermangelung sonstiger Möglichkeiten zur Klärung von Menschenrechtsverbrechen fand die ethische Beurteilung *inter pares* in den drei Ländern ein großes Echo in der Öffentlichkeit.

In *Argentinien* war man sehr schnell an die Grenzen der gerichtlichen Verfolgung der Verantwortlichen für die Verbrechen gegen die Menschlichkeit gestoßen. Nach der Veröffentlichung des Buches „*Nunca más*“ und der Verurteilung von Generälen der Militärjunta zu Gefängnisstrafen kam es zu starken Reaktionen des Militärs, die zu schrittweisen Zugeständnissen der argentinischen Regierung bei der Behandlung von Beschuldigten führten. Zwei Gesetze, das „Schlußpunktgesetz“ (Dezember 1986) und das „Gesetz des geschuldeten Gehorsams“ (Juli 1987) verringerten die Eingriffsmöglichkeiten der Gerichte gegen die Verantwortlichen für die Menschenrechtsverletzungen substantiell und beruhigten die Gemüter der Militärs.

Um so größer die Bedeutung der Entscheidung, gegen die vermeintliche Selbstverständlichkeit der hierarchischen Unterordnung zu kämpfen, die eine Gruppe von Ärzten getroffen hatte, die am 3. Dezember 1987 ein „Gesundheitsethisches Tribunal gegen die Straflosigkeit“ in Buenos Aires abhielt. Dort wurde gegen drei Ärzten in Abwesenheit ein Prozeß geführt, da sie von vielen ehemaligen Häftlingen als unmittelbar Verantwortliche für Folterungen, Kindesentführungen und Morde erkannt worden waren. Dr. Diana Kordon gründete ihre Argumentation als Anklägerin auf den geltenden ethischen Kodex:

„Der erste Artikel des ethischen Kodexes, 1955 vom Ärzteverband der Republik Argentinien ratifiziert, besagt wörtlich: ‘Bei jeder Handlung wird der Arzt die Kranken pfleglich behandeln und ihre *conditio humana* respektieren. Er wird seine medizinischen Kenntnisse nicht gegen die Gesetze der Menschlichkeit verwenden’“ (Actas, 1987: 2)

Dr. Kordon stützte ihre Anklage auf Aussagen von Personen, die unter dem Staatsterrorismus gelitten und in direkter Beziehung zu den beschuldigten Ärzten gestanden hatten. Die Anklägerin erklärte in ihrem Plädoyer:

„Für die Anwendung der repressiven Methoden war die Teilnahme von Ärzten erforderlich. Diese beurteilten, inwiefern die Gefangenen den Qualen Widerstand leisten konnten. Sie leiteten und kontrollierten die Verlängerung der Qualen, um ein Maximum an Informationen zu erhalten. Verwerfliche Aufgabe dieser Ärzte war die Dosierung der Folter und sich selbst aktiv an der Folter zu beteiligen. Sie nahmen auch am Raub von Kindern teil, die in der Haft geboren waren, indem sie die gebärenden Verhafteten-Verschwindenen begleiteten und (danach) falsche Zeugnisse ausstellten...“ (Actas, 1987: 2)

Das Tribunal erklärte einstimmig die Angeklagten für schuldig, schwerwiegende ethische Fehler und Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen zu haben. In seiner Abschlußerklärung forderte das Tribunal Universitäten, die akademische Gemeinde, Ärztekammern, Gesundheitsinstitutionen und -behörden dazu auf, den verurteilten Ärzten den Zugang zu jeglicher Lehr-, Forschungs- und praktischen Tätigkeit zu verwehren.

Die Folgen dieser Initiative können unmittelbar an dem großen Interesse abgelesen werden, die sie im In- und Ausland geweckt sowie an der gewaltigen Reaktion, die sie in den betroffenen Kreisen hervorgerufen hat (mehrere Mitglieder des Tribunals sind z.B. körperlich angegriffen worden). Ihre mittelbare Wirkung bestand darin, einen ethischen Bezugspunkt für die Definition der beruflichen Tätigkeit im Kontext des per Dekret verordneten Schweigens und Vergessens gesetzt zu haben (Riquelme, 1998: 91-3).

Aufgrund ihrer langen institutionellen Tradition mit rechtlich wirksamen Statuten in *Chile* (von 1973 bis 1983 von der Militärdiktatur außer kraft gesetzt) hat die chilenische Ärztekammer (CMC) gleich 1983 begonnen, berufsethische Konflikte in bezug auf die politische Repression zu klären. Die Nachforschungen des Komitees für Ethik weckten große Aufmerksamkeit, weil man nicht zögerte, ärztliche Kollaborateure des repressiven Apparates der Diktatur vor ein internes Gericht zu zitieren. Damit erfüllte das Komitee die Funktion einer parallelen Gerichtsinstanz, die allein aufgrund ihrer Existenz die Blindheit der Justiz zu diesem Thema verdeutlichte und das repressive System zu Stellungnahmen zu konkreten Fällen aufforderte.

In ihrer Aussage vor dem Kongreß der USA am 16.5.1984 bezogen sich die Vertreter der CMC folgendermaßen auf die Folter:

„Unsere Sicht des Problems der Folter zeigt uns, daß die Tatsache, daß es Folterer gibt und daß sie ihrer ‘Arbeit’ weiterhin nachgehen und innerhalb einer Institution wirken, ein klarer Hinweis dafür ist, daß diese Gesellschaft krank ist. Es wäre ein leichtes, dieses Problem nur auf die Folterer zu beziehen und diese als verdorbene und psychopathische Wesen darzustellen. Das ist eine phobische Form, um sich der gesellschaftlichen Verantwortung dieses Problems zu entledigen... In diesem Zusammenhang haben wir die ethische Position der CMC über die Folter festgelegt... Wir haben beobachtet, daß die Folter ein Instrument ist, das die Behörden während der letzten 10 Jahre in Chile eingesetzt haben... Als wichtigen Beitrag gegen die Teilnahme von Ärzten an grausamen, unmenschlichen und erniedrigenden Vorgehensweisen hat die CMC in ihren ethischen Kodex einen besonderen Artikel eingefügt, der die direkte oder indirekte Teilnahme von Ärzten an diesen Vorgehensweisen verbietet. Die Anzeige von Folterungen hat ermöglicht, Untersuchungen über Ärzte anzustellen, die an unmenschlichen und erniedrigenden Vorgehensweisen teilgenommen haben...“ (CMC, 1984a)

Die eingeleiteten Nachforschungen beruhten auf der Klärung ethischer Verfehlung durch einen ernannten Ankläger, bevor die formale Anklage erhoben

wurde. Der Beschuldigte nahm von den Anschuldigungen Kenntnis und konnte sich selbst oder über seinen Anwalt dazu äußern, bevor die offizielle Verhandlung begann. (CMC, 1984b) Dieses Bestreben nach Ausgewogenheit war notwendig angesichts der hohen Verantwortung, Kollegen vor Gericht zu stellen zu einer Zeit, in der sich die Justiz i.d.R. für nicht zuständig erklärte. In der Praxis gestaltete sich dies folgendermaßen:

„Die Abteilung für Ethik hat sich häufig vor Schwierigkeiten gesehen, Informationen über mutmaßliche Folterer und ihre Komplizen zu erhalten, deren Fähigkeit, die Folter zu verbergen, so groß ist wie ihre Fähigkeit, die Gefolterten einzuschüchtern... Wir glauben fest, daß es wesentlich ist, die Vorfälle ernstlich und gewissenhaft zu analysieren. Sonst laufen wir Gefahr, einen Kollegen fälschlich anzuklagen, womit wir nicht nur seiner Karriere schaden würden, sondern auch der Glaubwürdigkeit der CMC. Unsere Aufgabe ist nicht anzuklagen oder zu verfolgen; wir möchten nur die Gültigkeit der ethischen Normen sichern. Deswegen führen wir vor dem Beginn einer Untersuchung eine strenge Überprüfung aller vorhandenen Beweise durch. Wenn das Material unvollständig oder fragwürdig ist, warten wir die Vorlage von detaillierteren Angaben ab, bevor wir mit der Untersuchung fortfahren... Wir haben bereits sechs Mitglieder suspendiert oder ausgeschlossen, weil sie an Folterungen beteiligt waren, und die Fälle weiterer Ärzte müssen noch untersucht werden. Wir glauben, daß diese Untersuchungen und folgenden Disziplinarmaßnahmen signifikant sind, wenn man sie mit der Unfähigkeit und in einigen Fällen mit der Widerwilligkeit vergleicht, die Verantwortlichen für Folterungen und Mißhandlungen der Gefangenen vor Gericht zu stellen.“ (Stover, 1986: 66-7, Kursivsetzungen im Original)

In seiner Tätigkeit als Generalsekretär der chilenischen Ärztekammer konnte Dr. Fernando Rivas L. die Wechselfälle der Berufsethik unter der militärischen Ägide in Chile aus der Nähe beobachten. Vor der Internationalen Sitzung über „Ärzte, Ethik und Folter“ in Kopenhagen 1986 berichtet er:

„Während der Diktatur haben über 80 Ärzte direkt oder indirekt an Mißhandlungen, Erniedrigungen und Folterungen teilgenommen. Die große Mehrheit von ihnen gehörte den Streitkräften an und war den Sicherheitskräften zugeordnet“ (Rivas, 1987).

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, daß die Mitglieder des Präsidiums der CMC zwischen 1983 und 1989 ebenfalls von der Militärregierung verfolgt und als politische Häftlinge über mehrere Monate hinweg eingesperrt wurden. (Persönliche Mitteilung von Dr. Luis González, ehemaliger Vorsitzender der CMC, im August 1991)

In *Uruguay* kam es zu einer ähnlichen Entwicklung in den beiden ärztlichen Berufsverbänden, der Federación Médica del Interior (Ärzteverband des Innern) und dem Sindicato Médico del Uruguay (Ärztekammer von Uruguay). G. Martirena erinnert sich an das langatmige Unterfangen bei der Bildung der Nationalen Kommission für medizinische Ethik:

„Auch wenn dies für die uruguayische Medizin einen Affront darstellt, ist es eine unwiderlegbare historische Tatsache, daß es Militärärzte gegeben hat, die aktiv oder passiv an der Folter von politischen Gefangenen teilgenommen oder die im Dienste ihrer Obrigkeit ethische Normen verletzt haben, zu deren Achtung sie sich verpflichtet hatten. Außerdem besteht eine kollektive Verantwortung für die unterlassenen Anklagen gegen die Militärärzte,... die einer Institution angehörten,... deren menschenrechtsverletzende Praxis derartig allgemein üblich und offensichtlich war, daß niemand sie ignorieren konnte“ (Martirena, 1988: 14-15)

In einem Land wie Uruguay, in dem die Anonymität der großen Städte nur literarische Gültigkeit besitzt, scheint die öffentliche Bestätigung eines rechtlich einwandfreien Verhaltens für das Selbstbild eines jeden Arztes, der die kulturellen Werte achtet, von großer Bedeutung zu sein, auch und sogar nach der Verabschiedung des Gesetzes, das die „staatliche Bestrafungsabsicht“ gegenüber den unter der Militärdiktatur begangenen Verbrechen abgeschafft hat.

Berücksichtigt man den damals verbreitet herrschenden Widerwillen gegen jede Form der Hinterfragung der Diktatur in jedem der drei Länder, so stehen die Aktionen der Ärzteverbände und -organisationen auf gesellschaftlicher und kultureller Ebene ziemlich einmalig da. Leider haben sie in anderen Verbänden und im Rechtswesen selbst jedoch keine Nachahmer gefunden. Dies haben nicht die Ärzte zu verantworten; es ist vielmehr ein deutliches Zeichen einer Schwächung ethischer Orientierungen und normativer Traditionen, die in der neuen Gesellschaftsordnung angelegt ist (Riquelme, 2000).

## 9. *Neue berufsethische Konfliktpotentiale*

### 9.1 **Psychotherapeutische Behandlung von Folterern**

Auch wenn in einem regulären Krieg keine moralischen Bedenken dagegen bestehen, daß ein Arzt ein verwundetes Mitglied des gegnerischen Heeres behandelt, bildet die psychotherapeutische Behandlung ehemaliger Folterer in Südamerika bis heute ein sehr umstrittenes Thema (Riquelme, 1998: 100-2).

### 9.2 **Ärzte und Todesstrafe**

Da die „Todesspritze“ als eine geradezu aseptische, technisch perfektionierte und scheinbar ‚saubere‘ Form der Hinrichtung hingestellt und aufgefaßt wird, ist die mögliche Beteiligung von Ärzten an der Todesstrafe von Bedeutung. Die CMC hat öffentlich jeden Versuch zurückgewiesen, Ärzte dafür zu verpflichten, wie es in manchen Staaten der USA üblich zu sein scheint (die To-

desstrafe gibt es im Strafgesetzbuch Chiles weiterhin). Auch infolge der expliziten Stellungnahme der CMC ist es nicht gelungen, diese Hinrichtungsform aus den USA in einem Land einzuführen, das derartige 'Fortschritte' westlicher Kultur nicht selten ohne viele Umstände zu übernehmen bereit war (CMC, 1985).

### 9.3 Ethische Normen für die ärztliche Behandlung von Verhafteten

Die Leitung und viele Mitglieder der chilenischen Ärztekammer hatten, wie bereits angeführt, engen Kontakt mit der Opposition gegen die Diktatur aufgenommen und die physischen Bedingungen in den chilenischen Gefängnissen und die Willkür kennengelernt, welche die Beziehungen zwischen Wächtern und Häftlingen häufig bestimmen. Diese Sensibilisierung veranlaßte die CMC bereits 1985 dazu, eindeutige Empfehlungen zur Behandlung von Verhafteten zu verabschieden, die auf eine ethisch begründete Haltung hinführen sollten; sie umfassen z.B. die Ablehnung einer Behandlung von Personen, die ohne medizinische Begründung die Augen verbunden haben oder im Beisein Dritter untersucht / behandelt werden sollen. (Riquelme, 1998: 104-5)

## 10. *Ausblick: Zwischen vorauseilendem Gehorsam und Selbstorganisation*

Angesichts vielfältiger Verstrickung von Ärzten und Psychologen in Tätigkeiten der Unterdrückung unter den Militärdiktaturen in Südamerika scheint die Kenntnisnahme von vorauseilendem Gehorsam und schneller Anpassung an Obrigkeitsdenken seitens des medizinischen und psychologischen Personals von vorrangiger Bedeutung zu sein.

So äußert sich Dr. Martín Gutiérrez, Chefspsychiater des Gefängnisses Libertad und späterer Berater der regierenden Junta in Uruguay, deutlich über die Rolle der Ärzte gegenüber den Verhafteten in Gefängnissen und Kasernen:

„Der Krieg ging in den Gefängnissen weiter. Tag für Tag, Regel für Regel war das erklärte Ziel, ihnen psychologisches Leid zuzufügen.“ (Bloche, 1987: 6)

Und über die bedingungslose Loyalität der Ärzte gegenüber den höheren militärischen Rängen äußert sich Dr. Marabotto, auch aus Uruguay, ohne ein Blatt vor den Mund zu nehmen:

„Die Funktion des Militärarztes in jedem Land der Welt und unter jedwedem politischen Regime ist, den Befehlshaber in technischer Hinsicht zu unterstützen. In letzter Instanz ist der Befehlshaber verantwortlich für das, was in seiner Einheit getan oder unterlassen wurde; der Arzt ist 'Stabsoffizier des Befehlshabers', das heißt, sein Berater in medizinischen Dingen.“ (Martirena, 1988: 69)

Allerdings ist die häufige Behauptung dieser Personen, sie hätten solche Handlungen als reine Befehlsempfänger ausgeführt, für alle drei Länder anfechtbar. Beispiele von individuell möglicher Auflehnung wurden ihnen des öfteren entgegengehalten, und es sind keine Fälle bekannt, daß Ärzte, die sich dabei auf ihre hippokratischen Prinzipien bezogen haben, angegriffen oder benachteiligt worden wären; auch sind einige Militärärzte von dieser Funktion zurückgetreten, um mit den eigenen politischen und ethischen Ansichten nicht in Kollision zu geraten (Riquelme, 1995: 77-90).

Individuelle und kollektive Auflehnung gegenüber den Militärdiktaturen ist sowohl unter den Ärzten als auch den Psychologen in Südamerika aufgetreten: Sofern die Ärzte Übergriffe, Rechtsbrüche und Folter nicht als 'Betriebsunfall' verstanden wissen wollten, sondern bemüht waren, die Umstände rückhaltlos zu klären und die daran beteiligten Ärzte zur Verantwortung zu ziehen, haben sie sich an der gesellschaftlichen Aufarbeitung von Menschenrechtsverbrechen und der ärztlichen Komplizenschaft darin aktiv beteiligt. Und indem die psychotherapeutische Tätigkeit mit Opfern des Terrors noch während der Diktatur erfolgte, haben Psychologen den Opfern geholfen, ihre Menschenwürde zurückzuerlangen und darüber hinaus erheblich dazu beigetragen, Form und Ausmaß der systematischen Repression über die Grenzen hinweg bekannt zu machen und der Entrüstung in der Öffentlichkeit inhaltliche Gestalt zu verleihen (Riquelme, 1992).

Die berufliche Ethik von Ärzten und Psychologen wurde während der Militärdiktaturen in Südamerika einer schweren Prüfung unterzogen. Allein die systematische und nüchterne Betrachtung der Vorkommnisse zu dieser Zeit kann Möglichkeiten eröffnen, Einsicht in die Verletzbarkeit ethischer Postulate unter totalitären Bedingungen zu gewinnen und somit diese Erfahrungen in das Selbstverständnis der Professionen zu integrieren, damit eine Wiederholung von Menschenrechtsverbrechen mit medizinischer und psychologischer Unterstützung zumindest aus bloßer Unwissenheit vermieden werden kann. Die angeführten Fallbeispiele verdeutlichen breite Spielräume des Verhaltens helfender Professionen. Dabei zeigen sich auch Möglichkeiten, deren Selbstorganisationskraft zugunsten ihrer ethisch begründeten Aufgaben zu stärken und einzusetzen. Diese Möglichkeiten reichen von konkreter Verweigerung bei der Mitwirkung an Folter, Vertuschung und Repression über Hilfe für Verfolgte bis hin zu öffentlichkeitswirksamen Formen der Verständigung über Schuld, Verantwortung und Normbrüche. Deren symbolische Wirkung allein muß in einer sonst repressiv formierten Gesellschaft hoch veranschlagt werden: Sie halten mindestens die Normen und Werte der Menschlichkeit in Erinnerung und ermutigen damit die helfenden Professionen, aber auch alle anderen, sich den Menschenrechten verpflichtet zu wissen.

*Literatur:*

- „Actas“ del Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad (1987). Buenos Aires
- Bloche, M. G. (1987): Uruguay Military Physicians: Cogs in a System of State Terror Washington: American Association for the Advancement of Sciences
- CMC (1984a): Posición del Colegio Médico de Chile sobre la tortura (ethische Position der chilenische Ärztekammer zur Folter). In: Vida médica. Santiago, Julio: 23-24.
- CMC (1984b): Reglamento interno sobre normas de detalle que regirán las instrucciones de los sumarios. (Interimsregelung über einzelgesetzliche Vorschriften zu den Instruktionen für Ermittlungsverfahren) Santiago de Chile.
- Giberti, E. (1987): La adopción. Buenos Aires: Sudamericana
- CMC (1985): Declaración de Colegio Médico de Chile sobre la participación médica en la pena de muerte. In: Vida médica, Vol. 36, Nr. 3: 75-82.
- Erklärung der Vollversammlung der Vereinten Nationen über die Folter und andere grausame Behandlungen (9.XII.1975). In: Amnesty International Medical Commission and Valérie Marange: Doctors and Torture. London, 1991: 150-1: Bellew Publishing
- Liwski, N.I. (1997): Ética médica y derechos del niño en América Latina. Ponencia al Seminario Ética Médica y Derechos Humanos en América Latina. In: Internationale Konferenz „Ethik und Medizin 1947-1997: Auftrag für die Zukunft“ Freiburg (Paper)
- Lombardi, R. (1987): Las prisiones políticas en el Uruguay, una continuación de la tortura. In: CODESEDH/CODEPU: Seminario Internacional. La tortura en América Latina. Buenos Aires: 127-133
- Madres de Plaza de Mayo [Revista de/Zeitschrift der] 1986 –1988. Buenos Aires
- Martirena, G. (1988): Uruguay. La tortura y los médicos. Montevideo: Ediciones de la banda oriental
- Reszczyński, K., Rojas, P. Barceló, P. (1979/1991): Tortura y resistencia en Chile. Paris und Santiago de Chile.
- „Nunca más“ – Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (1984) (CONADEP/Informe Sábado). Buenos Aires
- Riquelme, H. [Hg.](1992): Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika. 2. Auflage. Frankfurt/M.: Vervuert-Verlag
- Riquelme, H. (1995): Médicos protagonistas. Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar. Montevideo: Ediciones de la banda oriental
- Riquelme, H. (1998): Medizinische Ethik in Krisenzeiten. Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika. Baden-Baden: Nomos Verlag

- Riquelme, H. [Hg.](2000): Das belagerte Gedächtnis. Psychologen unter der Militärdiktatur in Südamerika (in Vorb.) /[Editor] Asedios a la memoria. Psicólogos bajo la dictadura militar en América del Sur (en prep.)
- Rivas, F.S. (1987): Doctors, torturers penalised by their professional body in a country where torture is practised. In: Danish medical bulletin. Vol. 34, Nr. 4: 191.
- Rivas, F. S. (1990): Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura, Santiago, p. 128.
- Samojedny, C. (1986): Psicología y dialéctica del represor y el reprimido. Experiencias en la unidad carcelaria 6 Rawson. Buenos Aires
- Stover, E. (1987): The open secret: Torture and the medical profession in Chile Washington: American Association for the Advancement of Science/AAAS
- Torres, M., R. (1987): La problemática específica de los niños desaparecidos. In Asamblea Permanente por los derechos Humanos: La Desaparición. Crimen contra la Humanidad. Buenos Aires (137-148)
- Viñar, M. (1989): Violence sociale et réalité en psychoanalyse. In: Puget, J. Kaes, R. et al. Violence d'état et psychoanalyse. Paris (41-66)
- Weschler, L. (1991): A Miracle, a Universe. Settling Accounts with Torturers. New York
- WMA (1975): Tokyo Declaration (Erklärung von Tokio über die Teilnahme von Ärzten an der Folter). Amnesty International Medical Commission and Valérie Marange: Doctors and Torture. London, 1991: 151-2: Bellew Publishing