



Medizinethik und Menschenrechte in Südamerika*

HORACIO RIQUELME

Einführung



In den sogenannten Schwellenländern Südamerikas wie Argentinien, Chile und Uruguay spiegelt die Lage der Ethik in der Medizin eine komplexe Gegenwart wider; denn sie setzt sich aus drei Hauptströmungen zusammen, die sich ausdrücklich auf ethische Denk- und Handlungsansätze beziehen und parallel zueinander bestehen: a) Eine bioethische Dimension, da Technologiefolgenabschätzung und Grenzverschiebungen in der Medizin (Organtransplantation, Biotechnologien, Humanreproduktion) auch hier an wichtiger Stelle stehen; b) eine sozialmedizinische Dimension, da die Armut nach wie vor ihren Zoll an struktureller Gewalt durch Krankheiten und unzulängliche Versorgungsinstanzen bei einem beträchtlichen Teil der Bevölkerung fordert¹ und c) eine Menschenrechtsdimension, da die Zeit der Militärdiktatur immer noch latent weiterwirkt und die mittelbaren Folgen der organisierten Gewaltanwendung für Individuen und Gesellschaft nur langsam sichtbar werden. Diese drei Dimensionen der Ethik in der Medizin in Südamerika sind in eigenständige Strukturen eingebettet² und entwickeln sich parallel zueinander. Zwar erlebt die Medizin z.Zt. eine wahre Blüte der Deontologie (Ethik als Pflichtenlehre) sowohl im akademischen als auch im beruflichen Bereich (1992 sind z.B. in Uruguay gleichzeitig zwei Bände über medizinethische Normen, Kodizes und Erklärungen für Studierende und Berufstätige erschienen³). Keine akademische Instanz in den Ländern der Studie hat sich allerdings bislang in der Lage gesehen, eine Synthese dieser drei Perspektiven der Medizinethik einzuleiten. Es ist anzunehmen, daß die Ereignisse unter den Militärdiktaturen einen geschärften Spürsinn für die ethische Brüchigkeit medizinischen Handelns entstehen ließen, aber auch, daß die damals entstandenen Berührungspunkte nachhaltig ihre Wirkung zeigen, auch unter Vertretern nur gering voneinander abweichender Ansichten über Ethik in der Medizin.

Die gesellschaftlichen Erfahrungen der letzten zwanzig Jahre in Südamerika zeigen uns, daß dort das medizinische Handeln durch die totalitäre Herrschaft erheblich beeinflusst worden ist und dabei viele ethische Axiome regelmäßig verletzt worden sind, so, als ob sie nur willfährige Absichtserklärungen anstelle grundlegender Prinzipien der Berufsethik beinhalten würden; Prinzipien, die bei den Berufstätigen im Gesund-

heitswesen in jedem der drei untersuchten Länder sehr gut bekannt sind und die durch viele internationale Konventionen und Kodizes bestätigt werden.⁴

Der Geist des Nürnberger Kodex bildet also keine Bezugsgröße mehr, wenn die Wechselwirkung zwischen Medizinethik und Menschenrechten unter der Militärdiktatur in Argentinien, Chile und Uruguay (1973-1989) untersucht werden soll. Um dieses beispielhaft zu erörtern, werden hier sieben Kernfragen zur medizinischen Praxis unter dem Militärregime in drei Blöcken abgehandelt und zwar

in *Teil I*

- 1) Ist eine direkte Beteiligung von Ärzten an Folteraktivitäten nachweisbar?
- 2) Standen Mediziner damals in Kollaboration mit der Militärjustiz?
- 3) Nahmen Ärzte an der Weitergabe Neugeborener von »verschundenen« Müttern teil?
- 4) Waren die Mediziner nur willfähige Mitläufer der Gewaltregimes?

in *Teil II*

- 5) Gab es ärztlichen Widerstand gegen die Menschenrechtsverletzungen?
- 6) Sind die Ergebnisse der dafür eingesetzten berufsethischen Kommissionen aussagekräftig? und

in *Teil III*

- 7) Welche, etwa neuen, Einstellungen zu aktuellen Konfliktbereichen in der Medizinethik sind aus diesen Erfahrungen abzuleiten?

Eine quellenbezogene Aufarbeitung der Ereignisse in Südamerika soll anhand einer eigenen Systematik durchgeführt werden. Manche der Vorkommnisse lassen sich nur unter Rückgriff auf Datenmaterial von *Amnesty International* nachvollziehen. Allen Dementis durch staatliche Stellen zum Trotz sind diese Angaben gewissenhaft erhoben worden und haben sich nachträglich als überprüfbar erwiesen.

Die unmittelbare Teilnahme von Ärzten an repressiven Aktivitäten des Staatsterrorismus – aber auch an Widerstandsformen gegen ihn – hat zu historisch neuen Situationen geführt. Wie so häufig bei Situationen, die die alltägliche Vorstellungskraft übersteigen, ist das Wissen über diese Gebiete der ärztlichen Tätigkeit bis heute eher anekdotischer und fragmentarischer Art geblieben und scheint ein zweifelhaftes Privileg zufälliger Zeugen und einiger weniger Forscher zu bilden.⁵

Teil I
Zum unbedingten Gehorsam

Die Bereitschaft, sich einem repressiven System unterzuordnen, war explizit bei einigen Mitgliedern des ärztlichen Standes vorhanden. 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«, so Dr. Díaz, »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 auch der psychologische Druck erlaubt sein kann, wie Schlafentzug oder etwas in der Art [...].«⁶

1. Folter und ärztliche Praxis

Normalerweise wird eine Tätigkeit kulturell als solche erkannt, wenn sie begrifflich definiert wird. Die chilenische Ärztekammer (CMC: Colegio Médico de Chile) 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.«⁷

a) Folter unter ärztlicher Aufsicht:

In Argentinien beschreibt Dr. med. Liwski folgende Situation, die sich während des »Prozesses der nationalen Neustrukturierung« zugetragen hat:

Bereits gefesselt, war die erste Stimme, die ich hörte, von jemandem, der sagte, er sei Arzt und der mich über die Schwere der Blutungen informierte und daß ich deswegen keinen Versuch machen sollte, Widerstand zu leisten [...]. In jenen Tagen gab es eine zweite [...] Äußerung von [diesem Dr.] Vidal, in bezug auf eine Bemerkung, die er einem der Folterer gegenüber machte, fast wörtlich: »Am vierten oder fünften Tag der Folter muß man nachsetzen, weil dann das

Acetylcholin zur Neige geht und wir wissen, daß ab dem Zeitpunkt jeder Versuch, Widerstand zu leisten, zwecklos ist [...].« Diese Bemerkung [...] wies auf ein Wissen um die [physiologischen] Mechanismen hin, die im Prozeß der Anwendung von Folterungen auftreten [...]. Ein oder zwei Tage später, nachdem die Folterungen fortgesetzt worden waren und man mir mitgeteilt hatte, daß man mich zusammen mit meinen damals 3 und 6 Jahre alten Töchtern foltern würde, Ana und Julieta, wird Vidal von dem unmittelbarsten Folterer zu Rate gezogen, dem Kommissar Raffo, über die Umstände, die berücksichtigt werden müßten, wenn man Kinder foltert. Die Antwort von Vidal war sehr kategorisch, er sagte, daß ab einem Körpergewicht von 25 Kilo bereits mit Stromstößen gearbeitet werden könnte.⁸

In bezug auf Chile gibt der Bericht »Wahrheit und Versöhnung« detailliert über das Geschehen in der Region von San Antonio Auskunft, das als repräsentativ für die allgemeine Situation in Chile nach dem Staatsstreich von 1973 gelten kann:

Charakteristisch war [...] die Gegenwart von Ärzten, ebenfalls mit Kapuze, die die Folter überwachten [damit sie nicht tödlich endete] und die die am schwersten geschädigten Opfer im Notfall behandelten [...]. Der Bericht einer humanitären Organisation von Ende 1973 und Anfang 1974 zeigt die hohe Anzahl von ärztlichen Behandlungen, die die Häftlinge des Gefängnisses benötigten, die Zahl war in Prozent fünf oder sechs mal höher als die anderer besuchter Gefängnisse [...].⁹

In Uruguay wurden Beurteilungen über die mögliche Widerstandskraft der Gefangenen in systematischer Art und Weise von medizinischer Seite begleitet:

Nach der Einweisung in ein Gefangenenlager wurde jeder neue Verhaftete von einem Arzt untersucht, der danach ein »vollständiges medizinisches Gutachten« anfertigte. Dieses Gutachten wurde an die Militärs weitergeleitet, die für den Verhafteten zuständig waren. Die Offiziere, die für das Verhör verantwortlich waren, nutzten diese Informationen über bereits bestehende gesundheitliche Probleme häufig, um die Grenzen für die Folter festzulegen. Wenn der Offizier beispielsweise wußte, daß der Verhaftete Probleme mit dem Herzen hatte, mußte das Untertauchen im »U-Boot« verkürzt oder durch ein anderes Verfahren ersetzt werden. Außerdem verlangten die Offiziere manchmal ärztliche Untersuchungen während einer Foltersitzung, um zu entscheiden, ob sie abgebrochen werden mußte oder fortgesetzt werden konnte [...].¹⁰

b) Spezifische ärztliche Tätigkeiten in den Haftlagern:

Während der Diktaturen scheint die ärztliche Tätigkeit in Gefängnissen und Konzentrationslagern Kriterien gefolgt zu sein, die sich von den zu Demokratiezeiten üblichen deutlich unterscheiden.

In Argentinien kann diese besondere ärztliche Einstellung aufgrund der folgenden Aussage rekonstruiert werden:

Während ich in La Escuelita war, wurde ich zweimal ärztlich betreut. Einmal, während einer Foltersitzung, als mir die Augen noch verbunden waren, hat jemand mein Herz und meine Lungen mit einem Stethoskop abgehört. Danach wurden Urinproben entnommen, weil eine meiner Nieren verletzt worden war. Ich fühlte mich wie ein Tier in einem Laborexperiment, mit einem Arzt, der meine lebenswichtigen Funktionen untersuchte, mich aber nicht als Menschen betrachtete. Ein anderer Häftling sagte mir, daß er den Arzt kennen würde. Er konnte den Arzt unter seiner Augenbinde sehen und hatte ihn erkannt. Ich erinnere mich nur, daß sein zweiter Familienname deutsch war und daß er Arzt der ersten Division der Marine in Bahía Blanca war.¹¹

Die Situation in Gefängnissen und anderen Lagern in Chile scheint nicht viel anders gewesen zu sein:

Alberto Barraza [...] sagte in seiner Erklärung vor dem Tribunal, daß ein Arzt ihn dreimal betreut hat, während er der Folter unterzogen wurde. »Nach jeder Untersuchung sagte der Arzt: ›Es ist alles in Ordnung, ihr könnt mit der Behandlung weitermachen.‹ Es handelte sich offensichtlich um denselben Arzt, der mir dreimal täglich Tabletten gab und eine bittere Flüssigkeit mit Pfefferminzgeschmack.«

Dr. Mandressi faßte diese Vorkommnisse in einem lapidaren Kommentar zu L. Weschler, einem Journalisten des *New Yorker* zusammen:

Sie müssen verstehen, daß diese Typen Experten waren. Sie sind sehr gut ausgebildet worden, um Methoden anzuwenden, die den größten Schmerz verursachen, ohne eine einzige bedeutende körperliche Spur zu hinterlassen und insbesondere, ohne das Opfer zu töten. Es hat relativ wenig Todesfälle wegen Folter in Uruguay gegeben. Das war so, weil es normalerweise Ärzte gab, die an den Sitzungen teilnahmen.¹²

c) Folter und grausame Behandlung auf medizinischer Basis:

Ärzte waren während der verschiedenen repressiven Aktivitäten nicht nur physisch anwesend, sondern scheinen sich auch darum bemüht zu haben, ihre professionelle Tätigkeit stets zu vervollkommen.

Für Uruguay gibt Dr. Bloche ein Beispiel für den beruflichen Ehrgeiz bei dieser Art von Tätigkeit:

Ein ehemaliger Angestellter des Gefängnisses Libertad sagt, daß die Berichte der Ärzte 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.«¹³

d) Einsatz von nicht-therapeutischen Drogen und 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 Entwicklung eines solchen Arsenal hinzuweisen, das allerdings auf nicht-therapeutische Ziele ausgerichtet war. In Chile beziehen sich mehrere Berichte auf eine Anästhesistin der Streitkräfte, die den Gefangenen Drogen verabreichte. Einer der Berichte sagt aus:

Einmal haben sie mich in ein Krankenhaus geführt, in dem ich von einer jungen Ärztin mit dem Namen [...] untersucht wurde. Sie sprach sehr sanft zu mir: »Sie haben dich streng bestraft. Jetzt werden wir dich behandeln, mach dir keine Sorgen, wir werden dir eine Spritze geben, um dich zu beruhigen.« Sie gaben mir eine Spritze mit einem Mittel, von dem ich später erfuhr, daß es sich um Natriumpentotal handelte [...].¹⁴

In einem so förmlichen Land wie Uruguay ist es nicht besonders überraschend, wenn die Polizei die Justiz um die Erlaubnis bittet, Pentotal bei Verhören von politischen Gefangenen einsetzen zu dürfen, und zwar bereits im August 1970. Kurz vorher hatte der Senat der Republik eine Kommission einberufen, um die Vorwürfe der Folter zu klären, die anscheinend zu den regelmäßigen Tätigkeiten der politischen Polizei



gehörte, sogar schon vor dem Staatsstreich von 1973. Ein Gerichtsmediziner, der vor dieser Kommission aussagen mußte, antwortete: »Und Sie fragen, ob es Folterungen gibt? Sie müssen der einzige Uruguayer sein, der das nicht weiß.«¹⁵

e) Hinrichtungen mit medizinischen Methoden:

Der Gebrauch von medizinischen Kenntnissen zur Herbeiführung des Todes von Gefangenen ist wesentlich weniger verbreitet gewesen. Die Informationen, die dieser Studie zugrundeliegen, beziehen sich nur auf Argentinien (in Chile und Uruguay ist dies nach bisherigem Kenntnisstand nicht auszuschließen, es bestehen jedoch keine soliden Aussagen darüber). Der Bericht »Nunca más« enthält hierzu folgende Aussage:

Die drei Fahrzeuge fahren auf einer unbefestigten Seitenstraße auf das Gelände, bis zu einem mit Bäumen bestandenen Platz, dort ist der Offizier und Arzt Dr. Bergé [...]. Die drei Körper der drei ehemaligen Subversiven, die zu dem Zeitpunkt noch am Leben waren, werden aus den Fahrzeugen gebracht. Die drei werden auf das Gras geworfen, der Arzt gibt jedem zwei Spritzen, direkt ins Herz, eine rötliche Flüssigkeit; das war Gift. Zwei sterben, aber der Arzt erklärt alle drei für tot [...]. Da sprach der Priester von Wernich in einem ganz besonderen Ton zu mir, wegen des Eindrucks, den das Geschehene auf ihn gemacht hatte; er sagte mir, daß das, was wir getan hatten, notwendig gewesen sei, daß es ein vaterländischer Akt gewesen sei und daß Gott wüßte, daß es das Beste für das Land sei. Das waren seine eigenen Worte [...].¹⁶

f) Situationsbedingte ärztliche Vernachlässigung mit Schadensfolgen:

Die Erfahrungen der Gefangenen mit der ärztlichen Betreuung scheinen auch von der Mißachtung ihrer Rechte als Patienten geprägt zu sein. Dr. Liwski sagt über eine Erkrankung während seiner Haftzeit aus:

Am 60. oder 65. Tag nach meinem Verschwinden erkrankte ich wieder an Typhusfieber. Vidal wurde in die Zelle gebracht, ich konnte ihn direkt sehen, und er gab vor mir an, daß die angemessene Medikation für diese Fälle Chloramphenicol sei. Alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, wissen, daß [bei Typhus] eine langfristige, dauernde Behandlung mit hohen Dosen die Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit dieser Behandlung ist, [...] nach 48 Stunden wurde das Chloramphenicol abgesetzt. Deswegen trat keine richtige Wirkung ein, [sondern es bestand die Gefahr der Resistenzbildung].¹⁷

Medizinethische Reflexion:

Nachdem die Mehrheit lateinamerikanischer Staaten die Konvention gegen die Folter unterschrieben und ratifiziert hat, die drei hier untersuchten Länder eingeschlossen, dürfte der Umsetzung des Postulats »Folter und ärztliche Praxis sind gegensätzlich und schließen einander aus« nichts mehr im Wege stehen¹⁸. Es ist allerdings anzunehmen, daß nicht die Verkündung von guten Absichten, sondern allein die ausdrückliche Vergegenwärtigung der tatsächlichen Übertritte, wie hier beispielhaft geschehen, das Problembewußtsein unter den Ärzten und in der Allgemeinbevölkerung schärfen, damit aus bloßen Bestimmungen Menschenrechtskultur entstehen kann¹⁹.

2. Medizin und Justiz in zweifelhafter Beziehung

Es gibt verschiedene Gebiete der ärztlichen Tätigkeit, die das besondere Interesse jedes autoritären Regimes geweckt haben und in denen nur Personen arbeiten durften, die das volle Vertrauen des Regimes besaßen. Die Gerichtsmedizin spielte dabei eine herausragende Rolle.

Im folgenden werden ethische Konfliktsituationen dargestellt, in denen die Wechselbeziehung zwischen Medizin und Justiz problematisch erscheint.

a) Autopsien und Praxis des »Verschwindenlassens«:

Die Funktionsweise des gerichtlichen Leichenschauhauses in Buenos Aires während der Diktatur in Argentinien wirft ein Licht auf die Formen der Komplizenschaft zwischen Gerichtsmedizinern und dem repressiven Apparat und ermöglicht so zu verstehen, wie ein Teilbereich des Systems des »Verschwindenlassens« von Toten seitens des Militärapparates funktionierte. Die Toten wurden für die Autopsie in das Leichenschauhaus gebracht, identifiziert und danach vom Militär abtransportiert und in Massengräbern als N.N. begraben, ohne die Angehörigen über diese Vorgänge zu unterrichten:

Es ging immer auf dieselbe Weise vor sich: die angrenzenden Straßen wurden tief in der Nacht gesperrt und die Lastwagen des Heeres kamen zu dem Häuserblock und hielten vor dem besagten Gebäude. Dort deponierten sie ihre Last. Niemand aus der schreckensstarrten Nachbarschaft hätte es gewagt, laut über das zu sprechen, was alle nach und nach wußten.²⁰

b) Ausstellung von falschen Gesundheitszeugnissen oder Totenscheinen:

Die Absicht hinter der Veränderung von Diagnosen, der Abgabe falscher Erklärungen und unkorrekter Beurteilungen scheint nicht nur dem Versuch der Geheimhaltung zu dienen, wie im vorherigen Abschnitt, sondern zeugt auch von einem parallelen ärztlichen Tätigkeitsfeld, das als solches straflos geblieben ist.

In Chile wird die Zusammenarbeit von Medizinern mit dem Staatsapparat folgendermaßen dokumentiert:

Eine andere Form, in der die Ärzte an dem Verdecken der Folter teilnehmen, ist die Ausstellung von gefälschten Autopsieberichten und/oder Totenscheinen, eine Praxis, die durch die Nachforschungen der ethischen Abteilung bestätigt worden ist.²¹

Der Tod des uruguayischen Arztes Vladimir Roslik, der 1984 kurz nach seiner Verhaftung eintrat, 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. Eduardo Saíz Pedrini, daß die dreimalige Untersuchung von Dr. Roslik innerhalb eines Zeitraums von weniger als 24 Stunden »auf Befehl« zur Routine gehörte. Er gab an, nicht gehört zu haben, daß dieser sich über Folter beklagt habe 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.

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.

Der Militärarzt, Dr. Eduardo Saíz Pedrini, der die offizielle Autopsie von Dr. Roslik durchgeführt hatte, wurde danach im März 1985 aus dem Ärzteverband ausgeschlossen. Das war aber kein Hinderungsgrund dafür, daß er im selben Jahr als regulärer Arzt des uruguayischen Kontingents der internationalen Streitkräfte der UNO in den Sinai geschickt wurde.²²

c) Semantik der Komplizenschaft:

Ohne über bewußte oder unbewußte Kollaboration diskutieren zu wollen, soll herausgestellt werden, daß medizinische Euphemismen nützlich sind, um Menschenrechtsverletzungen zu verbergen. Ein Beispiel für subtil argumentative Vorgehensweise liefert Dr. Mautone, damals Chefarzt der anatomischen Pathologie des Militärkrankenhauses, der als Todesursache in seinen Berichten »akutes Lungenödem« oder »akute Insuffizienz der Lunge und des Herzens« angab, beide Krankheitsbilder »durch Streß verursacht«, bei Patienten, die offensichtlich in Folge der Folter gestorben waren. Nach eigenen Angaben überließ Dr. Mautone es der Umsicht des betreffenden Tribunals, Erklärungen über den diagnostischen Begriff »Streß« zu verlangen.

Medizinethische Reflexion:

Die willfährige Kooperation von medizinischen Gutachtern mit den Gewaltregimes verdient ein besonderes Augenmerk, umso mehr als viele dieser Ärzte dies bis heute als ein durchaus gängiges Procedere betrachten und sich wenig geneigt zeigen, ihre damalige Handlungsweise in Frage stellen zu lassen.



3. Die Aneignung der Nachkommenschaft

a) Definition des Problems:

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. Schätzungen zufolge sind über 300 Kinder auf diese Weise ihren Ursprungsfamilien entrissen und zur Adoption freigegeben worden.

Über diese 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 wohlätigen Organisationen zu übergeben, damit diese neue Eltern für sie finden. Die subversiven Eltern erziehen ihre Kinder für die Subversion. Das muß man verhindern [...].²³



Der Bericht von CONADEP schließt Namen von mehreren Ärzten ein, die unmittelbar an diesen Vorgängen teilgenommen haben:

Sobald das Kind geboren war, wurde die Mutter dazu »eingeladen«, 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.²⁴

R. Salguero spezifiziert diese klinische Vorgehensweise:

Die Besonderheit dieser Patientinnen [verhaftete/verschwundene Gebärende] war, daß auf den Karteikarten weder der Name noch der Familienname der Patientin stand, sondern nur N.N.²⁵

b) Wissenschaftliche Suche nach der geraubten Nachkommenschaft:

Die Leere, die das »Verschwinden« der Generation der Eltern auch als juristische Instanz hinterlassen hatte, um nach den in Haft geborenen Kindern zu suchen, wurde von den sogenannten »Großmüttern der Plaza de Mayo« gefüllt. Dies waren Mütter von »Verschwundenen«, die wußten, daß ihre Enkel im Gefängnis geboren sein mußten und die sich für ihre Rückführung einsetzten.²⁶

Der Fortschritt der Genetik als biomedizinische Disziplin ist von unschätzbarem Wert für die Identifizierung dieser Kinder gewesen, die illegal an Paare zur Adoption übergeben worden waren, die dem Militärregime nahegestanden hatten.

Um die Identität und die Verwandtschaftsbeziehung der Kinder zu bestimmen, werden hämatologische Studien von genetischen Merkmalen aufgrund folgender modernster Methoden (Blutgruppen, Proteine und Enzyme des Blutserums, H.L. oder histologische Kompatibilität) durchgeführt. Das Ergebnis dieser Untersuchungen bildet einen abschließenden Beweis für die Bestimmung sowohl der Identität als auch des Verwandtschaftsverhältnisses und ist in die regulären Verfahren der zuständigen Gerichte übernommen worden.²⁷

Medizinethische Reflexion:

Es besteht immer noch eine »Zone des Schweigens«²⁸ um das Schicksal vieler Kinder, die während der Haft ihrer Eltern geboren wurden. Die

Großmütter der Plaza de Mayo verfügen für Argentinien über eine Reihe von Spuren, um die Suche nach ihnen fortsetzen zu können. Da die Gewißheit besteht, daß in Lateinamerika Ärzte an der unrechtmäßigen Adoption von Kindern teilgenommen haben, müssen die Kontrollinstanzen bei den Behörden und den Berufsverbänden gefördert werden, um solche Vorfälle und neue Verletzungen des Rechts der Kinder auf die eigene Identität zu verhindern.

4. Ärzte und Gedankengut der Militärdiktatur

Die besondere Rolle, die Ärzte in Südamerika während der Diktaturen gespielt haben, besteht darin, daß aus ihren Reihen sowohl entschiedene Gegner als auch bedeutende Unterstützer jedes einzelnen Regimes hervorgegangen sind.²⁹ Inwiefern Mediziner nicht nur auf ihrem beruflichen Gebiet, sondern auch in der Fundierung und Verbreitung totalitären Gedankenguts tätig waren, ist und bleibt eine wichtige Frage.

In diesen Zusammenhang gehört die theoretische Tätigkeit eines chilenischen Militärarztes. Dieser faßte seine Überlegungen zum Umgang mit den Anhängern der durch das Militär gestürzten Regierung Allende in einer Arbeit zusammen, die unter dem Titel »Der Unerlösbare« am 11. Oktober 1973 in der maßgeblichen Zeitung »El Mercurio« erschienen ist. Darin stellt er eine Klassifizierung des »Kontingents der 44 %, die im März 1973 für die Unidad Popular gestimmt haben« in 5 Gruppen vor (1. Extremisten; 2. sehr gefährliche und intelligente Aktivisten; 3. ideologische Aktivisten; 4. Personen, die sich in den Parteien der Unidad Popular engagieren und 5. Sympathisanten der Unidad Popular) und schlägt besondere, auf diese Grundeigenschaften abgestimmte repressive Maßnahmen vor.³⁰

In Uruguay äußert sich Dr. Martín Gutiérrez, Chefspsychiater des Gefängnisses Libertad und später Berater der regierenden Junta, deutlich über die Situation der 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.³¹

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 ver-

antwortlich für das, was in seiner Einheit getan oder unterlassen wurde; der Arzt ist »Staboffizier des Befehlshabers«, das heißt, sein Berater in medizinischen Dingen.³²

Medizinethische Reflexion:

Die Dimension des Denkens von Medizinern, insbesondere von Militärärzten unter totalitären Regimes erlangt weiterhin grosse Bedeutung; denn es ist wenig plausibel, daß sie allein wie Marionetten der jeweiligen Machthaber gewirkt haben. Vielmehr kann dieses Denken bewirkt haben, daß z.B. die Einstellung, die Folter sei nur eine weitere Technik in »Kriegszeiten«, unter dem Militärpersonal, das sie anwandte, sich sehr weit verbreitete.

Teil II *Die andere Seite der Geschichte*

Diese Untersuchung über die ärztliche Praxis unter militärischer Ägide in Argentinien, Chile und Uruguay wäre unvollständig, wenn nicht auch die Dimension der aktiven Reaktion gegen die totalitären Absichten der Militärregimes die ihr gebührende Erwähnung fände. In diesen Jahren der Unterdrückung kann auch die Teilnahme von Ärzten an Aktivitäten zur Wahrung der ethischen Verantwortung festgestellt werden; Personen, die über die passive Verweigerung der Mitarbeit in einem repressiven System hinaus aktiv wurden und fundamentalen Momenten der Berufsethik Ausdruck und Gehalt gaben.

Denn es gab während der Diktatur eine Reihe von persönlichen Initiativen und ökumenischen Gruppen, die sich trotz der Repressalien der Förderung der Menschenrechte widmeten, so in Chile:

Einer der ersten Ärzte, der den Folteropfern ärztliche Hilfeleistungen anbot, war Dr. Pedro Castillo, ein Thoraxchirurg und Mitglied des American College of Surgeons. Während einer Entlassungswelle von Akademikern 1975 war Dr. Castillo die Leitung der chirurgischen Abteilung der Universidad de Chile entzogen worden. 1981 gründete er die Nationale Kommission gegen die Folter [...]. Anfang Mai 1981 begannen Agenten der CNI, das Haus von Dr. Castillo in Santiago zu überwachen [...]. [Am 27. Mai wurde er] zu Hause festgenommen und in das Gefangenenlager in der Straße Borgono gebracht [...]. [Kurz danach] äußerten die Vicaría [*Solidaritätsvikariat* ist die Bezeichnung einer kirchlichen Organisation zur Unterstützung diktatur-

unter ihrer Ägide gelebt haben. Die Würdigung der Handlungen zur Wahrung medizinethischer Grundsätze damals ist von großer Bedeutung, denn es hat in den untersuchten Situationen auch Beispiele für aktiven und alltäglichen Widerstand seitens der Ärzte gegeben.

6. Ärzteprozesse *inter pares* unter Bedingungen der gesetzlichen Amnestie

Obwohl in keinem der drei Länder juristische Verfahren zur Klärung persönlicher Verantwortung derjenigen stattgefunden haben, die innerhalb ihrer Institutionen an der Folter, Ermordung und dem Verschwindenlassen von Personen teilgenommen haben, muß hervorgehoben werden, daß die Ärztekammern nach Formen gesucht haben, um die Grenzen der Berufsethik unter der Militärdiktatur aufzuzeigen. In größerem oder geringerem Umfang haben die Berufsverbände deutlich gemacht, daß die Tätigkeit von Ärzten zur Unterstützung des staatlichen Repressionsapparates unter keinen Umständen als zulässig betrachtet werden kann. Die ethische Beurteilung *inter pares* hat in den drei Ländern seinerzeit ein großes öffentliches Echo gehabt.

In Argentinien wurde ein »Gesundheitsethisches Tribunal gegen die Straflosigkeit« am 3. Dezember 1987 abgehalten. Dort wurde drei Ärzten der Prozeß in Abwesenheit gemacht³⁵, die von vielen ehemaligen Häftlingen als unmittelbar Verantwortliche für Folterungen, Kindesentführungen und sogar Morde erkannt worden waren.

Dr. Diana Kordon gründete ihre Argumentation als Anklägerin auf den geltenden ethischen Kodex und äußerte unter anderem:

Der erste Artikel des 1955 vom Ärzteverband der Republik Argentinien ratifizierten ethischen Kodexes, 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.«

Kordon bezieht sich in ihrer Anklage auf Aussagen von Personen, die unter dem Staatsterrorismus gelitten haben und in direkter Beziehung zu den beschuldigten Ärzten gestanden hatten (vgl. die o.a. Aussagen von Dr. Liwsky). 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

geschädigter Personen] und die chilenische Menschenrechtskommission öffentlich, daß die Geheimpolizei wütend darüber sei, daß [er und zwei andere] Ärzte vor chilenischen Gerichten und internationalen Menschenrechtsorganisationen Anklage wegen Folterungen erhoben hätten. Diese Anklagen enthielten detaillierte Beschreibungen der Folterzentren der Geheimpolizei und bestätigten in einigen Fällen die Gegenwart von Ärzten in den Zentren [...]. Drei Wochen nach ihrer Verhaftung tauchten die drei Ärzte im Gefängnis von Valparaíso auf. Der zuständige Militärrichter erlaubte zwei nordamerikanischen Ärzten, Dr. Castillo und seine Kollegen zu besuchen. Sichtbar beeinträchtigt durch das, was mit ihnen geschehen war, berichteten sie, wie sie drei Wochen lang in Isolationshaft gehalten wurden, zum Großteil mit verbundenen Augen, ohne Zugang zu ihren Familien oder Rechtsanwälten. Einer der US-Amerikaner erklärte später der Presse, daß »sie am meisten die Tatsache belastete, daß sie öffentlich mit terroristischen Akten in Verbindung gebracht worden sind. Ihr Berufsleben kann mit solchen Vorwürfen zerstört werden.« Am 1. Juli 1981 entschied ein Militärgericht von Valparaíso, daß keine Beweise dafür vorlägen, daß die drei Ärzte mit terroristischen Gruppen in Verbindung stünden und daß die Anklage über illegale politische Aktivitäten nicht in die Zuständigkeit der Militärgerichtsbarkeit falle. Der Militärrichter übergab die zweite Anklage einem Zivilgericht. Dieses lehnte am 4. Juli die Anklage ab und ordnete die sofortige Freilassung an.³³



Über eine nichtdiskriminierende Behandlung von Patienten liegt folgende Erfahrung aus Uruguay vor:

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....³⁴

Medizinethische Reflexion:

Sogar nach der Rückkehr zur parlamentarischen Demokratie bleibt der Schrecken der totalitären Phase lebhaft im Bewußtsein derjenigen, die



erhalten. Verwerfliche Aufgabe dieser Ärzte war, die Folter zu dosieren und sich selbst aktiv an der Folter zu beteiligen. Sie nahmen auch am Raub entführter Kinder teil, die in der Haft geboren waren, indem sie die gebärenden Verhafteten/Verschwundenen begleiteten und [danach] falsche Zeugnisse ausstellten [...].³⁶

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 praktischer Tätigkeit zu verwehren.

Aufgrund ihrer langen institutionellen Tradition mit rechtlich wirksamen Statuten (1973 von der Militärdiktatur für ungültig erklärt), hat die chilenische Ärztekammer (Colegio Médico de Chile – CMC) bereits 1983 begonnen, ethische Konflikte in bezug auf die politische Repression zu klären, und zwar kurz nach den ersten Verbandswahlen, bei denen die Militärregierung nicht interveniert hatte. 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.

Von 1983 bis heute ist eine große Zahl von außergerichtlichen Verfahren eingeleitet worden, die die Teilnahme von Ärzten an der Repression hinterfragten. Von diesen Verfahren sind nur solche der Öffentlichkeit bekannt gemacht worden, bei denen die unmittelbare Verantwortlichkeit des beschuldigten Arztes zweifelsfrei bewiesen werden konnte.³⁷

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.³⁸

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 den Impetus 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 ge-

geben 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 [...]. Angesichts dieser Tatsachen fand im Juli 1984 – als die Diktatur in Uruguay noch im Amt war – der VII. Nationale Ärztekongreß statt [...]. Mit den Stimmen aller delegierten Ärzte wurde die Nationale Kommission für medizinische Ethik gegründet.«³⁹

Kurz nachdem die Kommission ihre Tätigkeit aufgenommen hatte, faßte die Regierung einen Beschluß, unterzeichnet vom damaligen Verteidigungsminister, dem Arzt Dr. Justo M. Alonso Leguísamo, in dem die Kommission fälschlich als Tribunal bezeichnet wird:

Es wird den Militärärzten verboten, Aussagen irgendwelcher Art vor den ethischen Tribunalen des VII. Nationalen Ärztekongresses zu machen. Der Vorgesetzte muß von jeder Situation dieser Art informiert werden.

Zur Veröffentlichung und Kenntnisnahme des Gesundheitsdienstes der Streitkräfte, und für das Archiv.⁴⁰

Trotz dieses Verbotes konnte die Aufklärungsarbeit der ethischen standesgerichtlichen Kommission viele Verstöße gegen die Berufsethik aufgrund von Anklagen belegen, um eine urteilsbildende Meinung zu vertreten.⁴¹



Medizinethische Reflexion:

Besonders unter Berücksichtigung des offiziellen Widerwillens gegen jede Form der Hinterfragung der Zeit der Diktatur in jedem der drei Länder kann behauptet werden, daß die Aktionen der Ärzteverbände und -organisationen auf gesellschaftlicher und kultureller Ebene einmalig gewesen sind. Da diese ethisch motivierten Handlungsweisen bei anderen Verbänden und im Rechtswesen selbst jedoch keine Nachahmer gefunden haben, wirft ihr Beispiel ein besonderes Licht auf die Zustände in der postdiktatorialen Zeit.

Teil III

Anstatt eines Nachworts: neue medizinethische Konfliktthemen

Da es anzunehmen ist, daß die Zeit der Diktatur außer der Dimension des Schreckens auch die Infragestellung aller Gebiete des sozialen Lebens beinhaltet hat, kann gefolgert werden, daß aus dieser Zeit neue Herausforderungen für die Berufsethik entstanden bzw. offenkundig geworden sind. Hier wird die These vertreten, daß in der postdiktatorialen Ära eine



akzentuierte Sensibilität gegenüber ethischen Konflikten existiert. Im Verlauf dieses Unterkapitels werden einige Gebiete skizziert, auf denen die Berufsethik vor Situationen steht, die bis heute kulturell nicht bewältigt worden sind und für die nicht immer Lösungen mit Gewißheitscharakter gefunden werden können. Es ist allerdings auch wichtig, die konkreten Erfahrungen mit der Repression seitens vieler Ärzte zu berücksichtigen, um z.B. die besondere Sensibilität für die Lebensumstände von Personen zu verstehen, die sich aus irgendeinem Grunde im Gefängnis befinden.

a) Ehemalige Folterer und ihre psychotherapeutische Behandlung:

Auch wenn es in einem regulären Krieg keine moralischen Bedenken dagegen gibt, daß ein Arzt ein verwundetes Mitglied des gegnerischen Heeres behandelt, bildet die psychotherapeutische Behandlung der aktiven Teilnehmer an der Folter heutzutage in Südamerika ein sehr umstrittenes Thema.

D. Lagos berichtet aus Argentinien über die klinische Geschichte eines ehemaligen Folterers kurz nach der Rückkehr zur Demokratie. Es handelte sich um einen Patienten mit depressiven und paranoiden Symptomen, der in acht Jahren (1978-86) häufig in nervenärztliche Behandlungen in Buenos Aires eingewiesen worden und in individueller Psychotherapie gewesen war. Es schien, als ob mit jedem neuen Psychotherapeuten der Pakt des Schweigens über seine Tätigkeit als Folterer erneuert worden wäre und sie deswegen in der Psychotherapie nicht thematisiert wurde. Dies stimmte mit dem Verhalten des Patienten gegenüber ihm als Therapeuten überein: Er erwartete von ihm nur, daß er die Symptome zum Verschwinden brachte. D. Lagos stellt einige Überlegungen über das Verhalten der anderen Therapeuten an, die, indem sie auf den Pakt des Schweigens eingegangen sind, zu Komplizen des Folterers wurden, seine Bemühungen, die »Symptome zu annullieren«, unterstützten und ihn sogar stillschweigend exkulperten, indem sie ihn in der Rolle des Kranken bestätigten, ohne in der klinischen Geschichte auf diese grundlegenden Elemente seiner Biographie und Psychopathologie einzugehen.⁴²

b) Ärzte und die Todesstrafe:

Die aktive Teilnahme von Ärzten an der Todesstrafe ist ein sehr aktuelles Thema, da die Todesspritze offensichtlich als eine geradezu aseptische Form der Hinrichtung aufgefaßt werden kann. Die CMC hat ihre Ablehnung jeden Versuchs geäußert, Ärzte für diese Funktionen zu verpflichten.

ten (die Todesstrafe gibt es weiterhin im Strafgesetzbuch Chiles). Die Überlegungen in der CMC gingen auf die Weigerung von Dr. Start (1982) in den USA zurück, einem Verurteilten im Staat Oklahoma die intravenöse Spritze zu geben und damit die Todesstrafe auszuführen⁴³. Diese Weigerung führte zu einer intensiven Debatte über Berufsethik (der hippokratische Eid verbietet ausdrücklich, tödliche Drogen zu verabreichen) und die Funktionen von Gefängnisärzten. Sicherlich aufgrund der expliziten Stellungnahme der CMC ist es nicht gelungen, diese Hinrichtungsform aus den USA in ein Land einzuführen, das sich häufig in der Avantgarde derjenigen befunden hat, die sich derartige »Fortschritte« der westlichen Kultur aneigneten.⁴⁴

c) Ärzte und Hungerstreiks:

Die berufliche Tätigkeit und der ethische Konflikt des beteiligten Gesundheitspersonals sind die zentralen Themen der Debatte in Uruguay. M. de Pena, M. Jáuregui und G. Mesa⁴⁵ haben die Erfahrungen, die sie 25 Jahre lang auf diesem Gebiet der ärztlichen Praxis gesammelt haben, analysiert:



Im Fall eines Hungerstreiks sind die Teilnehmenden gesund und dazu bereit, ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen und gehen sogar das Risiko ihres eigenen Todes ein, und zwar für ein übergeordnetes Ziel, das mit ihrer Gesundheit in keiner Beziehung steht. Ihre Interessen widersprechen also prinzipiell den Interessen des Arztes und seines Teams [...]. Die Mißachtung dieser Konfrontation zwischen den gleichwertigen »Pflichten« dieser beiden Gruppen kann zum Scheitern der Behandlung führen [...].⁴⁶

Sie schließen sich der Erklärung der WMA insofern an, als

es die Pflicht des Arztes ist, die Autonomie des Patienten über seine Person zu achten. Ein Arzt benötigt die wissentliche Zustimmung seiner Patienten vor der Anwendung seines Könnens, um ihnen zu helfen [...].

d) Ethische Normen für die ärztliche Behandlung von Verhafteten:

Die Leitung und viele Mitglieder der chilenischen Ärztekammer hatten, wie gesagt, einen sehr engen Kontakt mit der Opposition gegen die Diktatur aufgenommen und die physischen Bedingungen in den chilenischen Gefängnissen und die Willkür kennengelernt, die die Beziehungen



zwischen Wächtern und Häftlingen häufig bestimmt. Diese Sensibilität veranlaßte die CMC bereits 1985 dazu, eine Erklärung über die ärztliche Behandlung von Verhafteten zu verabschieden.⁴⁷

e) Für eine Gesetzgebung gegen die Verbrechen wider die Menschheit:

Die Ärzteorganisationen in den drei Ländern haben sich nicht nur für die Aufklärung über Menschenrechte in der ärztlichen Praxis eingesetzt, sondern auch Initiativen ergriffen, um die »Zonen der Unterlassung und des Schweigens« zu überwinden, die in der allgemeinen Gesetzgebung noch bestehen. Die Anwaltskammer von Uruguay hat einen Gesetzesentwurf über »Verbrechen gegen die Menschlichkeit« vorgelegt, in dem alle möglichen Verbrechen aufgezählt, die bei Gewaltherrschaften eine Rolle spielen, und spezifische Sanktionen vorgeschlagen werden. Auch wenn es nicht möglich ist, dieses Gesetz rückwirkend anzuwenden, würde seine Verabschiedung doch die Hoffnung beflügeln, daß die Erfahrungen des Staatsterrorismus wirklich der Vergangenheit angehören und daß die Ärzte (sowie andere Berufsgruppen) nicht erneut bei Angriffen auf die menschliche Würde Unwissenheit vorschützen können.



Ausblick

Auf der Basis der hier dargestellten Beispiele in all diesen Bereichen ärztlicher Tätigkeit wird deutlich, daß die systematische Darstellung konkreter Vorkommnisse von medizinisch gestützten Menschenrechtsverletzungen dazu beitragen kann, einen Zugang zu einer nicht bekannten beruflichen Sphäre zu eröffnen und dieses spezifische Wissen ins öffentliche Bewußtsein zu rücken.

Militärärzte tragen eine schwere Verantwortung bei den Verstößen gegen die Menschenrechte in Südamerika. So scheint sich die Meinung von E. Canetti zu bestätigen:

Es ist bekannt, daß Menschen, die unter Befehl handeln, der furchtbarsten Taten fähig sind. Wenn die Befehlsquelle verschüttet ist und man sie zwingt, auf ihre Tat zurückzublicken, erkennen sie sich selber nicht [...].⁴⁸

Allerdings haben diese Ärzte keinen unbegrenzten Spielraum in den drei Ländern der Studie erhalten: Individueller Widerstand wurde ihnen des öfteren entgegengehalten, und es ist nicht bekannt, daß die 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. Kollektiver Widerstand ist unter den Ärzten in Chile und Uruguay noch während der Militärdiktatur entstanden. Er hatte ein konkretes Ziel: die von Medizinern begangenen Menschenrechtsverletzungen publik zu machen und zu ahnden.

Nach der Ära der Diktatur ist es sicher ein langer Weg dahin, daß das Postulat: »Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde«⁴⁹ – nicht nur in ärztlichen Kreisen – selbstverständlich wirkt.

Zu erfahren und zu verstehen, wie Ärzte im und gegen das Unterdrückungssystem tätig waren, kann nützlich sein, um ein tieferes Verständnis über diese Zeit und deren Akteure und Betroffene zu gewinnen, aber vielleicht auch dafür, um mögliche Wiederholungstendenzen rechtzeitig zu erkennen, sogar in sogenannten Friedenszeiten.

Anmerkungen

- * Dieser Essay basiert auf der Forschungsarbeit zur Habilitation »Medizinische Ethik und die existentielle Lage von Ärzten unter Bedingungen totalitärer Herrschaft in Südamerika« am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg. Die vollständige Arbeit (mit den Ergebnissen einer Feldforschung unter Medizinern in Südamerika) ist bereits in Spanisch unter dem Titel »Entre la obediencia y la oposición. Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar« 1995 in Caracas erschienen; in Deutsch erscheint diese Arbeit demnächst unter dem Titel »Medizinische Ethik in Krisenzeiten. Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika« im Nomos Verlag, Baden Baden. Eine englische Version ist in London in Vorbereitung.
- 1 »Laut UNICEF sterben noch heute in Argentinien 18.000 Kinder im ersten Jahr und davon zwei Drittel aus vermeidbaren Gründen.« Zitat aus »La Mortalidad Infantil Neonatal«, in: Salud, Problema y Debate Vol 4, No.7: 41-43. S. ebenfalls A.E. Fica & F.A. Cabello (1992): Cólera en Latinoamérica: La relación entre salud pública y economía, in: Interciencia. Vol 17, No. 5: 276-283.
- 2 Die Teilnahme an der internationalen bioethischen Diskussion wird u.a. durch Institute wie die »Fundación J.M. Mainetti para el progreso de la medicina« in La Plata/Argentinien und ihre Publikationsorgane gewährleistet (Vgl. G.D. Pis (1994): La bioética como fenómeno cultural, in: Quirón, Vol. 25 No. 1: 34-44). Die sozialmedizinisch angewandte Forschung und Planung, die in Südamerika eine lange Tradition hat, wurde an den Universitäten in Argentinien, Chile und Uruguay nach der Rückkehr zur Demokratie wiederaufgenommen (Vgl. H. Durán (1991): La Salud Pública para un nuevo escenario, in: Salud y Cambio.

- Revista Chilena de Medicina Social. Vol. 3, No 6: 53-54). Die Menschenrechtsdimension hat, wie bereits erwähnt, anerkannten Zugang zu medizinischen Fachzeitschriften gefunden. (Hier sei auf die Arbeiten von D. Kordon, G. Martirena und G. Seelmann in *The Journal of Medical Ethics* hingewiesen.)
- 3 Siehe Martirena, G. (1992): »Ética – Médicos y Derechos Humanos«, Montevideo und Sindicato Médico del Uruguay (1992): »La ética médica. Normas, códigos y declaraciones internacionales«, Montevideo.
 - 4 Wir beziehen uns hier auf a) die Erklärung des Weltärztebundes von Genf (AMM: 1948, 1968 und 1983) in bezug auf die ethische Definition der ärztlichen Praxis, b) die Erklärung der Vollversammlung der Vereinten Nationen über die Folter und andere grausame Behandlungen (9. XII. 1975) und c) die Erklärung von Tokio (AMM: 1975) in bezug auf die Teilnahme von Ärzten an der Folter.
 - 5 Noch ist der Schatten dieser Epoche in den drei Ländern an vielen Orten medizinischen Handelns sichtbar, und die Wirkung des Terrors hält sogar bei scheinbar Unbeteiligten an. Eine junge Ärztin aus Argentinien formuliert es so: »Obwohl ich damals nur noch meinen studentischen Verpflichtungen nachgegangen bin und mich möglichst aus allen Diskussionen rausgehalten habe, stelle ich jetzt bei mir fest, daß über viele Begebenheiten von damals keine Erinnerungen bei mir vorhanden sind, als ob viele Ereignisse, die in meiner unmittelbaren Nähe geschehen sind, einfach »ausgelöscht« worden seien«. Persönliche Mitteilung Fr. Dr. E. Sánchez auf dem VI. Symposium »Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika«. Hamburg September 1992.
 - 6 F.S. Rivas (1990): *Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura*, Santiago, p. 128.
 - 7 E. Stover (1987): *The open secret: Torture and the medical profession in Chile* [American Association for the Advancement of Science/AAAS], S. 69.
 - 8 N.I. Liwski: *Nunca más: 28 und Declaración ante el Tribunal*: 15-16.
 - 9 Bericht der Nationalen Kommission für Wahrheit und Versöhnung: *Offizielle vollständige Fassung*, *La Nación*, 5.3.1991: 24.
 - 10 M.G. Bloche (1987): *Uruguay military physicians: Cogs in a system of state terror* (AAAS), S. 6.
 - 11 Aussage von Carlos Sanabria, in: E. Stover und E.O. Nightingale (1985): »The breaking of Bodies and Minds«, S. 52-53.
 - 12 Quelle: L. Weschler (1991): *A miracle, a universe. Settling accounts with torturers*, New York, S. 126.
 - 13 S. Bloche, ebenda, S. 7.
 - 14 Bericht des CMCH, Stover, op. cit., S. 71.
 - 15 Quelle: J. Mañana C. (1992): *Historia del Sindicato Médico del Uruguay*, Montevideo, S. 133-135.
 - 16 Aussage von Julio Alberto Emmed vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 683.
 - 17 Liwski, Aussage vor dem Tribunal, S. 16.
 - 18 Vergl. Erklärung von Tokio 1975.
 - 19 So ist der Umstand zu bewerten, daß die Ärztekammer Chiles folgende Aussage in ihren Statuten verbindlich verankert hat:
»Zusammenfassend nimmt die Teilnahme von Ärzten an der Folter verschiedene Formen an:

1. Bewertung der Fähigkeit des Opfers, die Folter zu ertragen,
2. Überwachung der Folter und ärztliche Hilfeleistung im Falle des Auftretens von Komplikationen,
3. Weitergabe von fachlichen Kenntnissen und Fertigkeiten an Folterer,
4. Fälschung oder absichtliches Auslassen von medizinischer Information beim Ausstellen von Gesundheitszeugnissen oder Autopsieberichten,
5. Ärztliche Dienstleistungen im Verlauf der Folter, ohne diese anzuzeigen oder sich zu weigern, diese Tätigkeiten auszuführen,
6. Unmittelbare Anwendung der Folter durch den Arzt selbst,
7. Komplizenhafte Wahrung des Stillschweigens über diese Mißbräuche.«
Siehe den Bericht der CMCH, in: Stover, op. cit., S. 75.
- 20 A. Colombo, in: *Madres de Plaza de Mayo* o.J., S. 10-11.
- 21 Siehe den Bericht des CMCH, in: Stover, op. cit., S. 74-75. Insbesondere wird dort erwähnt: »Im Fall von Alvarez zum Beispiel hat die Abteilung mehrere Unregelmäßigkeiten im Autopsiebericht bestätigt, den Dr. Exequiel Jiménez Ferry unterschrieben hat [...]. Der Fall [von Dr. Jiménez] wirft ernste Fragen auf über das Ausmaß, in dem unangemessene Autopsien zu Fehlurteilen der Justiz beigetragen haben«. op. cit., S. 75.
- 22 Quellen: Persönliche Mitteilungen von Dr. Burjel, Bloche, op. cit., S. 7 und Martirena op. cit., S. 29-49.
- 23 Vgl. Protokoll des ethischen Tribunals für Gesundheit gegen die Straflosigkeit (3.12.1987), S. 20.
- 24 *Nunca Más*, S. 303.
- 25 R. Salguero, in: *Nunca más*, S. 313.
- 26 »In dieser Zeit (1979-81) begannen wir, uns wissenschaftliche Begriffe anzueignen. Unsere Argumentation war linear. So werden zum Beispiel (unseres Erachtens) Gesten weitergegeben, es gibt Kinder, die die Hand genau wie ihr Vater zum Gesicht führen, die die Beine so wie die Mutter übereinanderschlagen, die sich wie die Großmutter hinstellen [...].« Siehe M. Herrera und E. Temembaum (1988): *Identidad, despojo y restitución*. Buenos Aires, S. 94.
- 27 Vgl. R. Torres M. (1987): *La problemática específica de los niños desaparecidos*, in: *La desaparición. Crimen contra la humanidad*. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, Buenos Aires, S. 137-148.
- 28 Aufgrund einer umfangreichen klinischen Arbeit mit Menschen, die vom Staatsapparat betroffen waren, formuliert Marcelo Viñar (1991): »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«. Quelle: *Violencia social y realidad en psicoanálisis*, in: J. Puget und René Kaes (1991): *Violencia de estado y psicoanálisis*, Buenos Aires.
- 29 Soziologische Studien zum Verhalten der ärztlichen Berufsgruppe während der gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen in dieser Region liegen noch nicht vor. »Es sind zum Beispiel über die Aktivitäten der Ärzte in Chile fast nur

Anekdoten bekannt, obwohl sie sich zunächst aktiv an der Opposition zur Regierung von Allende beteiligten, den Staatsstreich sogar als angemessene Lösung begrüßten, um dann in eine Fundamentalopposition zur Diktatur zu gehen und entscheidenden Einfluß auf die Gründung des demokratischen Bündnisses zu nehmen, die Concertación Democrática, das die soziale und parteipolitische Basis für den Sturz des Diktators Pinochet durch den Urnengang bildete«. Persönliche Mitteilung von Dr. Luis González, ehemaliger Vorsitzender der Ärztekammer von Chile und gegenwärtig Botschafter von Chile in Belgien.

- 30 In konsequenter Anlehnung an diese Klassifizierung des Dr. Schuster (Vgl. K. Reszczyński et al., op. cit., S. 270.) wurde die berufliche Situation vieler chilenischer Ärzte neu definiert: »Drei US-amerikanische Ärzte, die im Juni 1974 von der Federation of American Scientists [FAS] nach Chile geschickt wurden, um den Vorwürfen von Menschenrechtsverletzungen nachzugehen, die Ärzte erhoben hatten, sprachen mit Dr. Arriagada, Direktor des nationalen Gesundheitsdienstes SNS [über mögliche systematische Verfolgungen]. Dr. Arriagada gab zu, daß die Militärregierung den Direktoren der Krankenhäuser befohlen hatte, alle aktiven Angestellten des Gesundheitswesens in drei Kategorien einzuteilen. Die der Kategorie A wurden als unverdächtig und unabkömmlich eingestuft. Die Kategorie B enthielt die Namen möglicher Aktivisten und parteipolitisch Engagierter. Die der Kategorie C wurden als politisch nicht vertrauenswürdig angesehen und mußten aus dem SNS entlassen werden, während jene, die auf der Liste B standen, auf andere Stellen versetzt werden mußten [...]. Den US-amerikanischen Ärzten wurde ein Exemplar der Liste C gezeigt, auf der 1700 Namen standen.«
- 31 Siehe Bloche, op. cit., S. 6.
- 32 Siehe Aussage von Dr. N. Marabotto vor der Nationalen Kommission für medizinische Ethik am 26. Oktober 1986. Quelle: Martirena, op. cit., S. 69.
- 33 Siehe Stover, op. cit., S. 48-50.
- 34 Persönliche Mitteilung eines im Verlauf der Feldforschung befragten Arztes.
- 35 Es handelt sich um den Oberst und Arzt Julio Ricardo Estévez, um den Polizeiarzt Jorge Antonio Bergés und um Héctor Jorge Vidal. Siehe dazu die Anklageschrift im Protokoll des »Gesundheitsethischen Tribunals gegen die Straflosigkeit«, Buenos Aires, 1987.
- 36 Ebenda.
- 37 Diese ausgewogene Haltung gegenüber mutmaßlichen Verstößen gegen die Berufsethik sowie gegenüber eventuellen aktiven Teilhabern an Verbrechen gegen die Menschlichkeit hat nicht nur Sympathien in einer Gesellschaft hervorgerufen, die sich noch in einem sehr aufgewühlten Zustand befindet und die Bezugspunkte zur Rekonstruktion ihres Gerechtigkeitsempfindens ebenso bitter benötigt wie die Gewißheit, daß die begangenen Verbrechen gesühnt und die Schuldigen vor Gericht gestellt werden. Der Rachemord an einem Arzt, der passiven Unterstützung der Repression aktenkundig für schuldig befunden, der von einer extremistischen Gruppe 1990 begangen wurde, muß in diesen Zusammenhang gestellt werden.
- 38 Persönliche Mitteilung von Dr. Luis González, ehemaliger Vorsitzender der CMC.
- 39 Siehe G. Martirena (1988): Uruguay. La tortura y los médicos, Montevideo, S. 14 und 15.

- 40 Vgl.: Resolution Nr. 15.057 vom 7.8.1984, am selben Tag im Bulletin Nr. 8082 des Verteidigungsministeriums veröffentlicht.
- 41 Die Kommission sprach vor diesem Hintergrund die Empfehlung aus, bei nachgewiesenen involvierten Ärzten die Approbation zu entziehen. Vgl. G. Martirena, *Casos ejemplares*, op. cit., S. 29-85.
- 42 Siehe D. Lagos (1988): *Professional Ethics – Social Ethics – Mental Health and Impunity*, in: D. Kordon et al.: *Psychological effects of political repression*, Buenos Aires, S. 157-162.
- 43 Die US-amerikanische Ärztevereinigung gab 1982 eine Erklärung ab, die festlegte, daß ein Arzt nicht an Hinrichtungen teilnehmen darf. Die Diskussion wurde insofern beendet, als die Staatsregierung bestimmte, daß die Spritzen von Personen gegeben werden, die nicht Ärzte sind.
- 44 Siehe *Vida médica* (1985): Vol. 36, Nr. 3, S. 75-82.
- 45 Quellen: Vortrag vor dem 1. Internationalen Kongreß: »Salud psicosocial: Cultura y democracia en América Latina«, Asunción/Paraguay, 1992. Manuskript, 24 S. und »WMA Declaration on Hunger-Strikers (1991)«, in: *British Medical Association: Medicine betrayed. The participation of doctors in human rights abuses*, London, 1992.
- 46 In diesem Zusammenhang zählen sie mögliche Problembereiche in der Interaktion zwischen dem Gesundheitspersonal und den Hungerstreikenden auf: »unkritische Unterstützung der Maßnahme [sich den Schuh der Streikenden anziehen]; Zweifel an der Wirksamkeit der Maßnahme [rein technisches Handeln]; ausschließliches Interesse daran, neues Wissen zu erlangen; Strenge und Omnipotenz [paternalistische Haltung] [...]. Die Überwachung eines »geregelten« Hungerstreiks ist insofern ein vorbeugender Akt, als das Gesundheitsteam dafür verantwortlich ist, daß die Teilnehmenden des Hungerstreiks so wenig gesundheitliche Schäden wie möglich davontragen.« Sie schließen mit der Feststellung, daß die ärztliche Betreuung von Hungerstreikenden keine »Entscheidung [darstellt], Beihilfe zum Selbstmord zu leisten« (die Art. 315 des uruguayischen Strafbuch unter Strafe stellt), sondern im Gegenteil integraler Bestandteil des ärztlichen Handelns ist, und zwar insofern es dazu beiträgt, das »Vergehen der unterlassenen Hilfeleistung« zu vermeiden. Siehe ebenda.
- 47 Vgl. *AI Index: AMR 22/36/86: »Human rights in Chile: The role of the medical profession«*, September 1986.
- 48 E. Canetti: *Masse und Macht*. Band 2, S. 63 ff.
- 49 S. I. Kant (1785): *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, S. 52.