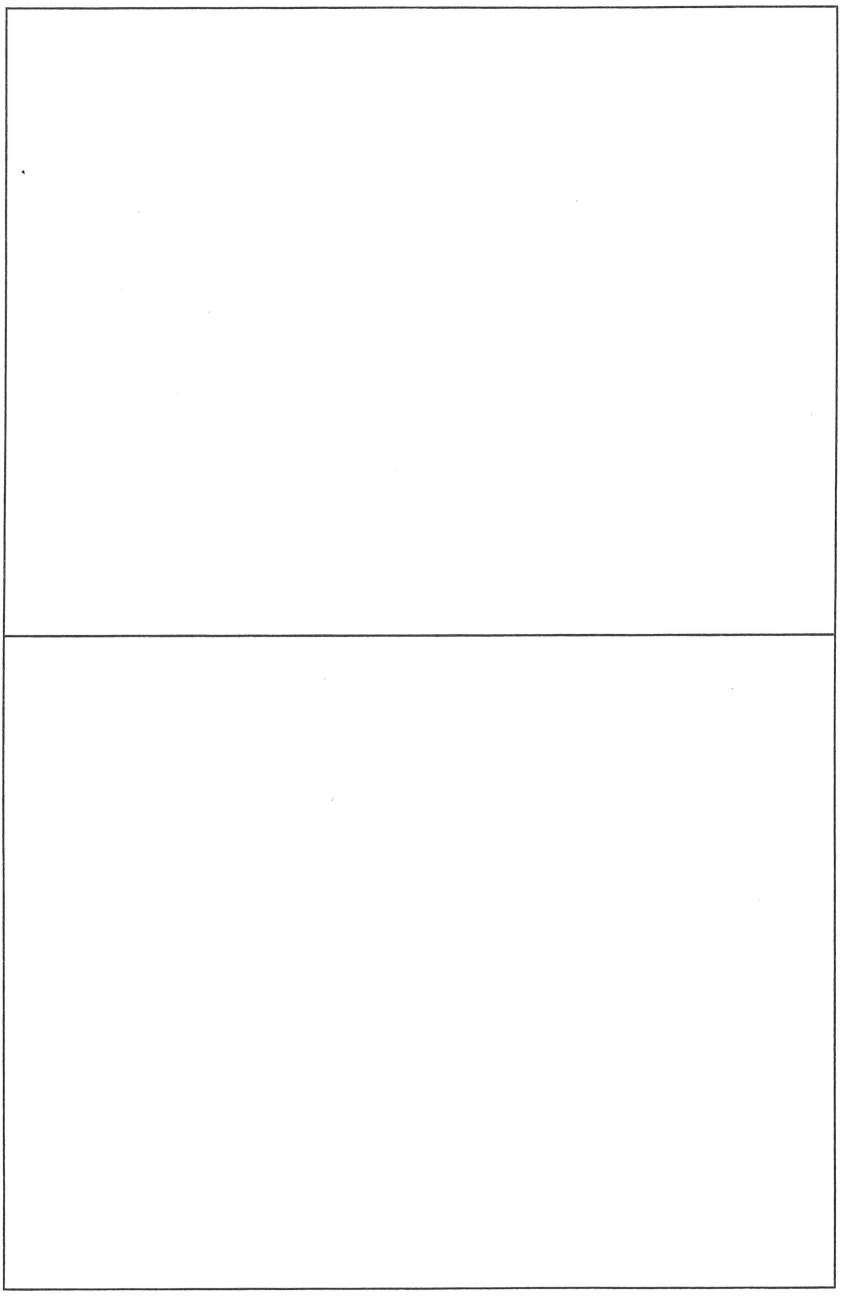
Horacio Riquelme U.

Medizinische Ethik in Krisenzeiten

Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika

Nomos Verlagsgesellschaft
Baden-Baden



Horacio Riquelme U.

Medizinische Ethik in Krisenzeiten

Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika

Nomos Verlagsgesellschaft
Baden-Baden

Gedruckt mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Riquelme U., Horacio:
Medizinische Ethik in Krisenzeiten : Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika / Horacio Riquelme U. – 1. Aufl. – Baden-Baden : Nomos Verl.-Ges., 1998
ISBN 3-7890-5238-8

1. Auflage 1998
© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1998. Printed in Germany. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Für Katrin Schümann-Riquelme

Inhalt

Einleitung 9

A. ZUR KONTEXTUALISIERUNG DER FORSCHUNGSARBEIT:
Die psychosoziale Dimension des Staatsterrorismus in Südamerika
Die Lage der Medizinethik in den Zeiten des Ausnahmezustandes in Südamerika und des Nationalsozialismus in Deutschland

I. ***Geschichtliche und sozialpsychologische Rahmenbedingungen*** 16

1. Unter der Ägide des Staatsterrorismus 17
2. Staatsstreich als *ultima ratio* 18
3. Tendenzen zur „nationalen Erneuerung" 22
4. Militärpsychologische Ansätze im Krieg gegen die eigene Bevölkerung 25
   a) Das „Verschwindenlassen" von Regimegegnern 25
   b) Der systematische Einsatz von Folter 29
   c) Die Indienstnahme der Massenmedien 31
5. Die Relevanz der Angst als repressiver Faktor 35
   Exkurs: Auswirkungen der Angst auf das Alltagsleben 36
6. Der Umgang mit Menschenrechtsverletzungen in der Phase nach der Diktatur 42

II. ***Die ärztliche Praxis unter der Militärdiktatur in Südamerika und dem Nationalsozialismus in Deutschland*** 46

II.1. *Die Medizin unter der Militärdiktatur in Südamerika* 48

1. Folter und ärztliche Praxis 50
   a) Folter unter ärztlicher Aufsicht 50
   b) Spezifische ärztliche Tätigkeiten in den Haftlagern 53
   c) Folter und grausame Behandlung auf medizinischer Basis 56
   d) Einsatz von nicht-therapeutischen Drogen und psychologischen Techniken 57
   e) Hinrichtungen mit medizinischen Methoden 59
   f) Situationsbedingte ärztliche Vernächlässigung mit Schadensfolgen 60

2. Medizin und Justiz in zweifelhafter Beziehung 64
a) Gerichtsmedizinische Tätigkeiten 64
b) Ausstellung von falschen Gesundheitszeugnissen oder Totenscheinen 66
c) Semantik der Komplizenschaft 69
d) Gesundheitliche Folgen der unmittelbaren Repression 69
3. Die Aneignung der Nachkommenschaft 72
a) Definition des Problems 72
b) Wissenschaftliche Suche nach den geraubten Kindern 75
c) Psychische Auswirkungen der Adoption nach Entführung 76
4. Ärzte und Institutionen des Gesundheitswesens 78
a) Willkürliche Entlassung von Ärzten der Opposition 79
b) Verhaftung und Mißhandlung 79
c) Direkte Verfolgung 80
d) „Verschwindenlassen", Hinrichtungen usw. 81
Exkurs: Mißbräuche in Krankenhäusern 82
5. Die andere Seite der Geschichte 85
a) Nichtdiskriminierende Behandlung von Patienten 85
b) Weigerung, Befehle gegen die Interessen des Patienten zu befolgen 87
c) Die Alltagspraxis im „Ausnahmezustand" 87
d) Anklage der ethischen Verfehlungen und deren Folgen 89
6. Ärzteprozesse inter pares: die Bedingungen der gesetzlichen Amnestie 91
7. Anstatt eines Nachworts: neue medizinethische Konfliktthemen 100
a) Ehemalige Folterer und ihre psychotherapeutische Behandlung 100
b) Ärzte und die Todesstrafe 103
c) Ärzte und Hungerstreiks 103
d) Ethische Normen für die ärztliche Behandlung von Verhafteten 104
e) Für eine Gesetzgebung gegen die Verbrechen wider die Menschlichkeit 105
Ausblick 106

II.2. *Die Medizin unter dem Nationalsozialismus. Eine kulturgeschichtliche Annäherung* 108

1. Von der Rassenkunde zu psychiatrischen Euthanasiemaßnahmen 109
   a) Ärzte und Gesellschaft in den zwanziger Jahren 109
   b) Ideologische Vorboten des Rassenkonstrukts 111
   c) Akademische Vorreiter der „Rassenkunde“ 112
   d) Die Auswirkungen der „rassegeleiteten“ Wissenschaft 117
   e) Der vernichtende Zeitgeist in der Psychiatrie 120
   f) »Euthanasiemaßnahmen« bei Minderjährigen 121
   g) Die »Aktion T4« 122
   Exkurs: Der Nürnberger Prozeß 126
2. Humanexperimente mit tödlichem Ausgang 129
   a) Sulfonamidexperimente 131
   b) Phlegmonenversuche 135
   c) Experimente an Häftlingen mit Fleckfieber (Typhus exanthematicus) 136
   d) Anatomische Materialsammlung 139
   e) Psychologische Experimente 141
   Exkurs: Die ethischen Probleme der Häftlingsärzte 142
   f) Kriegsmedizinische Experimente 144
   g) Selektionen zur Vernichtung 147
3. Verbrechen gegen die Menschlichkeit und ärztlicher Widerstand 149
   a) einzelne Widersacher 149
   b) die systematische Resistenzblockierung 149
   c) themenzentrierte Forschung 152
   d) Widerstandsarbeit und Ende der Euthanasieaktionen 155
4. Kommentar 156

II.3. *Versuch eines zeitübergreifenden Vergleichs* 158

B. EMPIRISCHE STUDIE:

Die existentielle Situation und medizinethische Ansichten von Ärzten unter Bedingungen totalitärer Herrschaft in Südamerika

I. *Theoretischer Hintergrund* 164

1. Stand der Forschung 166
2. Methodologische Erörterungen 171
   a) Vorbereitungsphase und erkenntnisleitende Annahmen 173
   b) Die Feldforschungsphase: methodische Aspekte und Verlauf 175
   c) Umgang mit den Ergebnissen der Feldforschung 185

II. *Qualitative Auswertung der halbstrukturierten Interviews* 188

1. Darstellung und Rezeption der Interviewaussagen 190
2. Diskussion der qualitativen Auswertung 238

III. *Quantitative Ergebnisse: Gruppenvergleich* 241

1. Ausgewählte Tabellen 241
2. Diskussion des Gruppenvergleichs 254

IV. *Gesamtauswertung des empirischen Teils* 257

Reflexionen und Ausblick 268

Danksagung 273

Literaturliste 274

Eine diktatorische Ära wurde den Gesellschaften von Argentinien, Chile und Uruguay in den letzten zwei Dekaden aufgezwungen. Zwar ist die Zeit der Militärherrschaft nunmehr überwunden, doch hat sie tiefe Spuren im Gewebe der betreffenden Gesellschaften hinterlassen. Jetzt, nach der Rückkehr zur Demokratie, ist es an der Zeit, sich mit den Auswirkungen dieser Epoche auf Menschen und Institutionen zu befassen.

Über Ärzte in Südamerika ist bekannt, daß einige von ihnen die Regimes aktiv unterstützten und in ihrer Komplizenschaft mit der jeweiligen Diktatur vor keiner Untat zurückschreckten, während andere direkten und verdeckten Widerstand geleistet haben und dadurch bevorzugt zu Adressaten von Repressionsmaßnahmen des Staatsterrorismus wurden. Wenig ist indessen darüber bekannt, wie sich ein langwährender Ausnahmezustand in diesen Gesellschaften auf das Leben von Ärzten und auf ihre Berufspraxis ausgewirkt hat.

Spätestens seit den Nürnberger Prozessen ist die Verstrickung der Medizin in totalitäre Herrschaft hinreichend dokumentiert. Die lebensverachtenden Experimente japanischer Ärzte im besetzten China, die Indienstnahme der Psychiatrie in der ehemaligen Sowjetunion, aber auch die massenhaften Menschenversuche in Nordamerika legen Zeugnis darüber ab, wie verletzbar die Medizinethik ist, wenn Machtinteressen im Vordergrund stehen.

Anders als nach dem Ende der Nazi-Ära sind die betreffenden Ärzte in Südamerika nur selten wegen nachgewiesener Beteiligung an Menschenrechtsverstößen verfolgt worden, und es besteht wenig Aussicht auf eine klärende Instanz wie das Nürnberger Tribunal; vielmehr prägen allgemeine Amnestien für alle Teilnehmer am Terror die soziokulturelle Landschaft.

Diese Studie über Medizin-Ethik unter der totalitären Herrschaft in Südamerika will keine Anklage erheben, sondern versuchen, sich der Sicht der damals im Ausnahmezustand lebenden Ärzte zu nähern und damit die Ereignisse an der Schnittstelle zwischen Medizinethik und Menschenrechte zu betrachten. Sie soll damit Erkenntnisse für eine Diskussion sammeln, die noch stattzufinden hat.

Diese Untersuchung möchte sich mit spezifischen Unzulänglichkeiten und Problemen aus dem ärztlichen Alltag unter den damaligen Umständen befassen: die Kategorie der "Grenzsituation" gewinnt - dem Thema gemäß - eine zentrale Bedeutung bei der Bewertung der von Ärzten geschilderten Erfahrungen in dieser Zeit. Die Arbeit soll zu einer gezielten induktiven Aufarbeitung dieser Epoche beitragen.

Damit wird Neuland betreten, denn bislang ist wenig erforscht worden, welche persönlichen und beruflichen Erfahrungen mit einem solchen Regime gemacht wurden. Es ist üblicher, ein Gesamturteil über Epochen des Terrors zu fällen als zu versuchen herauszufinden, wie die Konstellation von Machtmißbrauch und Verpflichtung zum Gehorsam die einzelnen Menschen beeinflußt hat.

> Ein alltägliches Beispiel: Ein Mann mittleren Alters suchte wegen Ohrenschmerzen die Privatpraxis eines Allgemeinarztes auf. Die direkte Untersuchung der Gehörgänge zeigte kleine Rißwunden an beiden Trommelfellen und veranlaßte den

Arzt, eine lokale antibiotische Behandlung vorzunehmen und Schonung zu empfehlen. Es war eine einfache Verletzung, bis auf die Tatsache, daß sie durch den Druck einer nah explodierenden Tränengasgranate entstanden war, die von der Polizei zur Auflösung einer spontanen Kundgebung in der Hauptstadt abgefeuert wurde.

Sollte der Arzt nach den Verletzungsursachen gefragt und eingehende Auskunft über diese Umstände als Antwort erhalten haben, war er laut Gesetz unter dem Ausnahmezustand verpflichtet, über dieses Vorkommnis in seiner Privatpraxis den Militärs zu berichten. Der Patient galt dann als in einer mutwilligen Auseinandersetzung mit den Ordnungskräften verletzt und mußte sich einer eingehenden Überprüfung seiner Personaldaten unterziehen, und dies hatte für ihn auf jeden Fall nachteilige Folgen. Hätte der Arzt aber nach den Gründen der beidseitigen Trommelfellperforation nicht gefragt, so wären ihm vielleicht wichtige Informationen entgangen (z.B. Arbeitsplatzbedingungen), und er könnte eine Fehldiagnose gestellt und auf eine Chronifizierung der Verletzungen hingewirkt haben.

Diese Vignette ist ein Beispiel für den ärztlichen Alltag in Südamerika unter den Diktaturen. Es zeigt in Umrissen, welchen Dauerbelastungen die medizinische Praxis in Argentinien, Chile und Uruguay während der Zeit des Staatsterrorismus ausgesetzt war. Folgende Fragen lassen sich auf die geschilderte Situation anwenden: Wie ging der behandelnde Arzt mit einer solchen Situation um? Gab es bereits erprobte Handlungsmöglichkeiten, die gleichzeitig auf eine Wahrung der Patientenrechte und der Sicherheit des Arztes abzielten? War die Einstellung des Arztes zur Militärregierung hierfür von Bedeutung? Konnte er sich aus dieser kritischen Lage in eine unbeteiligte Haltung flüchten, und wie sah diese selbstgewählte Neutralität aus?

Solche alltäglichen Zerreißproben waren maßgeblich für die existenzielle Lage von Ärzten in den untersuchten Ländern. Ihre ausdrückliche Berücksichtigung und vertiefende Aufarbeitung erlauben einen Einblick in Bedingungen, die lange Zeit als wenig nachvollziehbar, wenn nicht geradezu als unaussprechlich gegolten haben und geben Auskunft über den konkreten Umgang praktizierender Ärzte mit medizinethischen Konflikten. Dies kann für die Zeit nach Gewaltherrschaften von herausragender Bedeutung sein.

Zu einem umfassenden Verständnis der spezifischen Situation in den drei Ländern gehören eine eingehende Aufbereitung des sozialhistorischen Hintergrunds, eine systematische Darstellung der Verflochtenheit von Medizin und Militärdiktatur und eine empirische Untersuchung über die medizinethische Einstellung und Haltung von Ärzten, die unter diesen Umständen gelebt haben und medizinisch tätig, bzw. in der Ausbildung gewesen sind.

So wird im dokumentarischen Teil zunächst ein Zugang zum sozialhistorischen Kontext der jüngsten Vergangenheit der drei Länder angestrebt, insbesondere für diejenigen Aspekte, die die psychische Befindlichkeit von Individuen und Allgemeinbevölkerung zu dieser Zeit betreffen. Hierzu zählen potentielle Tendenzen zur "nationalen Erneuerung", die einer Bereitschaft zur individuellen Unterordnung einem allmächtigen Staatsgebilde gegenüber förderlich sein können; der Umgang der Militärregierungen mit den Menschenrechten, d.h. wie deren Mißachtung und die Verbreitung von Angst

systematisch als machterhaltende Strategie eingesetzt wurden. Die Bedeutung von Angst und deren Auswirkungen im Alltagsleben sowie der strukturelle Einfluß der Diktatur nach der Rückkehr zur Demokratie vervollständigen diesen Rückblick auf die Bedingungen, die die psychische Gesundheit eines Großteils der Bevölkerung in den drei Ländern während und nach der Zeit der Militärdiktaturen maßgeblich beeinflußt haben.

Danach wird den Umständen nachgegangen, die die Medizin unter totalitärer Herrschaft sowohl in der nahen Geschichte Südamerikas als auch unter dem Nationalsozialismus gekennzeichnet haben. Eine solche parallele Erkundung ist für diese Arbeit unabdingbar, denn ähnlich wie unter dem Nationalsozialismus waren einige Ärzte sowie die technischen Errungenschaften der Medizin von großer Bedeutung für die Militärdiktatur.

In den drei Ländern der Studie wurden Mediziner aufgrund sozialen Engagements, in Gesellschaften mit krassen ökonomischen Gegensätzen und einem ausgeprägten sozialen Empfinden in der Intellektuellenschicht, bevorzugt zu Verfolgten des Unterdrückungsapparates; einige von ihnen nahmen aber auch aktiv an der Gestaltung der Repression teil und setzten dabei ihre professionellen Kompetenzen ein.

Dieser widerspruchsvollen Verwicklung zwischen Widerstand und Kollaboration von Ärzten in Südamerika nimmt sich der zweite Teil im dokumentarischen Abschnitt an. Darin wird dargestellt, welche Verbrechen gegen die Menschlichkeit von Ärzten damals begangen wurden, wie bekannt dieser Mißbrauch ärztlicher Kunst unter Medizinern war und welche Reaktionen das hervorrief, d.h. auch wie sich dieses Wissen um die Kooperation von Medizinern mit der Diktatur heute auf Ärzte und ihre Organisationen auswirkt und wie dieses Wissen die persönliche Haltung von Ärzten gegenüber absoluter Macht prägt.

In Deutschland wurde die Medizin im Sinne machtpolitischer Zwecke des Nationalsozialismus instrumentalisiert. Eine kulturhistorische Betrachtung der Medizin damals vervollständigt den dokumentarischen Teil. Von Bedeutung hierfür sind: die Auswirkungen auf Medizin und Gesellschaft einer anthropologischen Lehre, die sich anschickte, Rassenzüchtung zu fördern und die Hegemonieansprüche des nordischen Menschen wissenschaftlich zu untermauern; der Begründungszusammenhang bei den medizinisch geführten Euthanasiemaßnahmen sowie bei der Verwendung von Häftlingen der Konzentrationslager für medizinische Experimente und der tatsächlich stattgefundene Widerstand unter den Ärzten damals, d.h. die Zeichen und Handlungen der Auflehnung gegen ihre nationalsozialistische Vereinnahmung.

Im Anschluß an diese systematische Schilderung von Ereignissen medizinethischer Relevanz unter den Militärdiktaturen in Südamerika und unter dem Nationalsozialismus wird eine zeitübergreifende Gegenüberstellung beider Epochen durchgeführt, die auf die vorhandenen Parallelen und Unterschiede zusammenfassend hinweisen soll.

Zur Aufbereitung des sozialhistorischen und medizinethischen Hintergrundes wurden textanalytische Methoden angewandt. Das Informationsmaterial ist über lange Zeit zusammengetragen und einer strukturierenden Systematik unterzogen worden. Der do-

kumentarische Teil wurde allein unter Verwendung überprüfbarer Quellen verfaßt. Die Mehrzahl der zitierten Arbeiten entstammt anerkannten sozialwissenschaftlichen Studien, allerdings können einige der darin vermittelten Informationen und Erkenntnisse über Südamerika als für eine akademische Arbeit unkonventionellen Ursprungs (z.B. amnesty international) aufgefaßt werden, sie bilden aber einmalige und gesicherte Belege über die Thematik, die sich trotz vieler Dementi interessierter Stellen als gut fundiert erwiesen haben.

Diese Studie will sich allerdings nicht auf eine allein auf Quellen basierende Arbeit über Militärdiktaturen in Südamerika beschränken. Den Medizinern, die die Diktatur im Lande selbst erlebt haben, gilt ihre größte Aufmerksamkeit. Im Verlauf dieser Arbeit soll eine Annäherung an ihre Lebensbedingungen damals und heute, an ihre Ansichten über die Situation in dem jeweiligen Land, an ihre Kriterien zur Beurteilung medizinethischer Konfliktmomente zustande kommen. Damit soll der Weg für eine kritische Betrachtung ihrer existentiellen Lage unter totalitärer Herrschaft sowie für eine erste Auswertung der persönlichen Folgen geebnet werden.

Untersuchungen, die die soziale und kulturelle Bedeutung dieser Epoche für die beteiligten Ärzte erfassen wollen, müssen folgende vier Dimensionen aus der Perspektive derjenigen zu erfassen versuchen, die in dieser Zeit gelebt und in deren Konfliktsituationen gestanden haben: 1) den beruflichen und persönlichen Alltag im Ausnahmezustand; 2) den Kenntnisgrad über die Verstrickung der Medizin in die Repression; 3) die heutige Haltung gegenüber dieser Zeit und 4) die Bedeutung dieser Epoche für den persönlichen Werdegang.

Ende 1992 und Anfang 1993 ergab sich die Möglichkeit, eine viermonatige Feldforschung in Argentinien, Uruguay und Chile durchzuführen. Es konnten achtundvierzig Ärzte in den drei Ländern für ein halbstrukturiertes, narratives Interview gewonnen werden.

Im Verlauf der Interviews mit diesen ärztlichen Zeitzeugen wurden fünf Themenkomplexe abgehandelt und die Gesprächspartner durch offene Fragen dazu motiviert, a) eine persönliche Selbstdarstellung, b) ihre erlebnisnahe Stellungnahme zur Militärregierung, c) ihre Einstellung zu den ärztlich begangenen Menschenrechtsverstößen, d) ihre Ansichten zu aktuellen medizinethischen Konfliktmomenten und e) eine gedankliche Inszenierung von ethischen Risikosituationen aus dem ärztlichen Beruf zur Sprache zu bringen.

Da diese empirische Studie über Medizinethik und Menschenrechte nach einer Ära der totalitären Herrschaft meines Erachtens keine Präzedenz in der wissenschaftlichen Literatur aufweist, konnte auf keine bereits erprobte Methodologie zurückgegriffen werden, vielmehr mußte für diese Forschung das methodische Instrumentarium aus verschiedenen Disziplinen - Anthropologie, Philosophie und Sozialpsychologie - sorgsam ausgewählt werden, um dem hochsensiblen Thema Rechnung zu tragen. Drei Erfordernissen galt es im methodischen Vorgehen zu entsprechen: a) die Anonymität der Gesprächspartner mußte streng gewahrt werden, b) ihre Aussagen sollten in die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse so wortgetreu wie möglich Eingang finden und c) verschiedene Auswertungsmethoden - qualitativer und quantitativer Art - sollten die

Vielfalt der Stellungnahmen und die möglichen Interrelationen der Angaben zu den verschiedenen Themenbereichen aufzudecken helfen.

Bei dieser Arbeit wurde von der Annahme ausgegangen, daß die Militärintervention zu einer existentiellen Zäsur für alle Beteiligten geworden ist, d.h. daß alle Befragten von den Ereignissen damals persönlich betroffen wurden und angehalten waren, ihre "biographischen Entwürfe" diesen Umständen anzugleichen. Die persönliche Involviertheit und die individuellen Bewältigungsstrategien standen daher im Mittelpunkt der Befragung.

Des weiteren wurde angenommen, daß die Menschenrechtsverstöße (auch ärztlicherseits) unter der jeweiligen Diktatur allgemein bekannt waren und heutzutage nicht, wie in den ersten Jahrzenten nach der nationalsozialistischen Zeit, einer strengen Tabuisierung unterliegen. Meine Aufmerksamkeit richtete sich demnach auf die Art und Weise, wie die Gesprächspartner mit diesem z.T. schockierenden Wissen in der postdiktatorialen Zeit umgehen.

Aufgrund dieser Annahmen gewann das Erkenntnisinteresse darüber, wie neuentstandene medizinethische Problemstellungen (Organtransplantation, Gentechnologie u.a) im Lichte dieser Erfahrungen aufgefaßt werden, einen geschichtlich kulturellen Bezugsrahmen. Für diese Fragestellung war die Hypothese maßgeblich, daß ärztlich-professionelles Moralbewußtsein mit der Selbstdefinition der Beteiligten eng verbunden ist und daß eine Korrelation zwischen der Wahrnehmung von medizinethischen Konfliktsituationen und der darin einzunehmenden Haltung je nach Erfahrungshintergrund der befragten Ärzte besteht.

Mein Forschungsziel, Wissen über die Lebensbedingungen von Ärzten unter der Militärdiktatur aus ihrer eigenen Perspektive zu schaffen, erforderte von mir eine stringente Abstinenz in bezug auf etwaige Meinungsbekundung, vielmehr war hierzu eine gleichbleibende Aufmerksamkeit für alle Teilnehmer unabdingbar. Im empirischen Abschnitt wird deshalb Ethik über weite Strecken allein in ihrer argumentativen Dimension behandelt und bewußt Verzicht auf wertende Kategorien geübt.

Meine Haltung kann, aus privaten und beruflichen Gründen, als die eines mittelbar beteiligten empathischen Beobachters bezeichnet werden, der einen Balanceakt zwischen persönlicher Neugierde und geschichtlich abwägender Distanzwahrung zu vollbringen hatte. Das Medizinsudium absolvierte ich zum überwiegenden Teil in Südchile; meine berufliche Arbeit war jedoch von Anfang an in der Bundesrepublik Deutschland angesiedelt. Das leitende Erkenntnisinteresse ist also biographisch verwurzelt, aber ohne direkte berufliche Erfahrung in den untersuchten Ländern. Ich bedanke mich aufrichtig bei den Interviewpartnern, da diese meine Fragen vertrauensvoll beantworteten und mir dadurch einen Zugang zu ihrer persönlichen Erfahrung während der Diktatur eröffnet haben.

Es leuchtet ein, daß eine solche Thematik erst nach dem Ende der Militärregierungen angegangen werden konnte. Die unmittelbare Wirkung des Ausnahmezustandes ist vorüber, die Menschen stehen allerdings immer noch unter dem Eindruck dieser Zeit: die Erfahrungen erweisen sich im Gedächnis der Befragten als lebendig und sind noch wenig von verzerrenden Erklärungen und Deutungen getrübt.

Im Rahmen einer derartigen Forschung sind wahrscheinliche aber nicht intendierte Begegnungsmomente mit der jüngsten Vergangenheit zu erwarten. So in den Interviews mit Ärzten, die entweder selbst gefoltert wurden oder auf die öffentliche Bezichtigung, sich an Folter beteiligt zu haben, eigens im Gespräch eingegangen sind. Eine vertiefende Interaktion mit diesen Personen konnte zunächst nicht herbeigeführt werden. Die Folter im Lebenskontext persönlich involvierter Ärzte in Südamerika harrt also weiterhin einer spezifischen Forschung; auf der Basis dieser ersten Annäherung an die Beteiligten und Betroffenen kann nunmehr diese Thematik in naher Zukunft eingehend behandelt werden.

Methodologisch wurde großer Wert auf eine differenzierte eigenständige Betrachtung der Ereignisse unter dem Ausnahmezustand in den einzelnen Ländern gelegt. Allerdings hat der Umstand, daß diese Forschung vornehmlich in Hamburg betrieben wurde, sicher dazu geführt, daß sich mir manche Perspektiven zur Wahrnehmung und Einschätzung der Situation in Südamerika durch die neueren Forschungen über die Medizin im Nationalsozialismus eröffnet haben. Die Epoche des Nationalsozialismus bildet einen wichtigen Bezugsrahmen für diese Arbeit. Es darf erwartet werden, daß diese latente Beeinflussung mehr zur faktischen Erhellung als zur interpretativen Verschleierung der Ergebnisse in dieser Untersuchung geführt hat. So können z.B. medizinethische Verfehlungen "im Namen des Vaterlands" bzw. im Dienste einer Ideologie in Südamerika vor dem Hintergrund der bisher bekannten Erfahrungen aus der Nazizeit gesehen und einer ersten wissenschaftlichen Analyse unterzogen werden.

Diese Untersuchung hat die Herausforderung angenommen, die jüngste Vergangenheit Südamerikas mittels Quellenaufbereitung und Zeitzeugenbefragung unter dem Gesichtspunkt der Rolle der Mediziner zu analysieren. Es bleibt zu hoffen, daß sie dazu beiträgt, einerseits einige Erkenntnisse über die Rolle und Bedeutung von Ärzten unter gesellschaftlichen Extrembedingungen zu verbreiten - da Diktaturen nicht nur in Südamerika vorkommen und nicht der Vergangenheit angehören - als auch eine allemal notwendige Diskussion über Medizinethik zu Krisenzeiten in Gang zu setzen.

A. ZUR KONTEXTUALISIERUNG DER FORSCHUNGSARBEIT:

Die psychosoziale Dimension des Staatsterrorismus in Südamerika

Die Lage der Medizinethik in den Zeiten des Ausnahmezustandes in Südamerika und des Nationalsozialismus in Deutschland

I. *Geschichtliche und sozialpsychologische Rahmenbedingungen*

Einleitung:

Der dokumentarische Teil wird mit einer Darstellung über die historischen Hintergründe der Militärinterventionen und deren Folgen in Argentinien, Chile und Uruguay eröffnet. Hier sind diejenigen Aspekte von Bedeutung, die sowohl die direkte Begründung des Staatsstreichs - darunter die ideologische Ausrichtung des Militärs damals - als auch die Auswirkungen des Staatsterrorismus auf die psychische Lage von Individuen und Allgemeinbevölkerung während und nach der Epoche der Militärdiktatur betreffen.

Folgende Fragen können m.E. an diese Epoche gestellt werden:

a) Unter welchen Umständen fand damals die Militärintervention statt, und ist bei dieser Handlung eine ideologische Ausrichtung i.S. der Stiftung einer neuen Ordnung erkennbar?[1]

b) Ist eine klar definierte Unterdrückung der Bevölkerung dieser Länder durch die Militärdiktatur auszumachen;[2] und gewinnt die Angst als psychosozialer Faktor eine spezifische Bedeutung in dieser Zeit?[3]

c) Fand eine juristische und gesellschaftliche Aufarbeitung der Verbrechen gegen die Menschlichkeit nach dem Ende der Diktaturen statt?[4]

Das Datenmaterial für diesen Teil wurde allein unter Verwendung überprüfbarer Quellen verfaßt. Die Mehrzahl der zitierten Arbeiten entstammt anerkannten sozialwissenschaftlichen Studien, allerdings stammen einige der darin enthaltenen Materialien über die nachhaltige Wirkung der Menschenrechtsverletzungen auf die psychische Situation der betroffenen Individuen aus ungewöhnlichen Quellen (z.B. psychoanalytischen und sozialpsychologischen Arbeiten). Diese Informationen und Erkenntnise bilden aber einmalige und gesicherte Dokumente, die sich der gezielten Ausblendung durch die damaligen Regierungsstellen zum Trotz als zutreffend erwiesen haben.[5]

---

1 Die die Bereitschaft zur individuellen Unterordnung einem allmächtigen Staatsgebilde gegenüber begünstigen hilft.

2 D.h., wurde die Mißachtung der Menschenrechte und die Verbreitung von Angst systematisch als machterhaltende Strategie eingesetzt?

3 Das bedeutet, den Stellenwert von Angst und deren Auswirkungen im Alltagsleben zu eruieren.

4 Das bedeutet, den strukturellen Einfluß der Diktatur nach der Rückkehr zur Demokratie zu hinterfragen.

5 Inzwischen ist es in den lateinamerikanischen Instituten und Bibliotheken Europas zur Gewohnheit geworden, insbesondere solche Dokumentationen systematisch zu sammeln.

1. Unter der Ägide des Staatsterrorismus

> „Man will von der Vergangenheit loskommen: mit Recht, weil unter ihrem Schatten gar nicht sich leben läßt, und weil des Schreckens kein Ende ist, wenn immer nur wieder Schuld und Gewalt mit Schuld und Gewalt bezahlt werden soll; mit Unrecht, weil die Vergangenheit, der man entrinnen möchte, noch höchst lebendig ist..."(Th.W.Adorno: Eingriffe)

Es ist keine leichte Aufgabe, eine geschichtlich ausgewogene Darstellung der südamerikanischen Militärregierungen in den siebziger und achtziger Jahren zu geben. Viele Hindernisse stehen einer, wenn schon nicht neutralen - da die Untersuchung sozialer Vorgänge vom Untersuchenden eine genaue Positionsbestimmung verlangt - so doch zumindest von vorgefaßten Urteilen gereinigten Analyse im Wege. Insofern ist Bachelard (1974) zuzustimmen, der feststellt:

> „die Erkenntnis des Realen ist ein Licht, das immer irgendwo Schatten wirft. Die Enthüllungen des Realen geschehen immer rückläufig. Nie ist das Reale das, was »man sich denken könnte« sondern es ist immer das, was man hätte denken müssen".[6]

Es mag gewagt erscheinen, sich im Rahmen geopolitischer Begriffe auf die existentielle Situation von Ärzten zu beziehen und dabei auf den Südkegel Lateinamerikas, also Argentinien, Chile und Uruguay, hinzuweisen. Die jüngere Vergangenheit dieser drei Länder weist jedoch viele Ähnlichkeiten auf. Die Zuspitzung der sozialen und ökonomischen Auseinandersetzungen und die Suche nach neuen Entwicklungswegen führte in den sechziger Jahren und zu Beginn der siebziger Jahre in jedem dieser Länder zu einem Prozeß der zunehmenden politischen Polarisierung, der die Mehrheit der Bevölkerung und damit auch die Ärzte erfaßte. Fast gleichzeitig geriet die Funktion des Staates in allen drei Ländern in eine tiefe institutionelle Krise, und sowohl in Argentinien und Chile als auch in Uruguay wurde fast synchron dieselbe Lösungsmethode angewendet: die Errichtung einer totalitären Herrschaft im Gewand einer Militärdiktatur.[7]

---

6 G. Bachelard (1974): Epistemiologie. Ausgewählte Texte, Frankfurt, S. 171.

7 Die Militärs waren an der Regierung: in Argentinien 1976-1983, Chile 1973-1989 und Uruguay 1973-1985. Zwar waren in Argentinien schon davor einige Militärs infolge von Aufständen gegen gewählte Präsidenten an die Macht gekommen. Der „Prozeß der nationalen Erneuerung", 1976 durch den Sturz der Regierung von Isabel Perón eingeleitet, erweist sich aber als konzeptionell neuartig und mit den Regimes in Chile und Uruguay vergleichbar. Vgl. W.S. Heinz (1993): The Military, Torture and Human Rights: Experiences from Argentina, Brazil, Chile and Uruguay. In: R.D. Crelinsten & A.P. Schmid (editors): The Politics of Pain. Torturers and their Masters. Den Haag, p. 73-108.

2. Staatsstreich als »ultima ratio«

Die Militärregierungen in Argentinien, Chile und Uruguay besaßen drei gemeinsame Merkmale: Die Doktrin der nationalen Sicherheit als ideologische Plattform für die Errichtung der Militärdiktatur, die neoliberale Theorie als Basis eines neuen wirtschaftspolitischen Entwicklungsmodells und den Einsatz der organisierten Gewaltanwendung als Instrument zur Eliminierung der Opposition.

Die Doktrin der nationalen Sicherheit war im Rahmen des kalten Krieges entstanden und zwar als Reaktion auf den vermeintlichen Expansionismus des internationalen Kommunismus, der als globale Gefahr aufgefaßt wurde[8]. Zielgruppe der Doktrin waren die Streitkräfte des lateinamerikanischen Subkontinents. Ihre eigene Wahrnehmung der sozialen Wirklichkeit war damals von einer kommunistischen Bedrohung geprägt, der eine strategische Bedeutung zugeschrieben wurde. Als Hauptfeinde wurden folgerichtig die freiwilligen oder unfreiwilligen Unterstützer dieser Bedrohung in jedem der drei Länder Südamerikas identifiziert.

Die Streitkräfte waren die einzige Institution, die während der zunehmenden politischen Polarisierung eine vertikale und kohärente Organisationsstruktur aufrechterhielt. Dank ihrer einfachen Strukturierung und eines klaren Feindbildes war die Doktrin der nationalen Sicherheit ein geeignetes ideologisches Instrument, um die Streitkräfte zusammenzuhalten und die begrifflichen Grundlagen für die Entfesselung einer Hexenjagd auf die Opposition zu liefern, einer Hexenjagd, an der auch die Beschäftigten des Gesundheitswesens teilgenommen haben.

Angesichts des scheinbar unmittelbar bevorstehenden Zerfalls der staatlichen Institutionen und der „Machtübernahme durch den Weltkommunismus" in den drei Ländern, wurde eine „Radikalkur" durch die Streitkräfte als Garanten der Ordnung und der nationalen Einheit als unaufschiebbar verkündet[9]. Nach dem jeweiligen Putsch wurde die Überpolitisierung der Bürger als Hauptproblem definiert und der Politik sowie den

---

8 An dieser Stelle sei auf das Dokument von Santa Fé (1978) verwiesen, das eine begriffliche Synthese der langen politischen Tradition zur Verteidigung der westlichen Kultur auf dem amerikanischen Kontinent hervorbringt. In dem Dokument wird gefordert: a) „das hemisphärische Sicherheitssystem auf der Grundlage des Interamerikanischen Paktes zur gegenseitigen Hilfeleistung (TIAR) wiederzubeleben", b) „den Abschluß nationaler Sicherheitsabkommen zu fördern, die sowohl die hemisphärische als auch regionale Sicherheitslage gegenüber internen oder externen Bedrohungen verbessern" und c) „als drittes Element unseres hemisphärischen Sicherheitssystems unsere traditionellen militärischen Beziehungen auf dem Kontinent zu reaktivieren, den Streitkräften des amerikanischen Kontinents militärische Ausbildung und Hilfe anzubieten, insbesondere den jüngeren Offizieren und Unteroffizieren. Allen Ländern dieser Hemisphäre (soll) technische Hilfe beim Kampf gegen den Terrorismus angeboten werden, unabhängig von der Herkunft des letzteren...". Vgl. dazu G. Ortíz et al. (1983), „La Guerra total", Quito. Zitiert bei J. Parra in: „Doctrina de Seguridad Nacional", in CODESEDH/CODEPU (1987): Seminario Internacional. La tortura en América Latina, Buenos Aires.

9 Um die damaligen Ereignisse zu erklären, wird gelegentlich auf die Theorie der zwei Dämonen verwiesen: Der Dämon des Terrorismus und der Dämon der Repression. Die damalige historische Situation wird als tragischer Scheideweg definiert: Jede Entscheidung beinhaltete hohe soziale Kosten. In keinem der drei Länder haben jedoch reale Bedingungen für eine bewaffnete Erhebung bestanden, so daß die Streitkräfte ihre enorme Kampfkraft in erster Linie gegen eine schutzlose Bevölkerung einsetzten und den Feind ständig neu definieren mußten.

Berufspolitikern eine institutionelle Zwangspause verordnet. 1980 belehrt uns die chilenische Fachzeitschrift „Waffen und Dienstleistungen der Armee“:

> „Wir wissen alle, daß sich die heutige Welt in eine westliche und eine östliche politisch aufteilt; d.h. in Demokraten und Marxisten; der Kampf der großen Weltreiche, selbst nur strategisch betrachtet, ist einer auf Leben und Tod.“[10]

In Argentinien erklärte General Caridi (1987) noch vier Jahre nach der Rückkehr zum parlamentarischen System im Namen der Militärs:

> „Die wachsende Bedeutung des Terrorismus hatte uns vor einen Scheideweg gestellt: Entweder ihn zu zerschlagen und damit die Nation zu retten oder seinen Sieg zuzulassen, womit die Institutionen und Lebensweise Argentiniens unwiderruflich verloren gegangen wären“[11].

Gestützt auf die Wirtschaftstheorie von Milton Friedman aus der Chicagoer Schule ist ein Hauptziel der neoliberalen Wirtschaftspolitik darauf gerichtet, die Bedingungen des freien marktwirtschaftlichen Wettbewerbes herzustellen. In Lateinamerika bedeutete dies das Ende langjähriger wirtschaftspolitischer Strategien wie z.B. der staatlichen Förderung der einheimischen Industrie (zur Importsubstitution) und der Senkung der öffentlichen Sozialausgaben.[12] Eine solche Wirtschaftspolitik konnte zur damaligen Zeit in Lateinamerika nur mit Gewalt durchgesetzt werden.[13]

Im Rahmen dieser Arbeit kann nicht detailliert auf die globalen finanzwirtschaftlichen und die nationalen wirtschaftspolitischen Strategien der siebziger und achtziger Jahre eingegangen werden. Wichtig ist jedoch hier, daß diese Wirtschaftspolitik u.a. zu einer drastischen Verringerung der öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen führte, insbesondere im Bereich der vorbeugenden Medizin und der Versorgung der unteren Einkommensschichten. Die Folgen der Restrukturierung des Gesundheitswesens waren die institutionelle Fragmentierung, die weitgehende Privatisierung der medizinischen Versorgung und der Niedergang der staatlichen Einrichtungen.[14]

---

10 Juan de la Rosa Ventura (1980): El „juego“ de los derechos humanos. In: Revista Armas y Servicios del Ejército, N° 19. Santiago.

11 Zitat aus Madres de Plaza de Mayo (1987), 32: 20.

12 S. J.G. Valdés (1993): Die Chicago Schule: Operation Chile. In: D.Dirmoser: Lateinamerika. Analysen und Berichte, Nr 17: 36-60.

13 Die Situation in Uruguay beschreiben G. Caetano und J. Rilla (1991) in: „Breve historia de la dictadura“, Montevideo, S. 17: „Einen Tag vor dem Putsch hatte eine Gruppe von Unternehmern und ausländischen Investoren von Business International ein „Arbeitstreffen“ mit Vertretern der Streitkräfte abgehalten (General Gregorio Alvarez, Marinekapitän Hugo Márquez und Oberst Abdón Raimundez) und ihnen verdeutlicht, daß es notwendig sei, *die Streiks zu beenden, die Arbeiter zu entpolitisieren und den öffentlichen Sektor zu privatisieren*“ (Kursiv im Original, H.R.).

14 Vgl. dazu für Argentinien: E.A. Isuani und H. Mercer (1988): La fragmentación institucional del sector salud: pluralismo o irracionalidad?, Buenos Aires. Für Chile: R. Sepúlveda (Hg.) (1991): La salud en Chile hoy, orígenes y perspectiva del problema. Cuadernos de Trabajo Médico N° 2, Santiago de Chile. Für Uruguay: E. Margolis (1984): Estudio del Sistema de Servicios de Salud. Financiamiento del Sector Salud. UNDP-Projekt URU-82-001/OMS-OPS Projekt URU 5101, Uruguay.

Die Strategie der organisierten Gewaltanwendung[15], zur geistigen Beeinflussung der Bevölkerung konzipiert, wurde im Rahmen der Doktrin der nationalen Sicherheit auf der Grundlage von Erfahrungen mit der psychologischen Kriegsführung seit dem Ersten Weltkrieg entwickelt: „Eine geistige Narbe ist einer körperlichen Narbe vorzuziehen, weil sie erst später sichtbar wird", äußert sich Watson[16] in apodiktischer Form. An einer anderen Stelle in seinem grundlegenden Werk bezieht er sich auf die Pionierarbeit, die auf diesem Feld in Südamerika geleistet wurde: „... die brasilianischen Streitkräfte besitzen ein Handbuch über „Psychologische Kriegsführung", die drei Hauptgebiete umfaßt (Kriegsmini-sterium, Brasilien, 1965)...". Und er schließt: „Es scheint, als ob das brasilianische Heer ... gleichermaßen zur psychologischen Kriegsführung sowohl gegen die eigene Bevölkerung als auch gegen andere Länder in der Lage ist".

In der Überzeugung, daß in Argentinien, Chile und Uruguay der Volksaufstand unmittelbar bevorstand und daß der Kampf gegen die Guerrilla die wichtigste militärische Aufgabe bildete, setzte die Doktrin der nationalen Sicherheit auf die psychologische Kriegsführung gegen die eigene Bevölkerung und auf die Einführung des Ausnahmezustandes, der das öffentliche Leben langfristig bestimmen sollte.

Der Sábato-Bericht[17] („Nie wieder") beschreibt diese Zeit in Argentinien mit folgenden Worten:

> „Dieses semantische Delirium (der Doktrin der nationalen Sicherheit, H.R.), angeführt von Begriffen wie 'Marxismus-Leninismus', 'Vaterlandsverräter', 'Materialisten und Atheisten', 'Feinde der Werte des christlichen Abendlandes' schloß alle ein: von Menschen, die die soziale Revolution forderten bis zu sensiblen Jugendlichen, die in die Elendsviertel gingen, um ihren Bewohnern zu helfen. Alle fielen ins Netz: Gewerkschaftsführer, die für bessere Löhne kämpften, junge Männer, die sich in einem Studentenzentrum engagiert hatten, Journalisten, die sich nicht für die Diktatur begeistert hatten, Psychologen und Soziologen, weil sie verdächtigen Berufsgruppen angehörten, junge Pazifisten, Nonnen und Priester, die die christliche Hoffnungsbotschaft in die Elendsviertel getragen hatten. Und Freunde aller dieser Menschen, und Freunde dieser Freunde, Leute, die aus persönlicher Rache denunziert worden waren oder deren Namen Entführte unter dem Druck der Folter genannt hatten. Die Mehrheit dieser Menschen war am Terrorismus völlig unschuldig und hatte sich nie an den Kämpfen der Guerrilla beteiligt...".

Der Bericht der Kommission für Wahrheit und Versöhnung bildet ein offizielles Dokument der chilenischen Regierung nach der Rückkehr zur Demokratie. Er wurde auf der Basis juristischer Befragung mehrerer tausend Angehörige von ermorderten und verschwundenen Opfern der Militärdiktatur in Chile erstellt und 1991 der Öffentlichkeit

---

15 Vgl. H. Riquelme (1990): Menschenrechte und psychosoziale Gesundheit in Südamerika. In: H. Riquelme (Hg.): Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika. Frankfurt, S. 37-48.

16 Vgl. P. Watson (1978): War on the Mind. The Military Uses and Abuses of Psychology, New York; (ders. (1982): Guerra, Persona y Destrucción. Usos militares de la psiquiatría y la psicología, S. 56, 329-30).

17 Vgl. Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (Sábato/CONADEP) (1984): Nunca Más, Buenos Aires, S. 9-10.

unterbreitet. In diesem Bericht sind folgende Angaben über die organisierte Gewaltanwendung zu finden:

> „Die Doktrin der Aufstandsbekämpfung spiegelte sich in unterschiedlichem Ausmaß in der praktischen und theoretischen Ausbildung für den Kampf gegen die Guerrilla wider. Die Geheimhaltung der Operationen, die 'Befragungstechniken', die Ausbildung in besonderen Kampf- und Tötungsformen und im Legen von Hinterhalten, das Überlebenstraining, das oft entwürdigende oder grausame Handlungen für die Auszubildenden einschloß, all dies gewöhnte die Schüler an die Senkung und das langsame Verschwinden ethisch begründeter Hemmschwellen".[18]

Über Uruguay hebt R. Huhle hervor:

> „Einmal an der Macht, erwiesen sich die Militärs als die vielleicht zielstrebigsten und gründlichsten Anwender der Doktrin der Nationalen Sicherheit, die Südamerika bis dahin kannte. Das Land wurde mit einem Netz von Kontrollen überzogen, das sämtliche Bürger nach dem Grad ihrer »Gefährlichkeit« klassifizierte. Die uruguayischen Militärs entschieden sich, anders als ihre Kollegen in Brasilien, Argentinien oder Chile, für die Inhaftierung als zentrale Methode der Unterdrückung. So gab es in Uruguay eine relativ geringe Zahl von Verschwundenen und Ermordeten (von denen noch ein beträchtlicher Teil auf das Konto der argentinischen Diktatur geht), dafür die höchste Zahl politischer Gefangener im Verhältnis zur Bevölkerung. »Uruguay hat in diesem Augenblick 1.600 Probleme, weil es keine 1.600 Toten hat« erklärte 1979 der oberste Militärrichter und nahm dafür den »humanitären Geist« der Streitkräfte in Anspruch... In Wahrheit wurde praktisch jeder Gefangene auch gefoltert ... und die Haftbedingungen waren insgesamt äußerst hart. Die Gründlichkeit der Militärs erwies sich einmal mehr bei der Durchführung der Folter. Bei mindestens drei Vierteln aller Folterungen war ein Arzt zugegen..."[19]

Während des Höhepunktes der Repression wurde innerhalb der Streitkräfte die mehr oder minder starke praktische Beteiligung an der organisierten Gewaltanwendung gegen die allgemein als subversiv bezeichnete Opposition als Indikator für die Loyalität zum Regime und seinen sozialen Auswirkungen gewertet.

---

18 Und fügt hinzu: „Die Aufstandsbekämpfung ... wurde in mehreren Ländern Lateinamerikas praktiziert, in sehr ähnlichen Ausprägungen und in ähnlichen Epochen, durch die Streitkräfte und/oder die Polizei und/oder lokale Sicherheitsdienste. Auf diese Weise wird ihr gemeinsamer Ursprung bestätigt. Zwischen den verschiedenen Aufstandsbekämpfungsorganisationen gab es stärkere Beziehungen als üblich, sogar gemeinsame Organisationsstrukturen und Operationen...", Informe de la Comisión de Verdad y Reconciliación („Informe Rettig"), Santiago de Chile, La Nación, 5.3.1991, S. 11.

19 S. R. Huhle (1991): Demokratisierung mit Menschenrechtsverbrechern? Die Debatte um die Sanktion von Menschenrechtsverletzungen in den lateinamerikanischen Demokratien. In: D. Nolte (Hrsg.) Lateinamerika im Umbruch? Institut für Iberoamerika-Kunde. Schriftenreihe Band 33, S. 78.

3. Tendenzen zur „nationalen Erneuerung"

Unter Stiftungstendenzen werden die Bemühungen zur Konzeption und Gestaltung einer „neuen Ordnung" und eines „erneuerten Vaterlandes" verstanden. Der immanente Wert dieser „Visionen" beruht auf ihrer Fähigkeit, unter ihren Anhängern einen starken Zusammenhalt zu stiften. Die historische Erfahrung zeigt, daß solche Ideale die Deformation der Sensibilität des Individuums - in unserem Falle von Ärzten - in ethischen und moralischen Konfliktsituationen begünstigen. Mit einem transzendentalen Ziel vor Augen wächst die Bereitschaft, sich diesem Ziel unterzuordnen und zu akzeptieren, daß „der Zweck die Mittel heiligt".[20]

Der Ausspruch Pinochets: „In Chile fällt ohne meine Zustimmung kein Blatt vom Baum" ist bekannt. Angesichts der scheinbar absoluten Macht, die die Militärs in Argentinien, Chile und Uruguay nach dem Putsch errungen hatten, drängt sich die Frage auf, ob es nicht Projekte zur Stiftung „neuer Ordnungen" gegeben hat. Da jede Militärregierung für sich in Anspruch nahm, die in der Krise befindlichen Werte der Nation rücksichtslos zu verteidigen, ist vorstellbar, daß viele ihrer Bemühungen darauf abzielten, eine Nation neuer Prägung aufzubauen.

So forderte beispielsweise Bordaberry, amtierender Präsident von Uruguay, der von den Militärs nach dem Putsch (27.6.1973) in dieser Funktion gehalten wurde, eine „integrale Lösung" derjenigen Probleme, die während der repräsentativen Demokratie entstanden waren. Die Historiker Caetano und Rilla[21] haben festgestellt, daß Bordaberry sich diesen Projekten intensiv gewidmet hat und am 19. April 1974 „... nachdem er die 'naturrechtliche Ordnung des gesellschaftlichen Zusammenlebens' (hervorgehoben) und sich auf die 'historischen Werte unserer christlichen Zivilisation' berufen hatte, erneut die 'große Verantwortung' beschwor, 'niemals zu den Zuständen zurückzukehren, die die Republik an den Rand des Chaos und der Auflösung gerückt hatten' und wiederholte, 'daß (das Land) niemals in eine formale und hohle Demokratie' wie die vor 1973 zurückfallen würde'".

Ideen und Begriffe dieser Art gab es ebenfalls in Chile. Kurz nach dem Staatsstreich (11.9.1973) wurde die „Grundsatzerklärung der Regierung von Chile" vorgelegt, die sowohl auf chilenische als auch auf spanische autoritäre Traditionen zurückgriff. Der Bericht der Kommission Rettig bewertet dieses Dokument folgendermaßen:

> „Es ist ein anspruchsvolles Dokument, das die doktrinäre Grundlage für das nachfolgende Handeln des Militärregimes legen will. Auch wenn die 'Grundsatzerklärung' akzeptiert und verkündet, daß alle Gewalt per Definition von 'universellen, freien, geheimen und informierten Wahlen' ausgeht, fordert sie doch gleichzeitig die Errichtung eines autoritären Staates, einer zivil-militärischen Bewegung, einer eher substantiellen als formalen Demokratie, in der die Streit- und Ordnungskräfte ein 'breit angelegtes Konzept' der nationalen Sicherheit garantieren sollen, und dies sogar nach der Beendigung des Militärregimes. Dieses Regime, so die 'Grundsatzerklärung', wird kein bloßes administratives Zwischenspiel zwischen zwei parteipolitischen Regierungen sein, sondern - durch

20 Vgl. die Argumentation der Verteidigung von Ärzten, denen in Deutschland und Japan wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit der Prozeß gemacht wurde, sowie das Werk von R.J. Lifton.

21 Vgl. Caetano und Rilla, op. cit., S. 26.

'tiefgehende und langfristige Eingriffe' - den moralischen, institutionellen und materiellen Wiederaufbau Chiles leisten und 'die Mentalität der Chilenen verändern'. Deswegen setzten die Streitkräfte keinen Zeitraum für die Dauer ihres Verbleibs an der Macht fest. Abschließend sei bemerkt, daß die 'Grundsatzerklärung' als endgültiges Dokument präsentiert wurde; dies unterstreicht ihren Stiftungscharakter".[22]

In Uruguay hatten diese Stiftungstendenzen bis 1980 dazu geführt, eine neue Verfassung zu erarbeiten, in der - auf der Suche nach öffentlicher Unterstützung für diese nationale Neubestimmung - die immanente Bedeutung des Militärs für die neu entstehende Nation hervorgehoben wurde:

„Der Beruf des Militärs ist kein Beruf wie jeder andere. Dieser Beruf konstituiert sich durch einen Zustand, eine Lebensauffassung und einen Lebensstil, der die Berufung zum Dienst am Vaterland definiert... Die Zeiten sind vorbei, in denen unsere Aktivitäten sich auf operative Pläne, die Ausbildung (von Rekruten) und die Vorbereitung (des Ernstfalles) beschränken mußten... Heute dringt der Krieg auf unerwartete Felder vor; die Subversion arbeitet vom Friedenszustand aus aktiv und voller Hinterlist weiter... Damit also die Sicherheit(skräfte) die Subversion überwältigen können, reicht es nicht aus, daß die Verantwortung dafür von rein professionell denkenden und fühlenden Militärs übernommen wird. Es ist den Streitkräften gelungen, dieses Berufsverständnis zu überwinden, das sie in den bewaffneten Arm einer konstitutionellen Legalität verwandelt hatte, der jeglicher Nationalismus und alle Vaterlandsliebe verloren gegangen war".[23]

In Chile kann ein eher pragmatischer Prozeß festgestellt werden, der ebenfalls 1980 zur Formulierung einer neuen Verfassung geführt hat. Der Bericht der Kommission Rettig äußert sich dazu:

„Ihre Grundzüge hatten kaum etwas von der 'Grundsatzerklärung von 1974' bewahrt: Trotz ihrer autoritären Zuspitzung handelte es sich um traditionelle, liberale und demokratische Grundwerte. (Die neue Verfassung) setzte dem Militärregime ein festes Ende und gewährte der wirtschaftlichen Freiheit, dem Primat der Privatinitiative und der Entstaatlichung den Rang von Grundrechten".[24]

Es ist müßig, über die Legitimität von Wahlen und Plebisziten zu diskutieren, die unter Bedingungen einer Militärdiktatur abgehalten werden. Die jüngsten Erfahrungen in Lateinamerika zeigen uns jedoch einige paradoxe Ergebnisse. Zunächst muß festgestellt werden, daß das Plebiszit von 1980 über die neue Verfassung in Uruguay zu einer massiven Niederlage der Militärs führte und ihre Verfasser zu Mitgliedern einer „Diktatur im Übergang" machte[25]. Das Plebiszit in Chile 1980 hatte zwar die Akzeptanz der neuen chilenischen Verfassung erzwungen; gleichzeitig wurde jedoch auch der Weg zur legalen Abwahl des Diktators Pinochet durch das 1988 folgende Plebiszit geöffnet, in dem, nach der Vorstellung des Regimes, Pinochet für weitere acht Jahre als Präsident bestätigt werden sollte. Die Mehrheit der Wähler wendete sich jedoch gegen die

22 Vgl. Informe Rettig, op.cit., S. 12 (Kursivsetzungen H.R.).
23 Vgl. Caetano und Rilla, op.cit., S. 58.
24 Vgl. Informe Rettig, op.cit., S. 12.
25 Vgl. Caetano und Rilla, op.cit., S. 79.

Kontinuität der Militärregierung, trotz einer stark angstbesetzten Kampagne, die von der Diktatur ausgelöst worden war, und öffnete mit ihren Stimmen für die Opposition den Weg zu demokratischen Wahlen.

A. Rouquié[26] hat in einem interessanten historischen Vergleich zwischen verschiedenen Formen der totalitären Herrschaft in Europa und Lateinamerika, der sich im Kern auf Argentinien bezieht, festgestellt:

> „Die autoritären europäischen Regimes zwischen 1920 und 1945 strebten danach, eine 'neue Ordnung' oder ein 'tausenjähriges Reich' gegen den Liberalismus und die Demokratie zu begründen. Die lateinamerikanischen Militärdiktaturen von heute sind Regimes ohne Ideologie. Die 'Doktrin der Nationalen Sicherheit', auf die sich diese etablierten Militärregierungen mehr oder weniger berufen, dient eher dazu, ihre Illegitimität zu verschleiern, denn eine neue Legitimität zu begründen. Die Doktrin ist ein Mittel gewesen, um innerhalb des Militärapparates einen aktiven Konsens herzustellen über ein Bild, das der professionellen Besorgnis gemäß ist. Das von ihr unterstellte Kriegsszenario, das die Bedrohungsperzeption ausweitet und in die eigene Gesellschaft hineinverlagert, verschaffte der politischen Intervention der Armee zwar eine korporative Basis, aber es erklärt sie nicht. Es rechtfertigt ihre ausgedehnte Präsenz am Ruder der Macht, aber es legt keine Grundlagen für eine neue Macht. Mit einem Wort: die Theorie der Nationalen Sicherheit ist keine Ideologie, weder im Hinblick auf ihre Kohärenz, noch ihre Verbreitung, noch ihre konstituierende Funktion"

Auch wenn alle Erklärungen der Militärs vorgaben, das bedrohte Vaterland retten zu wollen, scheint die nationale Neubestimmung eine bloße Chimäre von Ideologen gewesen zu sein, die den Militärs nahestanden und von der Zivilbevölkerung wenig Unterstützung erfuhren.[27] Es gibt keinen Grund für die Annahme, daß eine eigene Stiftungsideologie die dafür notwendige soziale und politische Kohärenz in der beschriebenen Epoche erreicht hätte, um einer neuen historischen Selbstdefinition der Machthaber Rechnung zu tragen.[28] Im Rahmen dieser Untersuchung erklärt das Fehlen dieser Stiftungsideologie die Tatsache, daß der Großteil der das Regime unterstützenden Zivilisten nicht von messianischen Ideen beeinflußt war, und weist auf ein System hin, das nur auf der Grundlage des Terrors zur Sicherung der Herrschaft über die Bevölkerung im allgemeinen funktioniert hat.[29]

---

26 Vergl. A. Rouquié (1984): El estado militar en América Latina. Mexiko, S. 385.

27 Als marginale aber repräsentative Widerspiegelung dieses Fehlens einer eigenen Ideologie kann der fieberhafte Eifer der Militärs und Regierungschefs aus diesen drei Ländern gelten, sich gegenseitig Medaillen zu verleihen für die Verteidigung der jeweils vaterländischen Werte (Cateano und Rilla, op.cit., S. 28 und 55).

28 Erinnern wir uns an die Aussage eines Nazi-Justizministers, die Karl Mannheim zitiert: „Früher sagten wir „Was ist das? Ist es gerecht oder ungerecht?" Heute muß die Frage so formuliert werden: „Was würde unser Führer sagen?", (in: Diagnosis of our time, London 1943, S. 135). Und wir werden sehen, daß eine unmittelbare Analogiesetzung des Nationalsozialismus und der Situation in Südamerika nur sehr begrenzt möglich ist: In Südamerika handelte es sich um einen autoritären Staat, der die organisierte Gewaltanwendung offen ausübte, während die messianische Gestalt eines virtuellen Führers entweder gar nicht existierte oder nur geringfügige Bedeutung hatte.

29 „Konfrontiert mit der Notwendigkeit struktureller Veränderungen, setzt sich in diesen Gesellschaften eine eher technokratische Auffassung durch, die auf eine für dringend erachtete Modernisierung

4. Militärpsychologische Ansätze im Krieg gegen die eigene Bevölkerung

Die organisierte Gewaltanwendung im Inneren entwickelte sich zu einem grundlegenden Merkmal der Militärregimes in den drei Ländern, die hier untersucht werden. Sie bildete eine Form der psychologischen Kriegsführung, da ihre ausdrücklichen Ziele in der Einschüchterung und Unterwerfung großer Teile der Bevölkerung durch psychologische Mittel lagen, die darauf abzielten, die passive Akzeptanz von autoritären Herrschaftsstrukturen herzustellen und bei der Opposition ein Gefühl der ständigen existentiellen Bedrohung und der persönlichen Ohnmacht gegenüber dem militärischen Apparat zu schaffen.

Dieser psychologische Krieg wurde auf drei Feldern geführt, die sich gegenseitig ergänzten und die als die drei wichtigsten Bereiche der organisierten Gewaltanwendung betrachtet werden können:

a) das Verschwindenlassen von Regimegegnern,
b) der systematische Einsatz der Folter,
c) die Indienstnahme der Massenmedien.

Da die organisierte Gewaltanwendung als vorsätzlich geplanter und permanenter Angriff auf die psychosoziale Gesundheit der Mehrheit der Bevölkerung verstanden werden kann, sollen im folgenden sowohl ihre wichtigsten Erscheinungsformen dargestellt als auch die Auswirkungen aufgezeigt werden, die sie auf die im wesentlichen schutzlose Bevölkerung gehabt haben.

Eine sinnvolle Haltung gegenüber der Praxis dieses psychologischen Krieges kann m.E. nicht allein durch moralische Entrüstung bestimmt sein, denn diese hat bislang noch kein einziges Verbrechen zu verhindern vermocht; sie soll darüber hinaus den Versuch wagen, zu einem hellsichtigen Verständnis des Staatsterrorismus zu gelangen. Das Wissen um die Methoden der psychologischen Kriegsführung und ihrer Auswirkungen - aber auch um herangereifte psychokulturelle Abwehrformen - kann zu einem besseren Verständnis der damaligen Situation in Argentinien, Uruguay und Chile sowie der Folgewirkungen beitragen, die bis in die Redemokratisierungsphase hineinreichen.

a) Das „Verschwindenlassen" von Regimegegnern

Diese Methode bestand in der Entführung von vermeintlichen politischen Regimegegnern durch Angehörige des Heeres oder häufiger durch paramilitärische Gruppen, die unter der Führung von Angehörigen des Heeres operierten. Die Betroffenen wurden nach ihrer Gefangennahme an unbekannten Orten festgehalten oder an wechselnden Orten untergebracht, die als geheime Gefängnisse fungierten. Damit sollte verhindert werden, daß ihr Aufenthaltsort bekannt wurde.

---

setzt und auf die soziale Beteiligung breiter Schichten verzichten zu können angibt". Persönlicher Kommentar E. La Mura.

Dahinter stand wohl die Absicht, die Angehörigen und Freunde der Verhafteten über ihre eigene rechtliche Lage zu verunsichern und sie ihre persönliche Hilflosigkeit spüren zu lassen. Da sie den Aufenthaltsort des „Verschwundenen" nicht kannten, konnten die Angehörigen weder Rechtsmittel bei den Behörden einlegen, wie bspw. Habeas Corpus, noch die Verteidigung des Verhafteten vor der zuständigen richterlichen Instanz in die Wege leiten. Die Mauer des Schweigens, auf die Angehörige und Freunde bei der Suche nach der verschwundenen Person in den Polizeiwachen oder den Gefängnissen stießen, verstärkte das Gefühl der Unsicherheit und Verlassenheit insofern, als die Verhaftung und das Verschwinden des Angehörigen sie an den Rand der „etablierten Ordnung" drängte.

Während der letzten zwanzig Jahre sind über 30.000 Fälle von „Verschwundenen" in diesen drei Ländern dokumentiert worden. Die Methode des Verschwindenlassens von Regimegegnern war jedoch nicht die „geniale Erfindung" irgendeines Angehörigen des Repressionsapparates in den Ländern Lateinamerikas. Es handelte sich vielmehr um die breite Anwendung einer in der psychologischen Kriegsführung bereits üblichen Methode, die wahrscheinlich von den Erfahrungen ausging, die nordamerikanische Militärstrategen im Vietnamkrieg gesammelt hatten[30].

Ihr historischer Vorläufer waren die „Nacht-und-Nebel"-Aktionen in den von Nazi-Deutschland besetzten Gebieten, die auf das Keitel-Dekret von 1942 zurückgingen und den nationalistischen Widerstand in diesen Ländern brechen sollten: „Eine wirksame und nachhaltige Abschreckung (der Widerstandskräfte) ist nur durch Todesstrafe oder durch Maßnahmen zu erreichen, die die Angehörigen und die Bevölkerung über das Schicksal des Täters im Ungewissen halten"[31].

Ebenfalls haben US-amerikanische Sozialpsychologen und Kulturanthropologen als wissenschaftliche Berater des Heeres der Vereinigten Staaten während des Indochinakrieges wichtige Beobachtungen gemacht und grundlegende Schlußfolgerungen über die Verteidigungsmoral der Vietnamesen formuliert: Die seelische Belastung der vom Krieg betroffenen Vietnamesen war weniger auf den Tod ihrer Nachbarn und Angehörigen an sich zurückzuführen, als vielmehr darauf, daß die traditionellen Trauer- und Verabschiedungszeremonien für die Gefallenen nicht durchgeführt werden konnten. Das Fehlen der Trauerzeremonien zerstörte das sensible kulturelle Gleichgewicht zwischen den Lebenden und den Toten; die Familie und die Gemeinde wurden dadurch so tief verunsichert, als ob sie kollektiv ein Tabu verletzt hätten. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde die „Taktik der umherirrenden Seelen" entwickelt, mit der das Abhalten dieser Trauerrituale systematisch verhindert wurde. Diese Taktik spielte im psychologischen Krieg gegen die vietnamesische Bevölkerung eine große Rolle.[32]

In Südamerika setzte das systematische Verschwindenlassen von Regimegegnern erst Mitte der siebziger Jahre ein, anscheinend als deutlich wurde, daß die Bevölkerung die Einsetzung eines autoritären und neoliberalen Gesellschaftsmodells nicht unterwürfig akzeptierte, sondern daß langfristig passiver und aktiver Widerstand zu erwarten sein würde.

---

30 Vgl. P. Watson, op.cit., S. 357-67.

31 Vgl. W.L. Shirer (1990): Aufstieg und Fall des dritten Reiches. Köln: S. 875.

32 Vgl. P. Watson, op.cit., S. 367.

Die Auswirkungen, die das Verschwinden auf Angehörige und Freunde hatte, waren durch emotional hochgradig widersprüchliche Situationen und Verhaltensweisen gekennzeichnet. Auf die Tatsache, daß die repressiven Kräfte die Verhafteten systematisch folterten, reagierten die Angehörigen mit Gefühlen des ohnmächtigen Mitleids („hoffentlich stirbt er/sie bald und muß nicht so viel leiden"), während die Hoffnung, sie nicht endgültig verloren zu haben, weiterhin genährt wurde („hoffentlich lebt er/sie und kommt bald zu uns zurück")[33].

Die Hinterbliebenen beschrieben diese Situation als „ständigen Schock, eine Situation der latenten und andauernden Krise, in der die Traurigkeit und der Schmerz, die die Abwesenheit der geliebten Person hervorruft, ewig zu sein scheinen". Es war keine Trauersituation an sich, sondern ein permanentes Leiden unter einer Abwesenheit, die sich gefühlsmäßig als nicht nachvollziehbar zeigte. Abwesenheit oder Verlust des geliebten Menschen sind keine Synonyme, da „der Prozeß der Trauer oder das Leiden unverzichtbar sind, um den Verlust zu verinnerlichen... Durch die Trauer lernt man, die Veränderung zu akzeptieren, die auf den Tod eines geliebten Menschen folgt. Wenn dieser Trauerprozeß nicht vollständig durchgemacht wird (also unvollendet bleibt), besteht nur eine geringe Wahrscheinlichkeit dafür, daß eine gesunde Anpassung an den erlittenen Verlust erfolgt."[34]

Die emotionale Sperrung gegenüber der Abwesenheit des geliebten Menschen nahm also eine chronische Qualität bei den Hinterbliebenen an und wirkte sich stark auf ihr soziales Verhalten aus. Diese Emotionen der Hinterbliebenen gegenüber den Personen, die während der Ausnahmezustände in Südamerika verschwunden sind, bestehen heute noch fort und drücken sich in den kulturellen und politischen Aktivitäten der entsprechenden Organisationen aus.[35]

In den Begriffen einer rekonstruierten Erfahrung[36] können drei Phasen bestimmt werden, die die Hinterbliebenen der Verschwundenen, die diese „abscheuliche Absurdität"[37] erfuhren, durchgemacht haben:

a) Die unmittelbare Reaktion, war in der Regel von Fassungslosigkeit und existentieller Angst geprägt. War es denn möglich, die notwendigen Fragen zu stellen, ohne dadurch andere Menschen in Gefahr zu bringen? Wurde nicht unbedacht gehandelt und dadurch der „Verschwundene" und andere Angehörige einer noch größeren Gefahr ausgesetzt? Dies führte bei den Betroffenen häufig zu einer Art perplexer Passivität, als ob sie „vom Blitz getroffen" worden seien.

---

33 S. Ulloa (1986): Efectos psicológicos de la represión, in: Territorios, Nr. 2, S. 8-10, Buenos Aires. Siehe E. Guinsberg: Salud mental, paz y terrorismo de estado. (Paper).

34 Vgl. R. Kavanaugh: Psychology of Death and Dying, zitiert in AI, (1985): „Wer der Folter erlag... Ein Bericht über die Anwendung der Folter in den 80er Jahren", Frankfurt und E. Larsen (1983): Im Namen der Menschenrechte, München., S. 177.

35 S. Materialien aus dem Seminario Internacional „Abuelas de Plaza de Mayo: Filiación - Identidad - Restitución. 15 años de lucha" (Internationales Seminar „Großmütter der Plaza de Mayo: Zugehörigkeit - Identität - Rückgabe. 15 Jahre des Kampfes"). Buenos Aires 11.-13. April 1992.

36 AI, op. cit., Kapitel über die psychischen Auswirkungen des Verschwindenlassens von Personen.

37 Vgl. L. Bonaparte (1984): Los militares en la Argentina y su método de tortura interminable, in: Testimonios sobre la represión y la tortura, Nr. 6, Buenos Aires.

b) Nach einiger Zeit folgte eine Phase der verzweifelten Suche, in der die Angehörigen alles Mögliche und Vorstellbare unternahmen, um den Aufenthaltsort des Verschwundenen ausfindig zu machen. „Die absolute Ungewißheit über das Schicksal des Gefangenen ruft eine extreme Ruhelosigkeit hervor; die Hoffnung auf ein Wiedersehen führt bei den Verwandten dazu, daß ihre darauf gerichteten Aktivitäten als absolut vordringlich empfunden werden".[38]

c) In der dritten Phase bildeten sich üblicherweise kollektive Aktivitäten der Angehörigen aus. Jeder von ihnen war zur Überzeugung gelangt, daß die individuelle Aktion zu keinem Erfolg führte und nahm sich die gemeinsame Aktion vor, um aus diesem „tragischen Labyrinth" herauszukommen.

Das kollektive Vorgehen anläßlich des Verschwindens von Regimegegnern, wie z.B. das der Mütter der Plaza de Mayo in Argentinien, hat erreicht, daß die Weltöffentlichkeit das tatsächliche Ausmaß dieser Verbrechen gegen die Menschlichkeit kennengelernt hat, und zwar sowohl auf der quantitativen als auch auf der subjektiven Ebene. Außerdem war es nur auf diese Weise möglich, psychotherapeutische Behandlungsmodelle zu entwickeln und reifen zu lassen, mit denen diese traumatischen Erfahrungen überwunden werden konnten: „Chilenische und argentinische Therapeuten meinen, daß für die Angehörigen von „Verschwundenen" eine wichtige Form (der Überwindung ihres Traumas) darin besteht, an der Arbeit der Solidaritätsgruppen teilzunehmen"[39].

Um die Auswirkungen dieses „Verschwindens" auf die psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung zu verdeutlichen, darf nicht vergessen werden, daß viele der Angehörigen Kinder waren, also dieser „Taktik" der psychologischen Kriegsführung noch schutzloser ausgeliefert waren und das psychologische Erbe dieser Epoche in sich tragen[40].

---

38 Vgl. AI, op. cit., S. 118.

39 Ebenda, S. 121. Aus einer psychoanalytischen Perspektive bezeichnet Ulloa die Situation der Angehörigen von Verschwundenen als tragisch, solange sie privat ausgetragen wird, denn diese befinden sich in einer verzweifelten Sackgasse, in der eine Verquickung von Gefühlen der Trauer und des Hasses gegenüber dem Verschwundenen einerseits und den Gefühlen der Ohnmacht und negativer Identifikation gegenüber den Machthabern (die den Qualen des Verschwundenen ein Ende setzen mögen) andererseits zustande kommt: „Die Tragödie lähmt... von daher ist aus diesem tragischen Kreis allein mit Hilfe Dritter herauszukommen... Das Dramatische aus der Handlung mit Dritten stellt die dynamische Komponente des Schmerzes wieder her... Das ist die Bedeutung der Menschenrechtsorganisationen, wo neben der Solidaritätsentfaltung Gefühle und Handlungen (für die Teilnehmenden) reflektiert und geklärt werden".

40 Hierüber stellt das Buch „Terrorismo de estado: efectos psicológicos en los niños" (Staatsterrorismus: psychologische Auswirkungen auf die Kinder) die Kernthese auf: „Es ist legitim zu denken, daß diese Kinder, in deren symptomatischem Verhalten sich als Opfer die unbequeme Erinnerung an die grauenvolle Vergangenheit eingenistet hat, kaum Möglichkeiten einer Bewältigung und realen Aufarbeitung ihrer symptomhaften Erinnerung haben werden, wenn sie keinen sozialen Bezug beim Heranwachsen vorfinden, der darauf hinweist, daß den verbrecherischen Agenten und Systemen Wahrheit und Gerechtigkeit widerfahren ist. Als ob die Bedrohung eines erneuten Gewaltausbruchs sie zu einer kontinuierlichen Pflege der Tragödie ihrer Vorfahren zwingen würde. Dies wird nicht nur in ihrer Generation geschehen, sondern, wie die europäische Erfahrung zeigt, ebenfalls in den nachfolgenden Generationen." Dieses Buch entstand in Zusammenarbeit zwischen Familienangehörigen von „Verschwundenen" und der Movimiento Solidario de Salud Mental und wurde 1987 in Buenos Aires veröffentlicht.

b) Der systematische Einsatz von Folter

Die Folterung von Regimegegnern wurde zu einem regulären Bestandteil der sozialen Praxis der Gewaltherrschaften in Südamerika.[41] Die Langzeitbeobachtung der Foltermethoden, wie sie von den Opfern geschildert werden, hat eine Tendenz zur technischen Perfektionierung erkennen lassen, die es ermöglicht, von systematischer Folter zu sprechen, das heißt von Folter auf wissenschaftlicher Grundlage[42], deren Auswirkungen auf das Individuum und die ihm nahestehenden Personen aufgrund gemeinsamer Interpretationsmuster aus der psychologischen Kriegsführung beobachtet wurden. Die in dieser Praxis gewonnenen Erkenntnisse wurden über die Grenzen der Länder hinweg ausgetauscht und dienten der Stärkung der Repressionsapparate der „befreundeten Staaten".

Einige Untersuchungen über die immer raffinierteren Foltertechniken sind bereits bekannt[43]. Die Ansicht, daß es sich bei Folterern um Personen mit zwar latenten, aber sehr großen psychologischen Anomalien handelt, und daß sie aufgrund ihrer krankhaften Anlagen die Qualen ihrer Opfer genießen, kann nicht mehr aufrechterhalten werden. Die Praxis der Folter bildet eher ein technisches Gebiet mehr in der psychologischen Kriegsführung und kann im allgemeinen, wie in den Nürnberger Prozessen und während des Algerienkrieges[44] bereits festgestellt wurde, von jedem Mitglied der Gesellschaft ausgeübt werden. Möglich wird diese Handlungsweise innerhalb eines nicht weiter hinterfragten moralischen Rahmens[45], solange die vorbehaltlose Unterwerfung unter eine Autorität gefördert wird, die das Individuum von der Verantwortung für seine Taten befreit und seine Aktivität als Folterer als gesellschaftlich notwendig darstellt.[46]

A. Graham-Yooll verschafft uns Zugang zu der autorisierten Meinung eines argentinischen Offiziers über dieses Thema:

> „Die argentinische Erfahrung gründet auf der französischen in Algerien... Es ist nicht möglich, die Kommunisten auf eine andere Art und Weise zu besiegen... Ich habe niemals gefoltert. Foltern heißt, aus persönlichem Genuß Schmerzen zuzufügen. Indem ich den Feind züchtigte, führte ich lediglich die Anordnungen meiner Vorgesetzten aus. Und wenn du es wissen willst, alles nimmt einen geregelten Verlauf an; der Subversive weiß es. Du mußt aus ihm Informationen entreißen. Der Zeitfaktor ist auf deiner Seite, aber du darfst ihm keine Zeit geben, denn du wirst verlieren, sobald er dir auf die Schliche kommt. Man muß arbeiten, um ihn so schnell wie möglich zu besiegen. Du bedauerst, ihm weh tun zu müssen, arbeitest aber geschwind. Du siehst ihm nicht ins Gesicht, selbst wenn du ihm die Elektroden in den Mund steckst; und du behälst ihn mit verbundenen Augen. Das Geheimnis liegt darin, ihm nicht in die Augen zu schauen. Das andere

41 Vergl. UNO (9.XII.1975): „Erklärung über den Schutz aller Personen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlungen und Strafen", Genf.

42 S. Watson, ebenda.

43 S. AI, op. cit., (1985) und E. Larsen (1983).

44 Siehe insbesondere das V. Kapitel bei F. Fanon (1966): Die Verdammten dieser Erde. Frankfurt.

45 Verg. B. Bettelheim (1943): Individual and Mass Behaviour in Extreme Situation. In: Journal of Abnormal and Social Psychology. Nr. 38: 417-52.

46 S. J.Ph. Reemtsma (1991): „Wir sind alles für dich!" An Stelle einer Einleitung: Skizze eines Forschungsprogramms. In: J.Ph. Reemtsma (Hg.): Folter. Zur Analyse eines Herrschaftsmittels. Hamburg, S. 7-24.

Geheimnis ist, daß es kein Blut geben darf, das kann man den kranken Hurensöhnen oder den jungen Bestien überlassen..."[47]

Im Rahmen des psychologischen Krieges in Südamerika verfolgte die systematische Folter von politischen Oppositionellen folgende Ziele:

a) Die Gewinnung von Informationen durch Personen, die angeklagt wurden, einer Partei oder Widerstandsgruppe anzugehören. Dafür wurde ein breites Spektrum von psychischen und körperlichen Bestrafungstechniken angewendet, die den Widerstand des Betroffenen aufweichen und brechen sollten. Es ging hauptsächlich darum, ein Geständnis des Betroffenen und seiner möglichen Partner zu erhalten.

b) Die Konfrontation von Individuen oder sozialen Gruppen mit einer Instanz des Staates, die allmächtig wirken sollte. Der repressive Machtapparat mußte bei den betroffenen Personen das Gefühl erwecken, selbst schutzlos zu sein und sich an das System passiv anpassen zu müssen. Zu diesem Zweck wurden die Personen dazu gezwungen, der Folter und Mißhandlung von Personen mit hohem Prestige im Sinne einer „Lektion" beizuwohnen, so z.B. in Chile während der massiven Razzien in den letzten Jahren der Diktatur.

c) Innerhalb der Oppositionsgruppen Mißtrauen zu säen. Wie unter b) handelte es sich hier darum, durch willkürliche Verhaftungen und Mißhandlungen gegenseitiges Mißtrauen zu schaffen. So sollte der Verdacht geweckt werden, daß jedes Gruppenmitglied ein potentieller Verräter sein könnte. Diese Methode hatte hohe Kosten und war nur sehr bedingt erfolgreich.

d) Die psychosoziale Invalidität der mutmaßlichen oder bekannten Regimegegner. Hier ging es wie unter a) darum, die psychosoziale Integrität des Individuums dauerhaft zu schädigen. Der Betroffene sollte durch den „unsichtbaren Schmerz der Folter"[48] geprägt werden, so daß seine Persönlichkeit gebrochen erscheint und er auf die soziale Umgebung erschreckend wirkt.

Dank der Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapeuten, die mit den Betroffenen arbeiten und durch die unmittelbaren Zeugnisse der Folteropfer selbst sind die Auswirkungen der Folter auf die psychische Gesundheit bekannt geworden[49]. Aus einer Studie, die 1977 in Dänemark mit Folteropfern durchgeführt worden ist, ergibt sich, daß für die Betroffenen „die schlimmsten Auswirkungen der Folter psychischer und neurologischer Art sind. Oft werden Angstzustände, Irritierbarkeit und Depressionen festgestellt"[50]. Die

47 Siehe: A. Graham-Yooll (1985): Retrato de un exilio, capítulo „Tomando té con el torturador." S. 203-8.

48 Vergl. J. Barudy & C. Vieytes (1985): El dolor invisible de la tortura. Brüssel.

49 Vergl. M.L. Castillo; R. Domínguez & S. Salamovich (1986): Efectos psicosociales de la represión política, FASIC, Paper zum III Symposium über Alternativen der Psychiatrie in Lateinamerika. Buenos Aires, Dezember 1986.

50 Larsen, ebenda, S. 101.

Therapeuten unterstreichen die unmittelbaren Auswirkungen der Folter auch auf die Angehörigen der Opfer und im allgemeinen auf die Personen in ihrem sozialen Umfeld.

In Chile ist außerdem vorbeugende Arbeit gegen die systematische Folter geleistet worden[51]. Die extremen Erfahrungen, die einige Personen mit dem Repressionsapparat machen mußten, wurden in Basisgruppen diskutiert. Dadurch wurden das Schweigen und die Ausdrucksunfähigkeit gebrochen[52]. Jean Améry hat dazu geschrieben: „Wer die Folter erlitten hat, kann nicht mehr heimisch werden in der Welt".[53] Durch die „Sozialisierung" der angstbesetzten Erfahrungen wurde versucht, die Scham und die Isolation, in die die Folteropfer verfallen, zu überwinden. Andererseits sollte dadurch, daß der Terror zur Sprache gebracht wurde, die Angst vor kommenden Qualen im Falle einer Verhaftung verringert werden[54].

c) Die Indienstnahme der Massenmedien

Eine der ersten Maßnahmen im Verlauf eines Staatsstreiches war die freiwillige oder erzwungene Gleichschaltung der Massenmedien, mit dem Ziel, auf die öffentliche Meinung disziplinierend einzuwirken[55].

Die Manipulation der öffentlichen Meinung war teilweise plump, so z.B. im Fall Chiles, als unmittelbar nach dem Militärputsch Frauen die „männlichen" Hosen über dem Knie abgeschnitten wurden und den jungen Männern die langen Haare auf Nakkenlänge. Die der Diktatur nahestehenden Zeitungen kommentierten diese Vorgänge in scherzhafter Form.

Die Manipulation kann jedoch auch auf eine sehr scharfsinnige Weise durchgeführt werden, wie z.B. in Argentinien zwischen 1976 und 1983, wo die Medien gleichgeschaltet wurden, um die repressive Wirkung auf Angehörige von Verschwundenen durch die kontinuierliche und systematische Verbreitung bestimmter Anzeigen und

---

51 So z.B. die Studienthemen: „Kollektive Einschüchterung"; „Arbeit über eine Gruppe (weiblicher) politischer Gefangene, die gefoltert wurden" und „Eine psychotherapeutische Erfahrung mit politischen Gefangenen innerhalb des Gefängnisses". In: CODEPU: Tortura. Documento de denuncia, Vols. V., VI. und VII. Jeweils aus den Halbjahresberichten 1. & 2. 1986 und 1. 1987. Santiago.

52 Larsen berichtet: »Die Kirchenbehörde veröffentlichte 'zehn Gebote für Verfolgte'. Da wurde ihnen geraten, im Fall der Entführung laut den eigenen Namen und Angaben über die Arbeitsstelle zu rufen; man beriet sie, wie sie mit verbundenen Augen die Lage und Entfernung des Orts, an den sie verschleppt wurden, abschätzen konnten und ermahnte sie, sich nicht zu scheuen, vor Gericht von erduldeten Folterungen zu berichten und eine ärztliche Untersuchung zu verlangen...« Ebenda, S. 66.

53 Und fügt erklärend hinzu: „Die Schmach der Vernichtung läßt sich nicht austilgen. Das zum Teil schon mit dem ersten Schlag, aber schließlich in der Tortur eingestürzte Weltvertrauen wird nicht wiedergewonnen. Daß der Mitmensch als Gegenmensch erfahren wurde, bleibt als gestauter Schrecken im Gefolterten liegen: Darüber blickt keiner hinaus in eine Welt, in der das Prinzip Hoffnung herrscht..." In: Jean Améry: Jenseits von Schuld und Sühne. Stuttgart, 1977. S. 58.

54 Vgl. Castillo et al., a.a.O.

55 Vergl. R. Arnt (1993): Die Rolle der Presse im uruguayischen Regimewechselprozeß. In: K. Bodemer, M. Licio & D. Nolte (Hrsg.) Uruguay zwischen Tradition und Wandel. Institut für Iberoamerika-Kunde. Schriftenreihe Band 36: 189-214.

Slogans zu verstärken[56]. Die Texte, die durch die Massenmedien mehr oder weniger aggressiv verbreitet wurden, legten folgendes Verhalten nahe:

a) Über den „Verschwundenen" sollte geschwiegen werden, als ob es sich dabei um etwas für die Familie und den Freundeskreis Unehrenhaftes handelte.

b) Die Eltern sollten ständig über ihre Verantwortung in bezug auf das Verhalten ihrer Kinder nachdenken; damit sollte die Überzeugung genährt werden, daß das Verschwinden der Kinder auf ihre schlechte Erziehung zurückzuführen sei. Dieser Punkt wurde über bestimmte Fragen suggeriert: Wie haben Sie Ihre Kinder erzogen? Wissen Sie, was Ihr Kind in diesem Moment gerade tut?

c) Es sollte so früh wie möglich die kollektive Entscheidung getroffen werden, den Verschwundenen zu vergessen oder ihn für tot zu erklären; dazu wurde suggeriert, er habe seine Familie und Freunde freiwillig verlassen und sei z.B. ins Ausland gegangen, und daß er für diese „verantwortungslose" Haltung mit Gleichgültigkeit und Vergessen bestraft werden müßte.

d) Das „Verschwinden" sollte als ein Beweis für die Schuld des Betroffenen gelten; damit fiel die Verantwortung für sein Unglück auf den Verschwundenen selbst zurück. Dafür wurden indirekte sprachliche Wendungen eingesetzt wie „irgendetwas wird er schon getan haben", „wer weiß, wo er reingeraten war".

e) Abweichende politische Meinungen sollten als eine psychische Störung verstanden werden, gemäß der Annahme, daß das Normale - ergo, die seelische Gesundheit - darin besteht, die soziale Wirklichkeit so wie sie ist hinzunehmen, d.h., die Mechanismen der autoritären Herrschaft, der sozialen Ungerechtigkeit zu akzeptieren und sich an diese Situation passiv anzupassen. Die fehlende Akzeptanz des Status quo wurde als Beweis für die Unreife (bis zur psychischen Krankheit) der betroffenen Personen gewertet.

Diese Punkte wurden im Rahmen eines eifrigen Propagandafeldzuges entfaltet, in dem alle modernen Methoden der Werbung eingesetzt wurden, u.a. Kurzbotschaften im Rundfunk und Fernsehen, indirekte sprachliche Wendungen, Plakatwände. Diese systematische Indienstnahme der sozialen Kommunikationsmedien ist in Argentinien exemplarisch vollzogen worden. Durch diesen Feldzug u.a. ist es gelungen, ein Klima der Unsicherheit zu schaffen. Damit wurde auf das Ziel gesetzt, daß die Familie und Freunde der Verschwundenen und im allgemeinen die Bevölkerungsmehrheit ein latentes Schuldgefühl ausbildeten, sich der individuellen Ohnmacht bewußt wurden und sich der Gewaltherrschaft unterordneten und anpaßten; das heißt, es wurde auf einen dem Staatsterrorismus „bedingungslos ergebenen Menschen" hingearbeitet[57].

---

56 Vgl. D. Kordon, L.I. Edelman et al. (1986): Efectos psicológicos de la represión política, Buenos Aires.

57 S. D. Kordon, L.I. Edelman op. cit.

Über die konkreten Auswirkungen dieser Manipulation von Parametern der Alltagsinformation erzählt A. Graham-Yooll:

> „Ein älteres Ehepaar ließ die Kinder schwören, daß sie das Geheimnis des „Verschwindens" des älteren Bruders bewahren würden. Einmal pro Monat schrieben die Eltern einen Brief an sich selbst -auf blauem Papier - in dem sie die Neuigkeiten eines nach Spanien emigrierten Sohnes schilderten. Sie brachten diesen Brief unter den Tanten in Umlauf, denn diese hätten die Scham nicht überwinden können, die sich in der Familie ausgebreitet hätte, wenn bekannt worden wäre, daß einer der Neffen von den Sicherheitskräften gekidnappt worden sei, weil er unter Verdacht stand, ein Mitglied der Guerilla zu sein."[58]

J. Puget[59] führt uns mit großer Klarheit in die damalige kulturelle und psychosoziale Atmosphäre in Argentinien ein:

> „Bei dem Versuch, den sozialen argentinischen Kontext kurz zu beschreiben, muß hervorgehoben werden, daß die Diktatur sich aktiv darum bemüht hat, Unwissenheit zu produzieren, falsche Erwartungen zu wecken, jedes gegen das Regime opponierende Denken zum Schweigen zu bringen, die Angst und die Panik als Instrumente einzusetzen, die Information in Desinformation oder perverse Information zu verwandeln, (und zwar) hauptsächlich, indem paradoxe Botschaften gesendet wurden. Nach und nach verschwanden bestimmte Redewendungen aus der Umgangssprache. (Dagegen) sprach die Sprache der Macht vom Schutz der Familie, von der Schaffung einer neuen Ordnung (die an Hitler erinnert), nachdem sie ein System der Straflosigkeit geschaffen hatte, in dem das Verbrechen, die Folter, die Lüge, die Annullierung der Menschenrechte 'erlaubt' waren, um die 'nationale Sicherheit' wiederherzustellen."(Kursiv im Original, H.R.)

Die dauerhaften psychosozialen Auswirkungen dieser Zwang ausübenden Propaganda sind nach dem Ende der Diktatur in Argentinien untersucht worden[60]. Die ad hoc gebildete Studienkommission der Argentinischen Psychoanalytischen Vereinigung formuliert folgende Schlußfolgerungen in ihrem vorläufigen Bericht über die Auswirkungen des Staatsterrorismus in Argentinien:

> „Die gegenwärtige Situation (in Argentinien) zeigt, daß in einer Gesellschaft, die eine Phase der politischen Repression hinter sich hat, die Folgen davon nach wie vor spürbar sind. Die Tatsache, daß Menschen verschwunden sind, ermordet oder gefoltert wurden oder ins Exil gehen und sich definitiv von ihren Familien trennen mußten, zeigt Wirkung. Auch die Präsenz derjenigen, die den repressiven Apparat aufgebaut und die Repression ausgeübt haben und weiterhin im Lande leben, bleibt nicht folgenlos".[61]

---

58 S.: A. Graham-Yooll, op. cit. S. 186.

59 J. Puget (1988/1991): Violencia social y psicoanálisis. De lo ajeno estructurante a lo ajeno-ajenizante. In: J. Puget, R. Kaes (editor): Violencia de estado y psicoanálisis, Paris/Buenos Aires.

60 Siehe L. Candia (1986): La tortura, el torturador y la desaparición de personas, in: Territorios, Nr. 4, S. 29-32, Buenos Aires.

61 S. Asociación Psicoanalítica Argentina (1986): Comisión de Investigación sobre las Consecuencias de la Represión Política (comunicación preliminar). In: Rev. Chil Psic. Vol. VIII, Nr. 2, S. 65-70.

Wie noch zu erörtern, können die psychosozialen Auswirkungen der organisierten Gewaltanwendung auf Individuen und kleine Gruppen mit Hilfe der dokumentierten Erfahrungen der unmittelbaren und mittelbaren Opfer festgestellt werden. Die globale soziale Bedeutung der militärischen Interventionen in das soziale Leben kann allerdings in ihren vielfältigen Implikationen noch nicht abgeschätzt werden.[62]

Bei einigen Personen ist über einen langen Zeitraum hinweg eine Art gespaltene Wahrnehmung festgestellt worden, die zwischen dem Möglichen und dem Verbotenen unterscheidet, sowie ein gutes formales Benehmen, um Mißverständnisse zu vermeiden. Dies ist als Ausdruck eines hohen Verinnerlichungsgrades der erhaltenen autoritären Botschaften gedeutet worden. Andere Personen schienen unter einer sehr großen Unsicherheit in bezug auf Verhaltensnormen und -formen zu leiden, als ob sie ihre Wahrnehmung des sozialen Umfeldes nach dem Ende des Terrors vollständig restrukturieren müßten[63].

62 Vgl. die Arbeiten von L. Ricón, J. Braun und M.L. Pelento und M. Vinar in J. Puget und R. Kaes, op. cit.

63 Vgl. J.J. Fariña (1990): Der Staatsterrorismus als Phantom. In: H. Riquelme (Hrsg.) op. cit. S. 174-80.

5. Die Relevanz der Angst als repressiver Faktor

Fast zwanzig Jahre lang haben die Menschenrechtsorganisationen die Mißachtung und den Mißbrauch der Menschenrechte in Südamerika angeklagt. Die Verletzung der Menschenrechte bildet einen integralen Bestandteil des psychologischen Krieges, den die Streitkräfte gegen die eigene Bevölkerung entfesselt haben, um soziale Reformen zu verhindern und um bei der abweichenden Mehrheit gewaltsam eine Kasernenhofmentalität einzuführen.

In einer Studie über die Angst und ihre Auswirkungen auf die chilenische Gesellschaft, die 1988/89 noch unter der Militärregierung durchgeführt wurde, machen E. Lira und M.I. Castillo (1991)[64] folgende Beobachtungen:

> „In den Studiengruppen erscheinen diese Bedrohungen als spezifische Ängste... Die politische Bedrohung wird von den Untersuchungssubjekten als reale Todesdrohung wahrgenommen, als Auslöschung und als Bedrohung für den Konsolidierungs- oder Erhaltungsprozeß der eigenen Identität. Es entwickelt sich eine soziale Wahrnehmung des grundlegenden Mißtrauens, der Schutzlosigkeit, des Autonomieverlustes und der Verzweiflung, die sich in den Inhalten der Ängste ausdrückt, die von der politischen Bedrohung geschaffen werden... Als sie den Tod als Sanktionsmöglichkeit einführte, hat die politische Repression die vorherigen sozialen Regeln verändert, die kollektive Repräsentation der Politik und das Fortbestehen der Regeln und Gesetze als Bezugsrahmen. In diesem Sinn mußten die Deutungsmuster der Wirklichkeit und der Repräsentationen reformuliert werden; dadurch wurde das Grundvertrauen der Subjekte in die Realität und in ihre eigene Wahrnehmung der Realität erschüttert... Das Klima des Terrors, das die sozialen Beziehungen durchzieht, stimmt mit der Wahrnehmung der Schutzlosigkeit der Untersuchungssubjekte überein, angesichts einer Autorität, die als allmächtig, grausam und sadistisch wahrgenommen wird... Das Schweigen hat eine lange Phase des sozialen Lebens geprägt, niemand erwähnte, was geschah, weil das verboten war..."

64 Vgl. E. Lira und M.I. Castillo (1991): Psicología de la amenaza política y del miedo. (Psychologie der politischen Bedrohung und der Furcht) Santiago de Chile: ILAS, S. 236-7. Außerdem heben die Forscher aufgrund eigener Beobachtungen den positiven psychokulturellen Einfluß der öffentlichen Auseinandersetzung mit der Angst in der Gesellschaft hervor: „Diese Wahrnehmung, die ausschließlich für die subjektive Ebene zu gelten scheint, wurde als reale Tatsache durch Meinungsumfragen bestätigt (die Stichproben deckten 98 % der Bevölkerung ab), die während des Untersuchungszeitraums erhoben wurden. Die Umfragen registrieren die Auswirkungen und die Verinnerlichung der Gefühle der Bedrohung und der Angst in der Gesellschaft und geben Auskunft über die Wahrnehmung eines sozialen Klimas der Bedrohung... Diese Feststellung spiegelte eine gemeinsame soziale Wahrnehmung wider, die es ihrerseits ermöglichte, sich der existierenden Bedrohung und Angst bewußt zu werden. Ihre Objektivierung und die Enthüllung ihrer Mechanismen verringerte ihre Wirkung. Die Verringerung der Zwiespältigkeit in der Wahrnehmung der Realität bestätigte ihre Existenz und ermöglichte damit, diese Realität in objektiven und subjektiven Begriffen zu strukturieren und zu benennen und in ihr zu handeln", S. 238-9.

Rozitchner[65] bezieht sich auf die implizite Psychopathologie der organisierten Gewaltanwendung:

> „Der Terror und die Repression haben die Grenze des Individuellen überschritten und die Trennung zwischen Phantasie und Realität, zwischen Krankheit und Gesundheit zerstört. Die zerstörerischen Schrecken und Bedrohungen, die die Psychotiker halluzinierten und die sie in einem ständigen Zustand der Angst und des Entsetzens leben ließ, wurden als wahr und durch Folter, Vergewaltigungen und Morde als wirklich existierend bestätigt. Die komplexen und surrealistischen Konstruktionen der Psychotiker, alles, was die vom Schrecken gepeinigte individuelle Vorstellungskraft als Verfolgung, Aggression und Zerrissenwerden, gewaltsames Eindringen, Schändung, Vergewaltigung, Spionage, massive Bedrohungen, als obsessive Wiederholung einer in ihrer unvollendeten Kontinuität als unendlich gelebten Zeit erfand, all dies erschien in der historischen und institutionalisierten Realität des Terrors und seiner Schreckenskammern bestätigt. Es gab keinen Unterschied mehr zwischen dem Erfundenen und dem Wirklichen: die historische Wirklichkeit selbst bestätigte das Erfundene als wahr."

J. Vergara faßt vergleichend zusammen:

> „Im Unterschied zur Nazi-Strategie, die die traditionellen Gruppen aufzulösen trachtete, um die Gesellschaft auf der Grundlage neuer Gruppen aufzubauen, hat der chilenische Autoritarismus in etwa zehn Jahren erreicht, daß die Gesellschaft zersplittert und atomisiert wurde, indem die Gruppen entweder vernichtet oder entscheidend geschwächt wurden... Die Verhaftungen und die Behandlungen in den Gefängniszentren, inklusive Folter, fußen auf aktualisierten psychologischen Erkenntnissen"[66]

Exkurs: Auswirkungen der Angst auf das Alltagsleben

In den letzten Jahrzehnten hat die Bevölkerung Argentiniens, Chiles und Uruguays die Auswirkungen der organisierten Gewaltanwendung erfahren, deren Ziel es war, die soziale und kulturelle Organisation der oppositionellen Individuen und Gruppen zu lähmen und auf Dauer zu inaktivieren.

Um Schreckenserfahrungen in allen Bereichen des Alltagslebens zu schaffen, wurden absichtlich körperliche und seelische Grenzsituationen herbeigeführt. Jeder Ausdruck der Unzufriedenheit oder der aktiven Opposition und des Widerstandes angesichts dessen, was als ungerecht empfunden wird, mußte im Keim erstickt werden, d.h. die Verhaltensgrundlagen einer demokratischen Kultur sollten aus dem Alltag verbannt werden. Dazu mußte das Gefühl einer totalen Bedrohung geschaffen werden. Das „Sich tot stellen" mußte als bedingter Reflex von all jenen verinnerlicht werden, die mit dem damaligen Militärregime nicht übereinstimmten.

Unter diesen Bedingungen sahen sich viele Menschen dazu gezwungen, an die Möglichkeit ihrer Auslöschung konkret zu denken und sich im Rahmen von stillen Überle-

---

65 Vgl. L. Rozitchner: Efectos psicosociales de la represión. Zitiert bei E. Lira und M.I. Castillo (1991): op. cit., S. 29.

66 J. Vergara E. (1990): La cultura de la violencia en Chile. In: Nueva Sociedad, Nr. 105: S. 178.

bensstrategien möglichst unauffällig zu machen, da sie jederzeit „verschwinden", gefoltert oder ermordet werden konnten. Die ideologische Strategie des Staatsterrorismus drückte sich nicht nur im Gebrauch und Mißbrauch der Macht des Staatsapparats aus, sondern beinhaltete auch die Absicht der psychischen Introjektion: Es wurde offen versucht, die Grenzen des formal verlangten Gehorsams zu überschreiten und durch hochentwickelte Techniken der Beeinflussung in das Bewußtsein jeden Mitglieds der Gesellschaft als psychische Machtinstanz einzudringen, um eine subtile Komplizenschaft zu erschaffen („nichts sehen, nichts hören, nichts sagen über ein Geheimnis, das alle angeht").

Die Tatsache, in ein repressives Ereignis ganz im allgemeinen verwickelt gewesen zu sein, sei es als Verwandter oder Freund eines Gefolterten oder „Verschwundenen", erzeugte oft ein sehr charakteristisches, psychologisches Bild bei den Betroffenen. Chilenische Psychologen haben hierzu folgende Attribute herausgearbeitet:

> „-Verletzbarkeitsgefühl: gegenüber einer vitalen Bedrohungssituation verschärft sich ein Eindruck der persönlichen Schwäche. Die Person sieht sich 'identifiziert', 'verfolgt', ihr Lebensraum verliert jedwede Privatheit und Intimität. Sie wird zu einem Subjekt, das Ungerechtigkeiten ausgeliefert ist, die seiner Kontrolle entgleiten.
>
> -Hypervigilanz: wegen der als unmittelbar empfundenen vitalen Bedrohung entsteht eine Überwachsamkeit der Sinne, die sich ohne Unterlaß auf den Betreffenden auswirkt. Dies kann in vielfältige Symptome münden.
>
> -Individuelle Ohnmacht: die Gewißheit wächst, daß die eigenen Ressourcen gegenüber den Schicksalsschlägen völlig unwirksam sind. Das Individuum spürt, daß es keine Kontrolle über das eigene Leben hat und daß es nicht an ihm liegt, Entscheidungen über seine Zukunft zu treffen. Die Schutzlosigkeit angesichts der Gewalt und die Verletzbarkeit sind Ausdrucksformen dieser Ohnmacht.
>
> -Veränderung des Realitätssinnes: da eines der Ziele der systematischen Einschüchterung ist, jedwede Form der Eigenaktivität zu unterbinden, - indem die Betroffenen durch Machtmißbrauch ihres Willens beraubt werden - wird die Realitätsüberprüfung kontinuierlich beeinträchtigt. Die Unmöglichkeit, das Subjektive in Handlungen umzusetzen, läßt die Grenzen zwischen dem Wirklichen und dem Möglichen, zwischen dem Phantasierten und dem Eingebildeten zerrinnen. Die Wirklichkeit wird zu einem verwirrenden und bedrohlichen Gesamtbild, das seine Orientierungseigenschaft für die subjektiven Prozesse verliert."[67]

E. Giberti[68] (aus Argentinien) beschreibt aus der psychoanalytischen Perspektive in wenigen Worten die Schwierigkeiten des Lebens im ständigen Ausnahmezustand:

> „Während der Jahre der Diktatur war es zwecklos, vorsichtig zu sein, um eine Verhaftung zu vermeiden; man konnte naive Strategien ausprobieren wie Wohnungswechsel oder das Vermeiden bestimmter Gesprächsthemen, aber alles hing

67 Vergl. J. Timmerman (1987): El galope muerto. Santiago de Chile, S. 44.

68 Vgl. auch E. Giberti (1987): Etica y Derechos Humanos: una preocupación profesional. In: Rev. Arg. Psic., Vol. XVIII, Nr. 38, S. 17-34.

letztlich davon ab, wer die Macht in den Händen hielt. Man mußte aus dem Land fliehen oder sich dem, was da kommen würde, stellen. Die psychopathologisierende oder (psychoanalytisch) deutende Lektüre, die nur einen Teil der Wirklichkeit, nämlich die psychische, abdeckte, reichte nicht aus. Man mußte sich mit politischen Fragen auseinandersetzen, wenn es darum ging, Entscheidungen über uns selbst oder über Ratsuchende und Patienten zu treffen... Wenn die (eigene) Wahrnehmung ankündigte, daß 'Gefahr im Verzug' war, dann, weil tatsächlich etwas geschah; einige nutzten diese Wahrnehmung, um 'sich nicht einzumischen' oder 'nicht wissen zu wollen', aber es ist äußerst schwierig, sich über dieses Etwas unwissend zu halten...".

Über die Auswirkungen des Staatsterrorismus auf das Alltagsleben in Uruguay geben Cateano und Rilla Auskunft:

„Die Logik der Repression setzt außerdem voraus, daß der Unterdrücker das Objekt seines Zornes nie endgültig enthüllt. Der Bürger, der Untertan, lebt also in der Furcht vor dem Unerlaubten und am Rand der Übertretung (des Erlaubten): Sein einziger Ausweg ist, sich selbst die Politik zu verbieten, sogar innerhalb des engen Rahmens seiner eigenen Regenerierung in der Familie. Es war nicht schwer zu bemerken, daß die uruguayische Gesellschaft die Politik sogar von den Familienfesten verbannt hatte. Eher als ein verbotenes Thema schien es ein Tabu zu sein, d.h. ein Thema, das nicht einmal gedacht werden durfte... Die Medien begleiteten den repressiven Prozeß aus dem Schweigen heraus, das ihnen aufgezwungen worden war und das einige ohne größere Gewaltandrohung akzeptierten... Und zwischen der Repression und dem Verdecken sah sich die Diktatur in ihrem natürlichen Umfeld, dem Spiel des Gerüchts und des Untergründigen: Man las zwischen den Zeilen, die Texte wurden ausgepreßt, man suchte nach Tatsachen und deren möglichen Rückschlüssen, ausgehend von verstreuten Ankündigungen... Die Diktatur bildete auf diese Weise eine parallele Geschichte, gewebt aus Gerüchten, die der Terror und die blockierten Informationen gebaren... Das Erziehungswesen integrierte inmitten des allgemeinen Zerfalls des Schulsystems (abnehmender Schulbesuch, knappe Haushaltsmittel, „Säuberung" des Lehrkörpers und der Verwaltung) die Verhaltensmuster der autoritären Gesellschaft, der es dienen sollte, in seinen Alltag. Allenfalls ist es wahrscheinlich, daß die Schulen und Gymnasien, trotz der obsessiv genauen Anweisungen und Regelungen (zu Detailthemen), den Kindern und Jugendlichen weder militaristische Mystik noch pro-diktatorische Begeisterung vermitteln konnten."[69]

Aus einer phänomenologischen Perspektive definiert H. Faúndez (1990) einige Situationen der intrafamiliären Kommunikation in einer Atmosphäre der allgegenwärtigen Angst:

„Der Kreislauf der Angst in der familiären Gruppe ist auch von der Verleugnung, der Verstellung und dem Verbergen geprägt. Deutlicher als in anderen kommunikativen Kontexten sind die Angstphänomene hier mit den Prozessen der Schuld, der Feindseligkeit und dem Wunsch nach gegenseitigem Schutz verbunden... Die Intensität und das Wesen der intrafamiliären Kommunikation machen es unmöglich, daß die Verstellung und das Verbergen nicht wahrgenommen werden. Das Leben »als ob« (es keine Ängste und keine Schmerzen gäbe) führt zu der kommunikativen Grundregel des »geteilten Geheimnisses« einem Phänomen, in dem

69 Vgl. Caetano und Rilla, op. cit., S. 147-8. E. Lira, L. Weinstein, S. Salamovich (1986): El miedo: un enfoque psicosocial, in: R.Ch.Ps., Vol. VIII, Nr. 1, S. 51-7, Santiago de Chile.

eines der Gruppenmitglieder die Rolle des Trägers der Gruppenangst, des Sündenbocks, des »schwachen Opfers« oder des »unbesiegbaren Retters« sowie andere Funktionen übernimmt, die die Kohäsion und das Überleben der Familie sichern. In jedem dieser Fälle (und ihrer Variante) werden Phänomene der Starrheit und der unvermeidbaren Tendenz zum labilen Gleichgewicht auftreten... Wir haben Familien behandelt, in denen eines ihrer Mitglieder (in der Regel ein Elternteil) das »geteilte Geheimnis« gebrochen hatte, weil das schlechte Gewissen wegen der eigenen Verstellung unerträglich geworden war. In diesem Schuldgefühl gefangen, beging er die mutige Tat, seine Ängste einzugestehen. Im Versuch, sich von Selbstvorwürfen und Schwächen zu erleichtern, hatte er vor der Familie gebüßt, indem er sich zum »Feigling« erklärte. Während er seine Schuldgefühle und die der anderen auf sich nahm, versuchte er, der Sache ein Ende zu setzten und so die Familie zu beschützen... Es kommt aber vor, daß durch derartige Handlungen keine Erleichterung von Schuldgefühlen erreicht wird, und noch weniger die Beendigung der Furcht. Das Subjekt befindet sich in der Falle und kann sich schließlich vorwerfen, ein zweifacher »Feigling« zu sein, weil er nicht in Übereinstimmung mit seinen eigenen Prinzipien gehandelt hat, zweitens, weil er nicht die wahre Geschichte und die wahren Determinanten seiner Ängste und Gefühle zugegeben hat, nämlich in der Würde- und Machtlosigkeit versunken zu sein, zu der ihn die Macht gezwungen hatte. Er wird dann wütend. Zu den Ängsten und Schuldgefühlen kommt nun der Haß hinzu. Er wird vielleicht gegen die Macht, ihre Symbole und ihre Repräsentanten aufbegehren; in der Regel werden aber auch die Mitglieder der eigenen Familie unter der Irritation eines erniedrigten, verängstigten und sich schuldig fühlenden Subjektes leiden“[70].

---

70 Und Faúndez wird konkret: „Zwei dieser Verhaltensmuster, die wir bei Vätern beobachtet haben, die Folter und längere Haftzeiten erlitten hatten, stechen u.E. besonders hervor: a) »Ich bin nichts wert... Ich habe nur Dummheiten gemacht!« und b) »Liebt mich nicht!« Die Erfahrung a) wird gelegentlich sehr explizit vom Subjekt selbst vorgetragen. Die Person versucht, ihren Lebensprozeß und ihre gegenwärtigen Ängste gleichzeitig zu erklären (oder zu rechtfertigen) und eventuell ihre Schuldgefühle wegen eines »Zusammenbruchs« unter der Folter zu sühnen. Im familiären Zusammenhang, genauer, vor ihren Kindern, kann dies der Versuch sein, sie daran zu hindern, »denselben Weg« wie er (der Vater) zu gehen und sie davor zu schützen. Dieser Weg ist ein Geheimnis, denn nur selten sind die Subjekte imstande, traumatische Ereignisse und Gefühle ihrer Biographie mitzuteilen... Diese Väter lassen ihr eigenes Bild unbestimmt und entwerten es; gleichzeitig drängen sie ihre Familie über die Identifikation mit dem Opfer in eine Haltung der mitleidsvollen Liebe... Die während der Phase der Pubertät natürliche Konfrontation und Differenzierung mit den Kindern führen die Väter unvermeidlich zu »Auswegen« die sehr extrem sein können: entweder kapseln sie sich in eine Haltung der bitteren und einsamen Resignation oder in eine autoritäre und feindselige Reaktion ein. Beide Auswege leugnen jedoch in ihrer Lebenspraxis die Ideale, die ihrer Existenz Sinn verleihen... In diesem Prozeß ist immer die Angst davor aktiv, den Kern der traumatischen Schreckenserfahrung zu »berühren« Die Familienmitglieder nehmen die Eigenschaft der »Unberührbarkeit« dieses Schmerzes wahr und teilen sie. Sie beschützen ihrerseits den Betroffenen, indem sie sich selbst hemmen und den Dialog nicht eröffnen. Die Falle der Ängste, der Schmerzen und der Furcht schließt sich immer wieder über den Betroffenen... Der imperative Ausspruch »Liebt mich nicht« (b) drückt aus, daß das Subjekt im Bann des Schuldgefühls lebt, seiner Familie »vermeidbare« Schmerzen zugefügt zu haben, in der Regel nachdem er im Untergrund gelebt und Folter, Entführung und Haft erfahren hat. Auch wenn es ihnen nach seiner Befreiung gelingt, ein Leben voller Vorsicht und Nichteinmischung zu führen, leben sie doch in der Furcht vor einer eventuellen neuen Verfolgung durch die Macht (ohne paranoid zu sein; es kommt in der Tat vor)... Um die Familie vor größeren Schmerzen zu beschützen, versucht der Vater, sie dazu zu zwingen, ihn nicht zu lieben. Er panzert sich in eine Haltung der scheinbar affektiven Kälte ein, wird stur, mürrisch, ungesellig, distanziert und geistesabwesend. Er spricht nicht über das politische Leben und seine eigene Vergangenheit und verbietet anderen, darüber zu sprechen. Er flüchtet sich darein, der Familie das Beste zu geben... Alltagssprachlich sind die Begriffe dieses paradoxen Paradigmas:

In diesem pathogenisierenden Kontext gewinnt die in Chile noch zu Diktaturzeiten geleistete psychotherapeutische Arbeit vieler Solidargemeinschaften, mehrheitlich Nichtregierungsorganisationen, große Bedeutung. Angesichts der Angst und Furcht, die durch die organisierte Gewaltanwendung entstanden war, bekundete folgende Definition (1986) eine neue Haltung:

> „Die Angst als subjektives, anfänglich privates Phänomen hat sich in eine breite und wahrnehmbare psychosoziale Erfahrung verwandelt, die Tausende von Personen in unserer Gesellschaft gleichzeitig betrifft und ein zentrales Element bildet, das das Alltagsleben und die soziale Interaktion im heutigen Chile durchzieht...Wir möchten mit aller Deutlichkeit sagen, daß das therapeutische Ziel der Behandlung von Familien mit Angst nicht die Überwindung der Angst ist. Sie zu überwinden hieße, sie zu leugnen und damit ihre zerstörerischen Auswirkungen auf die Familie und die Gesellschaft fortzusetzen... Das Hauptziel der Psychotherapie ist vielmehr die Auseinandersetzung mit der Angst, um sie auf gesunde und dialektische Weise mit all ihren Implikationen und Widersprüchen zu integrieren... In der Annahme, daß die Angst ein mächtiges Motiv des sozialen Verhaltens in bezug auf die soziale und politische Partizipation und Verantwortung bilden kann, ist es notwendig, ihre Auswirkungen zu enthüllen und ihnen gegenzusteuern, um eine demokratische und partizipatorische Gesellschaft aufzubauen“[71].

Das Ausmaß und die Bedeutung der Auswirkungen des Staatsterrorismus an sich oder der Behandlung seiner Opfer, auf der persönlichen wie auf der beruflichen Ebene, wurden früh thematisiert und haben eine kritische Diskussion auch jenseits der nationalen Grenzen ermöglicht. Dasselbe geschah im Bereich der psychosozialen Gesundheit, so daß wir heute über eine breite Informationsgrundlage über die Auswirkungen des Terrors nicht nur auf die unmittelbar Betroffenen verfügen sondern auch auf die behandelten Ärzte und Therapeuten, die die Opfer betreut haben[72].

Es ist ebenfalls beachtenswert, daß die hartnäckige militärische Repression keine durchschlagende Hegemonialherrschaft in den hier behandelten Ländern Südamerikas errichten konnte, zwar sind die massive Unterdrückung der Bevölkerung und der Zwang zur passiven Anpassung sattsam ausgeübt worden, die „Gewaltherrschaften“ haben jedoch weder ein Klima der vorbehaltlosen Akzeptanz schaffen noch ihre möglichen Epigonen ideologisch konsolidieren können[73].

Subjekt: Aus Liebe zu euch verlange ich, daß ihr mich nicht liebt. Aus Liebe zu mir müßt ihr lernen, mich nicht zu lieben... Familie. Aus Liebe zu dir und um dich zu schützen, tun wir so, als ob wir uns gegenseitig wirklich nicht liebten. Aus Liebe zu dir lebt jeder von uns alleine im stillen mit dem Schmerz. Die Beziehungen innerhalb der Familie erfrieren; sie begleiten einander, indem sie den Schmerz in Stille und Einsamkeit teilen.“ H. Faúndez (1990): Die Sprache der Furcht. Individuelle und kollektive Dynamiken der Kommunikation unter dem Terror. In: H. Riquelme (Hrsg.), a.a.O. S. 134-44.

71 S. D. Becker & E. Weinstein (1986): La familia frente al miedo: aspectos psicodinámicos y psicoterapéuticos. In. Rev. Chil. Psic. Vol VIII. Nr. 1, S. 57-64, Santiago.

72 S. M. Ruderman (1992): Die Internalisierung des Grauens der Diktatur bei argentinischen Psychotherapeuten. Paper zum VI. Symposium „Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika“. Hamburg im September 1992.

73 Vgl. R. Huhle, op. cit.

Es kann sogar behauptet werden, daß die Praxis der organisierten Gewaltanwendung in Südamerika auf eine psychosoziale Widerstandsform gestoßen ist, die sich sehr unterschiedlicher öffentlicher Ausdrucksformen bediente, um die systematische Repression in all ihren Details bekannt zu machen[74]. Die jüngste Vergangenheit Südamerikas zeigt regelmäßig eine bestimmte Gleichzeitigkeit der Zerstörungsprozesse seitens der Staatsmacht und der kulturellen und psychosozialen Reparation seitens der Bevölkerung auf[75].

Diese Form der psychosozialen Praxis hat m.E. nicht nur eine große Bedeutung für die unmittelbar betroffenen Psychotherapeuten gehabt. Die Auseinandersetzung mit der organisierten Gewaltanwendung und die Aufarbeitung der sozialen Erfahrungen der letzten zwanzig Jahre bilden eine soziale und politische Aufgabe, die von allen gesellschaftlichen Kräften gemeinsam getragen werden muß. Dabei muß dieses Spezialwissen über die Angst und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft hervorgehoben werden, damit das „Nie wieder" gesellschaftlich bewußt wird und sich in der historischen Wahrnehmung verankert[76].

74 Siehe H. Riquelme (1990): Das grausam Wirkliche. Psychokulturelle Auswirkungen des Staatsterrorismus in Südamerika. In: H. Riquelme (Hrsg.): op. cit., S. 125-41.

75 Vgl. H. Riquelme (1990): Einleitung zu „Zeitlandschaft im Nebel", a.a.O., S. 10.

76 Vgl. P. Rojas: Terapia al torturado. Reflexión de una práctica humana. In: CODEPU (Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo) (1990): Tortura: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento (betreut von Sergio Pesutic), Santiago de Chile, S. 235-39. Siehe ebenfalls Pr. José Aldunate: Consideraciones éticas. In: CODEPU, op. cit., S. 372-6.

6. Der Umgang mit Menschenrechtsverletzungen in der Phase nach der Diktatur

Die explizite Berücksichtigung der Schäden, die im Bereich der Menschenrechte während der Militärdiktatur erzeugt worden sind, bildet ein fundamentales Merkmal der Rückkehr zum parlamentarischen System in den drei Ländern der Untersuchung.

Da bereits bekannt ist, daß unter jeder Militärdiktatur systematisch gegen die Menschenrechte verstoßen wurde, soll sich die Analyse hier auf die substantielle Beziehung zwischen Menschenrechten und der Rückkehr zur Demokratie in der neuerlichen Gesetzgebung konzentrieren, ohne auf Zahlen der von der Repression Betroffenen in jedem Land zurückzugreifen.

In Argentinien, wo das Charisma des ehemaligen Staatschefs Perón nach wie vor tief verwurzelt ist und seine Partei, Partido Justicialista, auch heute noch auf eine unhinterfragte Mehrheit bauen kann, war der Wahlsieg Alfonsíns, Vertreter der Radikalen Partei, in den ersten demokratischen Wahlen nach der Diktatur überraschend. Dieses Wahlergebnis wird der vorrangingen Wiederherstellung der Menschenrechte zugeschrieben, die er zu dem zentralen Thema des Wiederaufbaus der argentinischen Gesellschaft erklärt hatte[77] und die tatsächlich in der ersten Zeit seiner Präsidentschaft Priorität genoß.[78]

1984 wurde in Argentinien auf Initiative des Präsidenten Alfonsín die „Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas" (CONADEP - Nationale Kommission über das Verschwinden von Personen) gegründet, um die Verbrechen zu untersuchen, die vom Militärregime zwischen 1976 und 1983 begangen worden waren. Die Ergebnisse der Arbeit dieser Kommission wurden in einem Werk dokumentiert, dessen Titel weltweit bekannt geworden ist, „Nunca más" („Nie wieder"), und auf das hier bereits Bezug genommen worden ist.

Außerdem wurde den Generälen, die für die Maschinerie des Terrors verantwortlich waren, öffentlich der Prozeß gemacht, in dem ihre Teilnahme an dem Terror eindeutig festgestellt und sie zu langen Haftstrafen verurteilt wurden. Jenseits der Aufklärung der Bedingungen, unter denen die zahlreichen Menschenrechtsverletzungen geschehen waren, hat es jedoch keine konsequenten Versuche gegeben, die große Masse der anderen Beteiligten an Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu bestrafen. Im Gegenteil, die Zivilmacht hat gegenüber wiederholten Drohungen (militärische Erhebungen) seitens

---

77 Vgl. I. Scholz (1990): Politische Kultur, soziale Bewegungen und Gewalt. Die gesellschaftlichen Bedingungen des Erfolges der Menschenrechtsbewegung in Argentinien, unveröffentlichte Diplomarbeit, Berlin, 222 S.

78 Acht Wochen nach dem Beginn der Präsidentschaft von Alfonsín denkt J. Timerman über den Gemütszustand im Land nach: „Wie eine Miniaturausgabe von Deutschland im Jahre 1945 versucht Argentinien im Jahre 1984 zu wissen und zu verstehen. In diesem schmerzhaften Prozeß blühen dieselben Fragen auf. Wie war es möglich, daß Kinder vor ihren Müttern gefoltert wurden? Wie war es möglich, daß Mütter vor ihren Ehemännern vergewaltigt wurden? Warum gab es in Argentinien Soldaten, die schwangere Frauen zu Tode traten? Warum gab es ermordete Kinder und Kinder, die fremden Familien übergeben wurden? Warum wurden Menschen unter Drogen gesetzt und von einem Flugzeug aus ins Meer geworfen, gequälte Körper in Container gepackt und von Schiffen aus ins Wasser geworfen?". Vgl. J. Timerman (1989): Un desaparecido vuelve a casa. In: Nueva Sociedad, Caracas, Nr. 100, S. 207.

der Streitkräfte nachgegeben und Gesetze der fortschreitenden Exkulpierung verabschiedet, wie das „Schlußpunktgesetz" und das „Gesetz des geschuldeten Gehorsams", die Weihnachten 1989 in der Begnadigung der gefangenen Generäle durch den Präsidenten gipfelten[79].

Für Uruguay bezeichnen die Historiker Caetano und Rilla den Tod des Arztes Dr. Roslik aus dem Dorf San Javier, der im April 1984 in einem Gebäude der Streitkräfte an den Folgen der Folter gestorben war, als Schlüsselmoment im Zerfallsprozeß der repressiven Macht der Militärs, die ihre Anstrengungen darauf konzentrierten, „die wirklichen Todesursachen zu verleugnen und die Verbreitung des Vorgangs zu verhindern". Die Autoren weiter: „Der Tod von Dr. Roslik geschah zu einem Zeitpunkt, als die Diktatur die Auswirkungen eines derartigen Geschehens nicht mehr straflos neutralisieren konnte"[80].

Bereits 1985 wurden in Uruguay die politischen Gefangenen befreit und die Bedingungen für ihre Reintegration geschaffen. Weihnachten 1986 verabschiedete das Parlament einen Gesetzesvorschlag des Präsidenten mit dem Titel „Gesetz über die Hinfälligkeit der Bestrafungsabsicht des Staates". Dieses Gesetz sah nicht nur die Straflosigkeit der Militärs für alle politisch motivierten Taten während der Diktatur vor, sondern garantierte außerdem die Beibehaltung der inneren Hierarchie gegenüber jeglichem Eingriffsversuch seitens der Zivilregierung. Als eine Art des internen Ausgleichs rehabilitierte die Regierung mit diesem Gesetz auch die Offiziere, die von der Militärjunta entlassen worden waren, weil sie vor und während der Diktatur ihre Loyalität zur demokratischen Verfassung bewahrt hatten.

Diese Gesetzgebung führte zu großer Unzufriedenheit bei der Zivilbevölkerung, die in einem Referendum gegen die Straflosigkeit für begangene Menschenrechtsverletzungen gipfelte, über die die uruguayische Gesellschaft gut informiert war. Die Gegner des Amnestiegesetzes erlitten im Referendum jedoch eine Niederlage, und in der Zeit danach schälte sich eine Situation heraus, die R. Huhle emphatisch folgendermaßen beschreibt:

> „Es gibt nunmehr in Uruguay keine strafrechtliche Möglichkeit mehr, die Verantwortlichen für die Menschenrechtsverbrechen der Zeit der Diktatur zur Rechenschaft zu ziehen. Auch die öffentlich als Folterer u.ä. namhaft gemachten Militärs bleiben vollständig in die militärische Laufbahn integriert".[81]

Obwohl die Straflosigkeit als solche unumstößlich zu sein scheint, setzen sich einige uruguayische Juristen weiterhin für die Verabschiedung eines Gesetzes über „Verbrechen gegen die Menschlichkeit" ein, in dem die Verbrechen, die unter dieses Gesetz fallen würden, detailliert beschrieben und auf der Grundlage der internationalen

---

79 Siehe J.J. Farina: Psychosoziale Aspekte der Amnes(t)ie in Argentinien: Drei Schritte hin zur Freisprechung von Schuld und Verantwortung. In: H. Riquelme (Hg.)(1992): Andere Wirklichkeiten - andere Zugänge. Studien zur transkulturellen Psychiatrie und Psychologie in Lateinamerika. Frankfurt/M. S. 226-33.

80 Vgl. Caetano und Rilla, op. cit., S. 101-2.

81 S. R. Huhle, ebenda, S. 79.

Konventionen, die Uruguay unterzeichnet hat, Strafen für die Gesetzesübertreter festgelegt werden[82]. Vielleicht erreicht man damit nicht mehr als die symbolische Ablehnung der Unterdrücker, auf jeden Fall könnten jedoch damit in Zukunft die Verbrechen gegen die Menschlichkeit auf der juristischen Ebene geächtet werden: damit wäre erreicht, daß sie juristisch explizit als solche anerkannt werden und sich nicht aus angeblicher Unwissenheit der Verantwortlichen wiederholen.

In Chile hatten die oppositionellen Kräfte die „Konzertation für die Demokratie" (ideologieüberschreitendes Parteienbündnis) gebildet, nicht nur um die Kräfte gegen die Militärregierung zu sammeln, sondern auch, um nach den allerorts bekannten Menschenrechtsverletzungen während der Militärdiktatur den Übergang zu demokratischen Lebensformen zu ermöglichen. Nach ihrem Sieg in den Präsidentschaftswahlen konnte die Konzertation 1990 mit der Regierungsarbeit beginnen[83].

Im März 1991 wurde in Santiago de Chile der Bericht der „Kommission der Wahrheit und Versöhnung" vorgelegt. Diese Kommission sollte

> „zur globalen Klärung der Wahrheit über die schwersten Menschenrechtsverletzungen beitragen, die in den letzten Jahren begangen worden sind, im In- und Ausland, wenn letztere mit dem chilenischen Staat oder dem nationalen politischen Leben in Zusammenhang stehen... Unter schweren Menschenrechtsverletzungen wird die Situation der Verhafteten-Verschwundenen verstanden, die hingerichtet wurden oder durch die Folter zu Tode kamen und für die der Staat moralische Verantwortung trägt, und zwar aufgrund von Handlungen seiner Vertreter oder von Personen, die in staatlichen Diensten standen, sowie Entführungen und Attentate auf das Leben von Personen, die von Privatpersonen aufgrund politischer Vorwände begangen wurden."[84]

Aufgrund der Beschränkungen, die in der Verfassung von 1980 von der Diktatur festgeschrieben worden sind, und da die organisatorische und logistische Machtstellung des Militärapparates - auch nach der demokratischen Absetzung Pinochets - unverändert geblieben und damit in der Lage ist, jedem Versuch, die Verantwortlichen vor Gericht zu ziehen, starken Widerstand entgegenzusetzen, gilt der Übergang zur Demokratie auch heute noch als nicht abgeschlossen.

Es handelt sich hier um einen noch sehr jungen Prozeß, so daß es kaum möglich ist, zukunftsorientierte Schlußfolgerungen zu ziehen. Obwohl es sehr schwierig ist, die Bedingungen zu schaffen, um die Verantwortlichen für die Menschenrechtsverletzungen vor Gericht zu bringen, scheinen immerhin die Voraussetzungen für ein umfassendes Amnestiegesetz nicht gegeben zu sein. Es bestehen außerdem einige Initiativen, um das Amnestiegesetz der Militärregierung von 1978 zu Fall zu bringen.

---

82 Vgl. Colegio de Abogados del Uruguay (1989): Proyecto de ley sobre delitos de lesa humanidad, in: KAIROS. El sur también existe. Efectos psicosociales del terrorismo de estado en América Latina, Montevideo.

83 S. D. Nolte (1989): Menschenrechte und politischer Wandel in Chile. In: Lateinamerika. Analysen, Daten, Dokumentation. Nr. 11/12 Institut für Iberoamerikakunde, Hamburg, S. 33-46.

84 Vgl. Informe Rettig, op. cit., S. 3. Hier wird die unmittelbare Verantwortung des Staates für Handlungen der organisierten Gewaltanwendung festgestellt und das politische Verbrechen als sanktionswürdige Tat definiert.

In zwei von den drei Ländern dieser Untersuchung stellen wir eine Erosion der „staatlichen Bestrafungsabsicht" fest, die in der Amnestierung der Verbrechen gipfelte, die unter den Militärdiktaturen begangen wurden. Jenseits der von den derzeitigen Politikern betonten Notwendigkeit, Realpolitik betreiben zu müssen, stimmen wir mit der Einschätzung überein, die R. Huhle von der Amnestie gibt:

> „Sie überträgt ein Stück Legitimität auch auf die Amnestierten. Amnestie bezieht sich, anders als die Begnadigung, nicht auf bestimmte Personen, sondern auf Tatbestände... Amnestie heißt, daß die amnestierten Taten nicht für grundsätzlich illegitim, sondern für eine bedingt als möglich anerkannte Handlungsweise angesehen werden. Sie bedeutet nicht nur Freiheit von Strafe, sondern auch moralische Rehabilitation der Betroffenen. Genau diese Position kann eine rechtsstaatliche Demokratie aber gegenüber Verbrechen gegen die Menschlichkeit nicht einnehmen... Selbst die Verjährung von Verbrechen gegen die Menschlichkeit ist nach einem internationalen Übereinkommen von 1968 unzulässig"[85].

Es ist schwierig, globale Einschätzungen über die sozialen und kulturellen Auswirkungen abzugeben, die die Diktaturen in Südamerika verursacht haben und noch zeitigen werden. Während des Prozesses des legislativen Wiederaufbaus - nach der Rückkehr zur repräsentativen Demokratie in allen drei Ländern - ist jedoch zu beobachten, daß die Lebenserfahrungen unter dem Terror weder zu einer uneingeschränkten Achtung der Menschenrechte, noch zu einem „Nie wieder" als substantiellem Bestandteil des neuen Systems geführt haben. Die Bemühungen gegen starke autoritäre Tendenzen im Inneren jeder dieser drei Gesellschaften haben noch einen langen Weg vor sich.

85 R. Huhle, op. cit., S. 95-6. Alle drei Staaten haben diese Konvention ratifiziert.

II. *Die ärztliche Praxis unter der Militärdiktatur in Südamerika und dem Nationalsozialismus in Deutschland.*

Dieser zweite Abschnitt im dokumentarischen Teil geht von der Annahme aus, daß der medizinische Sektor unter dem Nationalsozialismus in Deutschland und unter der Militärherrschaft in Südamerika jeweils spezifischen Einflußmaßnahmen seitens der Machthaber ausgesetzt war. Des weiteren wurde angenommen, daß die Tätigkeiten von Ärzten in diesen Zeiten ein breites Spektrum von Handlungsmöglichkeiten erkennen ließen, die in ihrer Konnotation von unbedingtem Gehorsam bis zu offenem Widerstand gereicht haben. Das Augenmerk dieses Abschnittes richtet sich auf die systematische Dokumentation dieser Vorkommnisse und auf den Versuch eines zeitübergreifenden Vergleichs zwischen beiden Epochen.

Da diese Forschung primär auf die existentielle Lage von Ärzten in Südamerika gerichtet ist, sollen zuerst folgende sieben Kernfragen zur medizinischen Praxis unter dem Militärregime behandelt werden:

- Ist eine direkte Beteiligung von Medizinern an Folteraktivitäten nachweisbar?
- Welche Art der Zusammenarbeit von Medizinern mit der Militärjustiz gab es damals?
- Waren Ärzte an der Weitergabe Neugeborener von „verschwundenen" Müttern beteiligt?
- Welche Anwendung fanden Einrichtungen des Gesundheitswesens im Unterdrückungsapparat der Militärs?
- Wie gestaltete sich der ärztliche Widerstand gegen die Menschenrechtsverletzungen?
- Was haben die Kommissionen zur Aufklärung der Verstöße gegen medizinethische Prinzipien durch Ärzte an Ergebnissen erbracht?
- Welche, möglicherweise 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 im ersten Teil dieses Abschnitts durchgeführt werden. Manche der Vorkommnisse lassen sich nur unter Rückgriff auf Datenmaterial von amnesty international nachvollziehen. Allen Dementis durch staatliche Stellen zum Trotz, haben sich diese Angaben als gewissenhaft erhoben und nachträglich überprüfbar erwiesen.

Als historisch fundierte Aufarbeitung und im Sinne einer kontrastierenden Analyse zu den Vorkommnissen in Südamerika werden dann Forschungsergebnisse über drei Aspekte der Medizin unter dem Nationalsozialismus herangezogen, die eine zentrale Bedeutung zum Verständnis der strukturellen Vereinnahmung der Medizin damals erlangen.

Folgenden Fragestellungen wird in diesem Teil nachgegangen:

- Vor welchem ideologischen Hintergrund ist die Rassenkunde im Nationalsozialismus entstanden und welche medizinischen Handlungen hat sie begründet?
- Welcher Begründungszusammenhang wurde damals für die medizinisch geleiteten Euthanasiemaßnahmen sowie für die Humanexperimente mit Häftlingen angeführt?
- Wie hat sich der ärztliche Widerstand gegen den Mißbrauch der Medizin unter dem Nationalsozialismus gestaltet?

Die Art und Weise, wie die Medizin von der nationalsozialistischen Ideologie beeinflußt wurde und die Frage wie sich die Ärzte gegenüber dem Naziregime verhalten haben, sind Gegenstand intensiver Forschungsarbeiten in den letzten dreißig Jahren gewesen. Sie dokumentieren ausdrücklich, wie die ärztliche Praxis unter dem Einfluß totalitärer Herrschaft verformt werden kann, aber auch welche Formen von Opposition gegenüber einer als absolut und vernichtend empfundenen Macht stattgefunden haben.

Im Anschluß an diese Darstellungen über die Lage der Medizin unter der Militärdiktatur und dem Nationalsozialismus soll eine vergleichende Gegenüberstellung beider Epochen vorgenommen werden.

II.1. *Die Medizin unter der Militärdiktatur in Südamerika*

Einführung:

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 übergangen und verletzt wurden so, als ob sie nur willfährige Absichtserklärungen anstelle grundlegender Prinzipien der Berufsethik beinhalten würden, Prinzipien nämlich, die bei den Berufstätigen im Gesundheitswesen in jedem der drei untersuchten Länder sehr gut bekannt sind und die durch viele internationale Konventionen und Kodizes bestätigt werden.[1]

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.

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 unmittelbarer Nähe geschehen sind, einfach 'ausgelöscht' worden seien".[2]

Die Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen in den drei Ländern gilt es zusammenhängend zu ergründen. Genauso wichtig erscheint aber festzustellen, inwiefern seitens der Ärzteschaft opponiert werden konnte und welche Folgen die Kooperationsverweigerung für die Betroffenen hatte. Um diesen Themenkomplexen nachzugehen, wurde hier eine eigene Systematisierung der konkreten Tätigkeiten von Ärzten entwickelt, die an Aktivitäten unzulässiger Zwangsanwendung beteiligt waren, oder aber der totalitären Herrschaft aktiven bzw. passiven Widerstand entgegengesetzt haben.

Auf den folgenden Seiten werden Grenzsituationen geschildert, in denen die ärztliche Tätigkeit ungewöhnliche Zielsetzungen verfolgte und oft bei den Betroffenen zu einer Art psychischer Fassungslosigkeit führte. So beschreibt ein argentinischer Journalist,

---

1 Es sei hier verwiesen auf a) die Erklärung der Weltorganisation der Ärzte 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.

2 Persönliche Mitteilung Fr. Dr. E. Sánchez auf dem VI. Symposium „Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika". Hamburg im September 1992.

Jacobo Timerman, in seinem Bericht über das Zusammentreffen mit einem ihm bekannten Arzt im Gefängnis, der für seine Mißhandlung ausgesucht worden war:

> „... er nahm mich beim Arm und sagte sehr sanft zu mir: 'Du weißt, Jacobo, daß wir Ärzte einige Geheimnisse haben... Sieh mal hier: Das blaue hier ist eine deiner Arterien und ich kann dir hier etwas einspritzen. Du weißt, daß wir bestimmte Substanzen haben, um dich zum Reden zu bringen, aber das tun wir nicht gerne, weil sie immer auch dein Hirn schädigen. Deswegen, warum redest du jetzt nicht und wir bleiben gute Freunde.' Seine Gegenwart war schrecklich (für mich), weil er das Symbol dafür war, daß ein wissenschaftliches Instrument vorhanden war, wenn du von den Bestien gefoltert wurdest".[3]

Die Bereitschaft, mit einem repressiven System zusammenzuarbeiten, ist 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 der psychologische Druck auch erlaubt sein kann, wie Schlafentzug oder etwas in der Art..."[4]

Ebenfalls festzustellen ist die Bereitschaft, gegen empfundenes Unrecht vorzugehen. Dr. Martirena schildert den Beginn der Widerstandsaktivitäten in der uruguayischen Ärzteschaft folgendermaßen:

> „Nach dem Tod von Roslik, unter der Folter, ergab sich eine Rückbesinnung auf unsere ethische Verpflichtung in der Gesellschaft. Ich glaube, dieses Ereignis hat viele von uns regelrecht wachgerüttelt, danach halfen (dem Militärregime) weder persönliche Einschüchterung - mein Haus ist mehrmals 'vorsorglich' durchsucht worden - noch daß sie uns alle als Kriminelle abgestempelt haben. Niemand konnte uns nunmehr daran hindern innerhalb der Ärztekammer die Nationale Kommission zur Medizinethik zu gründen, um den gravierenden Anklagen über ethische Verfehlungen einiger Militärärzte nachzugehen."[5]

---

3 J. Timerman, Interview in: Doctors and Torture, BBC Television, 12. September 1990.

4 F.S. Rivas (1990): Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura, Santiago, p. 128.

5 Mitteilung Dr. Martirena während des VI. Symposiums „Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika". Hamburg im September 1992

1. Folter und ärztliche Praxis

Normalerweise wird eine Tätigkeit fachlich 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."[6]

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, die er einem der Folterer gegenüber macht, 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".[7]

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. Es gehörte zur Routine, diejenigen Verhafteten, deren Verhör keine neuen Enthüllungen mehr erwarten ließ, in einem bedauernswerten Zustand in das öffentliche Gefängnis von San Antonio zu überstellen oder zurückzubringen... 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... im Komplex Tejas Ver-

6 E. Stover (1987): The open secret: Torture and the medical profession in Chile [American Association for the Advancement of Science/AAAS), S. 69.

7 N.I. Liwski: Nunca más: 28 und Declaración ante el Tribunal: 15-16.

des sind viele Personen gestorben... einige waren von Kriegsgerichten verurteilt und andere ohne jeden Prozeß hingerichtet worden, andere (starben) als Folge der Folter. Die letzteren Todesfälle und die der ohne Prozeß Hingerichteten wurden entweder durch falsche Kriegsgerichte gedeckt oder durch Totenscheine, die zumindest über die Todesursache falsche Angaben machten...".[8]

Aber bereits 1982 hatte eine Kommission von Amnesty International[9] die Teilnahme von Ärzten bei der Mißhandlung von Verhafteten glaubhaft nachgewiesen. Die Delegation hatte 19 Personen befragt und klinisch untersuchen lassen, von denen 18 aussagten, gefoltert worden zu sein. Über die Begleitumstände bei der Einweisung in den Kreislauf von Verhaftung - Gefängnis - Folter, in der Geheimpolizei CNI (Central Nacional de Informaciones), sagt der Bericht:

„Die Augen bereits von der Gesichtsbinde bedeckt, wird der Verhaftete in ein Zimmer geführt, in dem ein Mann, assistiert von jemandem, von dem viele Verhaftete glauben, es handele sich um eine Krankenschwester, medizinische Informationen aufnimmt. Es gibt Anzeichen, die darauf hinweisen, daß die Person, die die medizinischen Daten aufnimmt, tatsächlich Arzt ist. Der Verhaftete wird einer oberflächlichen körperlichen Untersuchung unterzogen, (diese beinhaltet) Abhorchen und Messen des Blutdrucks. Diese und andere Daten werden in einer medizinischen Datei festgehalten... Einige ehemalige Verhaftete haben ausgesagt, daß der Mann, den sie für einen Arzt hielten, ihnen in dieser Etappe eine intravenöse Spritze gegeben hat... Es wäre für die Verhafteten offensichtlich schwierig gewesen, sich zu vergewissern, daß die Personen, von denen sie annahmen, daß es sich um Ärzte handelte, es auch wirklich waren, oder ob es sich einfach um Gesundheitspersonal handelte oder um Personen, die vorgaben, Ärzte zu sein... Es gibt jedoch drei Fälle, bei denen die Delegierten von Amnesty International meinen, starke Hinweise darauf zu haben, daß die beteiligte Person in der Tat Arzt war oder eine sehr vollständige ärztliche Ausbildung erhalten hatte.

Im Fall Nr. 8 wurde der Befragte teilweise von der Mitte des Körpers an gelähmt und anschließend von einer Person untersucht, die anscheinend medizinisch korrekte Verfahren anwendete und den Begriff der „Hemiparese" benutzte, um seinen Zustand zu beschreiben... Im Fall Nr. 10 hat der Befragte, der einen situs inversus viscerum hat, d.h. daß seine inneren Organe auf der anderen Seite als üblich liegen (z.B. das Herz auf der rechten Seite), erreicht, daß die Person, die ihn im Verhörzentrum der CNI untersuchte, die Folgen dieses Zustands korrekt beschrieb... Im Fall Nr. 18 ist der Befragte, selbst Arzt, sicher, daß die Person, die ihn untersucht hat, auch Arzt war, zum Teil wegen der Fragen, die sie gestellt hat und zum Teil wegen der Verfahren, die während der Untersuchung eingesetzt wurden... Es war den Delegierten von Amnesty International nicht möglich, die Identität der mutmaßlichen Ärzte oder ihre Anzahl festzustellen..." Es werden jedoch deutliche Hinweise auf spezifischere ärztliche Untersuchungen gegeben.[10]

---

8 Bericht der Nationalen Kommission für Wahrheit und Versöhnung: Offizielle vollständige Fassung, La Nación, 5.3.1991: 24.

9 ai: La tortura en Chile, Madrid 1983: 20.

10 „a) Vor der Folter - das heißt eine körperliche Untersuchung nach der Ankunft im Verhörzentrum. Zwölf der Interviewten gaben an, in dieser Etappe untersucht worden zu sein. b) Nach der Folter - das heißt eine körperliche Untersuchung nach der Beendigung der Folter. Zehn der Interviewten gaben an, in dieser Etappe untersucht worden zu sein. c) Während der Folter. Sechs der Interviewten gaben an, daß ihnen *nicht-therapeutische Medikamente* verabreicht wurden, damit sie die Kontrolle über sich verlören und mit den Verhörern kooperierten. Drei der Interviewten sagten, daß versucht wurde,

Über Uruguay sind folgende Erklärungen zugänglich:

> „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."[11]

Derartiges geschah anscheinend in systematischer Art und Weise:

> „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. Angesichts der Möglichkeit, durch die Simulation von Symptomen getäuscht zu werden, studierten einige Ärzte Handbücher der Guerrilla, die Anweisungen über das Simulieren von Krankheiten enthielten... In den Gefängnissen führten die Ärzte Untersuchungen durch und stellten Diagnosen, um anschließend den Kommandanten die Ergebnisse mitzuteilen, ohne ihre Patienten darüber zu informieren und ohne die Konsequenzen für das Wohlergehen der Untersuchten abzuwägen. Dies trifft insbesondere auf die Psychiater des Gefängnisses Libertad zu".[12]

G. Martirena stellt bei diesen Aktivitäten die Rolle der Militärärzte heraus und gibt detailliert über die Aktivitäten Auskunft, die zu ihrem Aufgabenbereich gehörten.[13]

---

sie *zu hypnotisieren* und daß diese Versuche während ihres Gewahrsams im Verhörzentrum der CNI in Santiago stattfanden", S. 52, Kursivsetzungen H.R.

11 Quelle: C. Chelala: „They condone torture" in: World Health, April 1989. Zitiert in: L. Weschler (1991): A miracle, a universe. Settling accounts with torturers. New York. S. 259.

12 M. Gregg Bloche (1987): Uruguay military physicians: Cogs in a system of state terror (AAAS), S. 6.

13 „(Dieser) Arzt als aktiver oder passiver Akteur bei Tätigkeiten wie: Festhalten von Daten in einer Aufnahmekartei der Gefangenen, die den Zuständigen für die Folter ermöglicht, die körperlichen oder seelischen Schwächen oder Behinderungen des Individuums kennenzulernen und dann ihr Wissen mit der größten Grausamkeit entsprechend einzusetzen; der Arzt, der die unmittelbare Behandlung des kranken Häftlings vernachlässigt, Termine verzögert, Medikamente und Diäten verweigert usw.; der Arzt, der das Leben des gefolterten Gefangenen rettet, nur damit dieses erneut in der Maschinerie der Folter untertaucht; der Arzt, der die Todesursache eines Gefangenen fälscht, in

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 abgehorcht. 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 kenne. 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".[14]

Francisco Tropeano sagt ebenfalls in Argentinien gegenüber der CONADEP aus:

> „Wir haben es immer alle gehört, wenn jemand aus dem Hauptschuppen rausgeholt wurde, um mit Stromstößen gefoltert zu werden. Ich nehme an, daß es einen Arzt gab, der sagte, wann man unterbrechen mußte. Zweimal habe ich während der Folter etwas gehört wie „er ist weggetreten... er ist weggetreten". Ich hatte auch den Eindruck, daß Spritzen gegeben wurden...".[15]

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'".[16]

---

unvollständigen Autopsien oder durch die Ausstellung von Totenscheinen, ohne den Körper gesehen zu haben; der Arzt, der unmittelbar an der Foltersitzung teilnimmt und versucht, die Persönlichkeit des Gefangenen zu zerstören" (G. Martirena (1988): Uruguay. La tortura y los médicos. Montevideo, S. 13). Er fügt hinzu: „Unter den verwerflichen Praktiken der Militärärzte sind u.a. hervorzuheben: a) Teilnahme an der Folter, b) Unterstützung im Verlauf der Folter und Verhinderung des Todes des Opfers, c) Verbergen oder Verdecken von Foltersymptomen, d) willkürliche oder gleichgültige Vernachlässigung von kranken oder verwundeten Häftlingen, e) unterwürfiges Folgeleisten von Befehlen der militärischen Autorität, auch wenn diese die Gesundheit der Kranken oder Verletzten beeinträchtigten oder grausame Behandlung mit sich brachten" (Martirena: 22).

14 Aussage von Carlos Sanabria, in: E. Stover und E.O. Nightingale (1985): „The breaking of Bodies and Minds" S. 52-3.

15 Aussage von Francisco Tropeano vor der CONADEP (Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas/ Nationale Kommission über das Verschwindenlassen von Personen), Gerichtsakte Nr. 6956.

16 Stover, ebenda: 27.

Diese Ereignisse beschränkten sich nicht nur auf die Hauptstadt; in der Provinz kam es zu ähnlichen Vorfällen:

> „In seiner Aussage gegenüber unserer Abteilung sprach I.V.M. über seine Begegnung mit einem Arzt nach seiner Verhaftung am 23. August 1984 in Concepción. I.V.M., Sohn eines Beschwerderichters, sagte, daß ein Arzt ihn vor seiner ersten Foltersitzung untersucht hätte. Am folgenden Tag 'hat mich der Arzt untersucht... und mir einige Tabletten für das Herz gegeben... Später habe ich erfahren, daß dieser Arzt 'Quincy' genannt wurde und in späteren Erkundigungen erfuhr ich, daß es sich um Dr.... handelte und daß er in... arbeitete' (...) 'Es gab fünf Folterer. Die Folter dauerte jedesmal mehrere Stunden. (Während einer Foltersitzung) wurden mir Stromstöße am Penis und am Anus gegeben. Deswegen habe ich auf die Matratze uriniert und gekotet. Sie haben mich gezwungen, die Exkremente zu essen... Am nächsten Morgen wurde ich erneut von einem Arzt untersucht. Seine Funktion war, grünes Licht für die Fortsetzung der Folter zu geben. Er hat mich untersucht, um meine Fähigkeit sie auszuhalten, festzustellen'".[17]

Auch Amnesty International bestätigt diese Aktivitäten, sogar über 10 Jahre nach dem Staatsstreich:

> „Von Freitag an wurde ich auf verschiedene Art und Weise verhört, freundlich und gewalttätig, in den folgenden Tagen wurde ich sogar von zwei Ärzten untersucht, die abgesehen davon, daß sie feststellten wie es uns ging, auch mit Bleistiften auf die Stellen hinwiesen, die von der Folter am meisten betroffen waren, damit die Peiniger orientiert waren...".[18]

Nach der Rückkehr zum parlamentarischen System konnte Dr. Bloche in Uruguay eine Felduntersuchung durchführen und viele Militärärzte über ihre Tätigkeit während der Diktatur befragen. So erhielt er Erklärungen aus erster Hand:

> „Auf die Frage nach einem Arzt, der an der Schule des militärischen Nachrichtendienstes unterrichtet haben soll, wie Gefangene nach der Folter wiederbelebt werden können, antwortete Dr. Roberto Scarabino: 'Fragen Sie ihn selbst'. Daraufhin weigerte sich Scarabino, den Namen des Arztes zu enthüllen, weil diese Information 'vertraulich' sei. Einige Tage später teilte eine hohe militärische Quelle mit, daß der besagte Arzt Scarabino selbst war".[19]

Die Ärztegewerkschaft von Uruguay (Sindicato Médico de Uruguay - SMU) hat bereits unter der Diktatur mit der ethischen Aufklärungsarbeit begonnen. Über die Tätigkeit eines Arztes, der sich in einer standesrechtlichen Untersuchung vor der ethischen Kommission des SMU verantworten mußte, waren folgende Aussagen zu vernehmen:

> „... (der) Zeuge sagte aus, daß ihm nach dem Eintritt in die bereits erwähnte Kaserne befohlen wurde, stehenzubleiben; nach mehreren Stunden wurde ihm die Kapuze abgenommen, er durfte sich setzen und befand sich vor Dr. Fornos, den der Verhaftete schon kannte, weil beide in Trinidad lebten und weil besagter Arzt

17 Stover, op.cit. S. 70.

18 Aussage von J.P. Grau M. in: AI Index: AMR 22/29/84 „Recent torture testimonies implicating doctors in abuses of medical ethics in Chile", 31.5.1984.

19 M. Gregg Bloche, op.cit. S. 5.

Kunde (der Bank) war, wo der Verhaftete arbeitete. Er maß seinen Puls, horchte seinen Brustkorb ab, stellte einige Fragen zu seinem Gesundheitszustand, dann zog sich Dr. Fornos zurück und das militärische Personal zog ihm erneut die Kapuze über und wandte Folterungen an wie das „U-Boot" und Schläge am ganzen Körper... Als er zum erstenmal freigelassen wurde, hat ihn Dr. Fornos auf der Straße in Trinidad gesehen und wiedererkannt..., er wurde in die Militärbehörde zitiert und gezwungen, ein Papier zu unterschreiben, in dem er erklärte, daß die ärztliche Behandlung während seines Aufenthalts in besagter Kaserne korrekt gewesen war... Der Zeuge sagte aus, daß er während seiner letzten Verhaftung von Dr. Fornos untersucht worden war und 21 Tage lang schwerster körperlicher Folter unterzogen wurde, (unter anderem) wurde das „U-Boot" angewendet, indem er an ein Brett gebunden wurde, das in einen Tank mit Wasser getaucht wurde,... Nach einem sehr langen Untertauchen, aus dem er in sehr schlechtem Zustand herauskam, wurde ihm ein Stromstoß versetzt, und in dem Moment spürte er auf der Brust den Kontakt mit etwas Kaltem und Metallischem (und hörte) sofort die Stimme von Dr. Fornos, der sagte: 'Er ist vollkommen in Ordnung'... In einem anderen Fall sagte ein Zeuge, daß Dr. Fornos, als er einen anderen Verhafteten untersuchte, seinen Blutdruck maß und sagte, er sei sehr hoch und den Schreiber anwies 'weiche Behandlung'".[20]

Miguel Angel Estrella, ein berühmter argentinischer Pianist, ist ebenfalls in uruguayischen Gefängnissen gewesen. Er wurde in Uruguay im Dezember 1978 verhaftet und beschreibt seine Erfahrungen in der Haft folgendermaßen:

„Sie haben mir laufend Stromstöße unter die Fingernägel gegeben und mich dann an den Armen aufgehängt. Nach zwei Tagen hatte ich Schmerzen am ganzen Körper, aber ich hatte auch jedes Gefühl in den Händen verloren. Ich habe etwas angefaßt und nichts gespürt. Sie waren besonders auf meine Hände erpicht. In der letzten Etappe (der Folter) haben sie nur Strom eingesetzt. Sie gaben mir Stromstöße an den Fingern und fragten: 'Welchen Finger benutzt du am meisten beim Klavierspielen?' Ich habe nichts geantwortet, ich betete und einer sagte: 'Ist es vielleicht der Daumen?' Sie zogen an den Fingern und ich hatte den Eindruck, daß sie sie mir mit jedem Stromstoß abschnitten. Sie sagten: 'Wir schneiden dir die Hände ab, Finger für Finger und dann werden wir dich umbringen, (dir geschieht) so wie Victor Jara' (der im Nationalstadion nach dem Staatsstreich 1973 in Chile inhaftiert war, die militärischen Schergen zermalmten einen seiner Finger nach

20 Martirena, op.cit. S. 52. Die Diskussion innerhalb der ethischen Kommission der Sindicato Médico del Uruguay (SMU/Uruguayische Ärztekammer) über das Verhalten von Dr. Fornos führte zu seinem Ausschluß aus der Ärztlichen Vereinigung des Inneren (Asociación Médica del Interior - AMEDRIN), mit einstimmigem Beschluß im August 1985, sowie zu einer Anklage vor dem Gericht von Trinidad. Die Anklage lautete folgendermaßen: „Der Arzt Nelson Fornos Vera - Arzt der Gruppe Nr. 2 (Flores) - wird von mehreren Verhafteten des Militärs beschuldigt, an den Folterungen jeder Art teilgenommen zu haben, die sie erleiden mußten (U-Boot, Schläge, Stromstöße), indem er die Opfer während der Sitzungen mit dem Stethoskop abhorchte. Diese Unterstützung wurde logischerweise nicht mit dem Ziel der Heilung geleistet, sondern um die Folterung fortsetzen zu können, ohne das Leben in Gefahr zu bringen. Mehrere Verbrechen wurden möglicherweise begangen: a) Mißbrauch der Autorität gegenüber den Verhafteten - Art. 286 -, 2) private Gewaltanwendung - Art. 288 -, 3) personenbezogene Verletzungen (physische Schäden, von denen sich körperliche oder seelische Erkrankungen ableiten...), Art. 316, erschwert durch Art. 320. In allen diesen Fällen wäre seine Verantwortung die der Mittäterschaft, da er unmittelbar im Moment der Durchführung der Verbrechen kooperierte. Bei anderen kriminellen Vorfällen ist er jedoch als Täter anzusehen, als da wären: 4) Vernachlässigung seiner Pflicht, Verbrechen anzuzeigen (Art. 177), 5) Verdecken (der Verbrechen) (Art. 197)." Martirena: 54/5.

dem anderen, bevor sie ihn umbrachten. Victor Jara ist ein bekannter Komponist und Volkssänger gewesen)."[21]

In einem Kommentar dazu sagt Dr. Mandressi zu L. Weschler, Journalist von The New Yorker:

„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."[22]

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 vervollkommnen.

Zu diesem Punkt wird für Argentinien in einer Aussage vor der CONADEP berichtet:

„Im Februar/März 1979 organisierte die G.T. (Grupo de Tareas - Arbeitseinheit) der ESMA (Escuela Superior de Mecánica de la Armada - Höhere Mechanikerschule der Marine) einen 'Kurs über den Kampf gegen die Subversion', zu dem Agenten der Repression aus verschiedenen lateinamerikanischen Ländern eingeladen wurden... Jedes Land hielt einen Vortrag (über die eigenen Aktivitäten gegen die Subversion), der aufgenommen wurde. Die G.T. der ESMA hatte mehrere Berichte vorbereitet... (So auch) über die effektivsten Foltermethoden, die verschiedenen Etappen, körperliche Folter (mit Diagrammen, die die empfindlichsten Stellen aufzeigten), psychologische Folter und Isolation..."[23]

Zu einem konkreten Fall gibt es folgende Aussage:

„Eine 'besondere' Folter bestand darin, die Gefangenen unmittelbar, nachdem sie mit Stromstößen gefoltert worden waren, zu schlagen. Diese Methode verursachte einen unvermeidbaren und schrecklichen Tod... Eine Aussage: 'María Luz wurde abwechselnd mit Stromstößen und Schlägen sehr stark gefoltert. Die ältesten Gefangenen wußten, daß diese Folter unweigerlich zum Tod führt, und zwar zu einem schrecklichen Tod, (anscheinend) weil die Muskeln sich im schnellen Wechsel als Folge des Stromstoßes zusammenziehen und aufgrund der Stockschläge entspannen...'"[24]

---

21 Im Interview von Jean Lacoutre „Musique pour l'Espérance", Paris 1983.

22 Quelle: L. Weschler(1991): A miracle, a universe. Settling accounts with torturers, New York, S. 126.

23 Aussage von Amalia Larralde vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 3673.

24 „Anzunehmen ist hier eine verschärfte Gewebezerstörung, die nur unter Berücksichtigung physiologischer Parameter erdacht werden konnte". Persönliche Mitteilung Laura Bonaparte, s. FDDRP (1984) (Familiares de Desaparecidos y Detenidos por Razones Políticas: Familienangehörige von

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'".[25]

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 Anwendung eines solchen Arsenals hinzuweisen, das allerdings auf nicht-therapeutische Ziele ausgerichtet ist.

Für Argentinien sticht die Aussage des Priesters Orlando Vigilio Yorio vor der CONADEP hervor:

> „Nach dem 25. Mai kamen sie, um mir eine Spritze in das Gesäß zu geben, ich hörte ein kleines Geräusch wie von einem Tonbandgerät und bin sofort eingeschlafen... Nach fünf Monaten, am 23. Oktober, (haben sie uns freigelassen), gegen fünf Uhr nachmittags gaben sie uns eine Spritze... Ich merkte, daß sie mich etwas schwindelig machte, sie luden uns auf einen Kleinlaster, ich weiß nicht, wie lange wir darin fuhren, sie gaben uns noch eine Spritze, und später noch eine... Ich kann mich an nichts weiter erinnern, wir wollten uns aufsetzen, fielen hin... Wir sind aufgewacht, als es hell wurde... Wir sind etwas mehr als einen Kilometer gelaufen, bis wir zu einer kleinen Hütte kamen, wir klopften an und ein Bauer machte auf... Wir fragten ihn, wo wir waren und er sagte, in Cañuelas..."[26]

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 be-

---

Verschwundenen und Festgenommenen aus politischen Gründen): Testimonios sobre la represión y la tortura, Buenos Aires Nr. 7-8-9: 8.

25 M. Gregg Bloche, ebenda, S. 7.

26 Aussage des Priesters Orlando Vigilio Yorio vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 6328.

straft, 'dem Schließer aufsässig geantwortet zu haben' oder dafür, 'den Schließer respektlos behandelt zu haben'."[27]

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. Ich bin sofort in eine Leere gefallen und in eine tiefe körperliche Müdigkeit. Jemand fragte mich: 'Wie heißt du, welches ist dein politischer Name?' Da bin ich in Ohnmacht gefallen... Am nächsten Tag - ich nahm jedenfalls an, daß es am nächsten Tag war, führten sie mich wieder in dasselbe Zimmer. Dieselbe Ärztin sprach wieder sanft zu mir und fragte mich, wie ich mich fühlte. Ich sagte ihr, daß ich furchtbare Kopfschmerzen hätte. Sie sagten mir, daß sie mir eine andere Spritze geben würden. Dann sagte jemand: „Diesem Typen gib mal eine besonders starke Dosis, wie für ein Pferd." Sie gaben mir die Spritze, und es scheint, daß ich sehr stark reagiert habe, weil sie mich fesseln mußten... Später erfuhr ich durch eine andere Person, daß das Pentotal mich dazu gebracht hatte, zu schreien und Sprünge zu machen...'."[28]

Es existieren auch Aussagen darüber von ehemaligen Agenten der Diktatur in Chile:

„Andrés Antonio Valenzuela, ein geständiger Folterer und Mitglied des Geheimdienstes der Luftwaffe seit 1974, sagte, daß er einmal gesehen habe, wie ein Arzt einem Gefangenen mit dem Namen Miguel Rodríguez Gallardo eine Spritze mit einer Dosis Pentotal gegeben habe, einer Droge, die hypnotisch wirken kann und zum Einschlafen führt, 30 bis 40 Sekunden nach der intravenösen Gabe".[29]

Über die fortschreitende fachliche Spezialisierung auf diesem Gebiet zur Unterstützung des repressiven Systems äußern sich drei chilenische Neuropsychiaterinnen:

„Die Einbeziehung von Ärzten, Psychologen und Sozialwissenschaftlern als Angestellte 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)."[30]

In einem Land wie Uruguay, in dem so viel Wert auf Förmlichkeiten gelegt wird, 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 einberu-

27 C. Samojedny (1986): Psicología y dialéctica del represor y el reprimido. Experiencias en la unidad carcelaria 6 Rawson, Buenos Aires. S. 497.

28 Bericht des CMCH, Stover, op.cit.: 71.

29 Stover, ebenda: 28.

30 K. Reszczynski, P. Rojas, P. Barceló: Tortura y resistencia en Chile. Paris/Santiago 1979/1991: 273-4.

fen, 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."[31]

Für die Zeit der Diktatur in Uruguay liegen viele Indizien über die Tätigkeit von Dolcey Britos vor, der bei der Formulierung von Regeln assistierte, mit denen seelisches Leiden zugefügt werden sollte. Dr. Líber Mandressi wurde von Britos eingeladen, mit ihm zusammenzuarbeiten 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 von psychiatrischen Problemen in der untersuchten Population herzustellen.[32]

Die Aussage eines Gefangenen vor Amnesty International vom 11. April 1982 berichtet über den Gebrauch von neuroleptischen Mitteln mit nicht-therapeutischen Zielen in den Gefängnissen:

> „Sie haben mir vier Monate lang Calmasial gespritzt... Calmasial führt etwa vier bis fünf Stunden lang zu Orientierungslosigkeit, gleichzeitig ist man jedoch in Etappen von zwanzig bis dreißig Minuten völlig klar und merkt, was mit einem passiert; das ist die schlimmste Folter... Das ist mir 1975 passiert... Bis heute kann ich mich manchmal nicht aufs Lesen konzentrieren. Ich schlafe auch nicht gut."[33]

Dies wird durch eine Studie über die Tätigkeit von Militärärzten in Gefängnissen für politische Gefangene bestätigt:

> „Gemäß einer anderen Anklage... verabreichten die Psychiater in Libertad neuroleptische Mittel, sogar Flufenazin und Haloperidol, um extrapyramidale Nebenwirkungen hervorzurufen und damit zu foltern. Das EPS beinhaltet unfreiwillige Muskelstarre und Krampfbewegungen des Rumpfes und der Extremitäten, die häufig schmerzhaft sind..."[34]

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):

> „... Vater Amador hat uns zu Monsignore Graselli geschickt, der uns mitteilte, daß die Jugendlichen... gut behandelt würden... Er äußerte, daß Videla die barmher-

31 Quelle: J. Mañana C.(1992): Historia del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo 133-135.
32 S. M. Gregg Bloche, ebenda, S. 8.
33 AI Index: AMR 52/18/83: 6.
34 M. Gregg Bloche, op.cit. S. 9.

zige Seele gewesen sei, die den Plan ausgeheckt habe, um die Intelligenz (dieser Jugend) nicht zu verlieren... Er sagte, daß Psychologen und Soziologen mit den Jugendlichen arbeiteten, daß Ärzteteams die Gesundheit überwachen würden und daß es bei den 'Unheilbaren' möglich wäre, daß ihnen 'jemand aus Erbarmen' eine Spritze gäbe und der 'Unheilbare' für immer einschliefe..."[35]

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 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..."[36]

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)."[37]

Luis A. Urquiza, Psychologiestudent, ergänzt dieses Bild mit seinem Bericht über das Geschehen während seiner Haft in Córdoba:

„In der Morgendämmerung des 16. wurde ich von dem Wachhabenden Francisco Gontero zur Toilette geführt. Aus einer Entfernung von 4 oder 5 Metern lädt 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

35 Anzeige wegen des Verschwindens von Carlos Oscar Lorenzo vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 1560.

36 Aussage von Julio Alberto Emmed vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 683.

37 Liwski, Aussage vor dem Tribunal, S. 16.

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."[38]

Die Situation in Chile wird von der chilenischen Ärztekammer dokumentiert:

„Eine andere Aussage liegt uns von F.I.F.R. vor, der in Quillota am 19. Juli 1985 verhaftet worden war. Eine offizielle Mitteilung bestätigte, daß er während eines bewaffneten Zusammenstoßes eine Schußwunde erhalten hatte. Der Verhaftete, der mehrere Schußwunden aufwies, sagte aus: 'Ich wurde in ein Krankenhaus in einer anderen Stadt gebracht... und in einem kleinen Zimmer deponiert. Eine Gruppe von Krankenschwestern und Pflegern betrat das Zimmer mit einem Arzt. Sie waren während der vier Tage langen körperlichen und psychologischen Folter anwesend. Manchmal nahmen sie die intravenösen Kanülen heraus und die Sauerstoffmaske ab, das führte bei mir zu Krämpfen und Erbrechen von Blut. Dann führte sie ein Pfleger, der die Rolle des 'Guten' übernahm, wieder ein, vielleicht, um mein Vertrauen zu gewinnen und mich so dazu zu bringen, das, was ich angeblich wußte, zu gestehen."[39]

Für Uruguay und um die Grenzen zu überschreiten, die einer rein fachbezogenen Wahrnehmung ärztlicher Tätigkeit gesetzt sind, sei hier auf die literarisch verarbeitete Hafterfahrung von Fernando Huidobro und Mauricio Rosencof in „Memorias de Calabozo" („Erinnerungen aus dem Verließ", 3 Bände, Montevideo 1987/88) hingewiesen. In diesem Werk stellen sie in nüchterner und detailreicher Form ihre Erfahrungen als Geiseln - gemäß der Definition der uruguayischen Militärs - während elfeinhalb Jahren dar, den großen Teil davon verbrachten sie in Isolationshaft. Wegen des hohen Zeugenwertes dieser „Erinnerungen" wird auf diese Chronik zurückgegriffen, um aus deren Unmittelbarkeit heraus die Situationen zu verstehen, falls das überhaupt möglich ist, auf die sich diese Studie über ärztliche Praxis unter den Bedingungen des Staatsterrorismus bezieht.[40]

---

38 Aussage vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 3847.

39 Bericht des CMCH, Stover: 71-2.

40 In M. Rosencof & F. Huidobro (1987/88, zu Deutsch 1990): „Wie Efeu an der Mauer. Erinnerungen aus den Kerkern der Diktatur" kann zu der damals üblichen medizinischen Lage gelesen werden:
„FH: So langsam lernen wir eine neue Art medizinischer Behandlung kennen. Immer, wenn sie uns in eine andere Kaserne brachten, mußte uns ein Arzt untersuchen.
MR: Für Krankheiten und Verletzungen, Blessuren und Leiden, die wir uns in anderen Einheiten zugezogen hatten, wollten sie nicht verantwortlich sein. Sie kümmerten sich um ihre eigene 'Behandlung', um die der anderen nicht. Was sie z.B. untersucht haben, waren die Hoden.
FH: Und bei Spuren von Schlägen, Blutergüssen und Wunden haben sie dich gefragt, woher du die hattest.
MR: Wenn sie dich wieder wegbrachten, haben sie dich noch mal untersucht, um eine Bescheinigung darüber ausstellen zu können.
FH: Sie haben eine Karteikarte ausgefüllt, die uns auf der ganzen Odyssee begleiten sollte. Außerdem mußten wir ein Papier unterschreiben, in dem wir bestätigten, daß wir gut behandelt worden waren. Aber wenn wir zwischendurch krank geworden sind oder ärztliche Versorgung gebraucht haben, taten sie, als hätten sie uns nie gesehen.
MR: Mir fällt da folgende Anekdote aus Santa Clara ein... Wir kamen schon reichlich fertig dort an. Ich seh mich noch, wie ich im Krankenrevier von Santa Clara, nackt auf dem Rücken liege, die

In den drei Ländern war die Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen kein Geheimnis. So wirkt die Erklärung einiger Personen über den eigenen Wissensstand befremdlich, die an Orten gearbeitet haben, in denen Verbrechen gegen die Menschlichkeit zur Tagesordnung gehörten. Exemplarisch ist hier die Selbstrechtfertigung von Dr. Carlos Rivero, Psychiater der Justizvollzugsanstalt Libertad:

> „Ich war in meiner Funktion eingeschränkt, deswegen waren mir einige Aspekte nicht bekannt, und es gab einige Aspekte, die ich ignorieren wollte... Das gehörte nicht zu meinem Arbeitsgebiet. Ich bin Arzt."[41]

In der Auseinandersetzung mit vielfältigen Grenzsituationen der ärztlichen Tätigkeit unter den Bedingungen des Staatsterrorismus hat die ethische Kommission der Ärztekammer von Chile auch die Aufgabe in Angriff genommen, Begriffe zu entwickeln, die diesen besonderen Umständen gerecht werden. Damit sollen Situationen klar unterschieden werden können, die ethische Prinzipien und die Menschenrechte verletzen und Bezugspunkte für die Analyse neuer Situationen geschaffen werden, mit denen sich die Kammer oder ein Gerichtsverfahren befassen müssen. Über das hier behandelte Thema wird folgendes festgehalten:

Kapuze über dem Kopf. Der Arzt greift in die Haut über meinem Leib, zieht sie hoch (und sie ließ sich ziehen wie das Zelt vom Zirkus Sarrazani) und meint: 'Aber Mensch, das ist doch Wahnsinn!' Neben dem Arzt stand der Kommandant der Einheit. Sie wollten sich höchstpersönlich informieren, in welchem Zustand wir gebracht wurden. Als sie mich holten, um einen anderen Gefangenen reinzubringen, müssen sie eine Weile im Bad warten, weil draußen Zivilisten waren und sie mich noch nicht über den Waffenplatz bringen konnten. Aber der Kommandant und der Arzt haben gedacht, sie hätten mich schon weggebracht. Da meint der Arzt zum Kommandanten: 'Aber Mensch, das ist doch Wahnsinn! Humaner, als sie so zu behandeln, wäre es, sie zu erschießen!' Mengele als Humanist..." (S. 26-7)
Darüber hinaus zu den Bemühungen, die sie angestellt haben, um ernsthaft krank zu werden, damit sie für eine kurze Zeit dem grauenvollen Kreislauf entrinnen konnten, dem sie von der Diktatur ausgesetzt wurden:

MR: ... Wir haben alles durchgecheckt, womit wir unseren Organismus so weit zurichten, irgendeine Krankheit auslösen oder uns irgendwelche Wunden zuziehen könnten, die sie dazu zwingen würden, uns zu verlegen.

FH: Das Problem war, wie wir an die geeigneten Werkzeuge kommen sollten.

MR: Das war nicht leicht. Du hattest einen Vorrat, ein ganzes Arsenal, und eines Tages hast du mich gefragt, was wohl passieren würde, wenn du einen Nagel verschlucken würdest. Du hattest einen zwei Zoll langen, er war verbogen und verrostet. Und ich. 'Nichts, sie holen ihn dir mir einer Sonde raus'. Also hast du dir überlegt, ob du die Pulsadern nicht mit so einem Blechstück aufschneiden könntest... Ich hab dir ganz schnell mit einem Schlag geantwortet - das war ein kategorisches 'Nein!' Damit war es auch nicht, also hast du überlegt, dich mit einem Draht zu impfen, dafür wolltest du den Schimmel vom Klo nehmen, das seit Jahrhunderten nicht mehr richtig geputzt worden war. Wenn sich die Möglichkeit ergab, hast du ihn mit den Fingernägeln ausgekratzt und dir dann in der Zelle dieses Zeug auf den Arm geschmiert und dich mit der Nadel geimpft. Du hast gehofft, dir so einen dicken Typhus einzufangen. Unter anderem hätte das bei der Wache und den Befehlshabenden die Angst ausgelöst, sich anzustecken und sie hätten dich irgendwohin bringen müssen, wo du hättest gesund werden können. Außerdem träumten wir von einer umwerfenden TB, die uns ins Tuberkulosensanatorium in Montevideo hätte bringen können...

FH: ... Mein Arm hat sich entzündet; an der Stelle, wo ich die Nadel reingestochen hatte, wuchs eine Art Ekzem. Der Sanitäter hat mich untersucht und Aspirin verschrieben" (S. S. 79-80)

41 Vgl. M. Gregg Bloche, ebenda S. 18/40.

„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."[42]

Nachdem die Mehrheit lateinamerikanischer Staaten die Konvention gegen die Folter unterschrieben und ratifiziert hat, darunter Argentinien, Chile und Uruguay, dürfte der Umsetzung des Postulats „Folter und ärztliche Praxis sind gegensätzlich und schließen einander aus" nichts mehr im Wege stehen. Es ist allerdings anzunehmen, daß nicht die Verkündung von guten Absichten, sondern allein die ausdrückliche Vergegenwärtigung der tatsächlichen Übertretungen, wie hier beispielhaft geschehen, das Problembewußtsein unter den Ärzten und in der Allgemeinbevölkerung schärfen, damit aus schriftlich fixierten Bestimmungen Menschenrechtskultur entstehen kann.[43]

42 Bericht der CMCH in Stover op.cit., S. 75.
43 Vergl. Erklärung von Tokio 1975.

2. Medizin und Justiz in zweifelhafter Beziehung

Die Unterordnung der Gerichtsmedizin unter die Interessen der de-facto-Regierungen der jüngeren Vergangenheit in Südamerika bildet einen besonderen Vorgang, dessen tatsächliches Ausmaß und ethische Folgen kaum bekannt sind.

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.[44] Die Gerichtsmedizin spielte dabei eine herausragende Rolle.

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

a) Gerichtsmedizinische Tätigkeiten

Die Funktionsweise des gerichtlichen Leichenschauhauses 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 daß die Angehörigen über diese Vorgänge unterrichtet wurden:

> „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 schreckensstarren Nachbarschaft hätte es gewagt, laut über das zu sprechen, was alle nach und nach wußten."[45]

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:

---

44 In Argentinien äußerte sich Dr.jur. Mario Justo López 1981 in seiner Einführungsrede vor der Nationalen Akademie für Recht und Sozialwissenschaften über die „Doktrin der Gewaltenteilung in unserer Zeit" und faßte in wenigen Worten die Einstellung der autoritären Regierung gegenüber der Opposition im allgemeinen zusammen: „Die Opposition kann verschiedene Grade und Charakteristika aufweisen - Dissens, Grenzziehung und Kontrolle, zyklischer Wechsel der Mehrheit -, wobei der Fall des Dissenses besondere Aufmerksamkeit verdient, weil er eine verfassungsfeindliche Opposition darstellt, das heißt gegen das System und das Regime gerichtet ist, womit sich die Frage seiner Ausgrenzung ergibt". Vgl. N. Baruch Bertocchi (1988): La cara civil de los golpes de estado, Buenos Aires, S. 49.

45 A. Colombo in Madres de Plaza de Mayo o.J.: 10-11.

„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" wußte, sowie, daß der zuständige Staatsanwalt nicht tätig geworden ist."[46]

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 folgenden Untersuchung erklärte der Dekan des gerichtsmedizinischen Corps von 1978, Dr. José Daverio, in einem Bericht, daß die Strafkammer über diese Vorgänge sehr wohl genaueste Kenntnisse gehabt habe und daß er selbst damals - was diese Behauptung bestätigt - dringend darum gebeten habe, „eine größere Anzahl von Autopsieärzten einzustellen, wegen der Zunahme der Arbeit infolge der Übergabe von Leichen seitens des Militärs".[47]

Ähnliches wird über Chile gesagt:

„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."[48]

---

46 Nunca más, S. 397.

47 Ebenda.

48 Siehe Bericht des CMCH in Stover, op.cit., S. 74-5. 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... Wie Sie sich erinnern werden, war Alvarez vom Krankenhaus des Gefängnisses zum Hospital Central de Emergencia in Santiago gebracht worden, wo er sofort auf die Intensivstation kam. Vier Ärzte haben ihn dort untersucht... Alle Ärzte des Krankenhauses stimmten darin überein, daß ihm die Verletzungen über mehrere Tage hinweg zugefügt worden waren. Im Autopsiebericht jedoch, der von Dr. Jiménez, Pathologe des Instituts für Gerichtsmedizin unterzeichnet worden ist, wurde festgehalten: 'Wunde am Schädel, genäht, kleiner Kratzer (3 x 1 cm) im LWS-Bereich und Kratzer auf der linken Mittelhand'. Dr. Jiménez hat keine anderen Verletzungen beschrieben. Er fuhr jedoch in seinem Bericht fort und beschrieb die Kopfwunde als einen oberflächlichen Schädelbruch ohne Impression und ohne Schädigung des Hirns. Aufgrund des Berichts war die Verletzung durch einen Schlag mit dem Gewehrkolben zugefügt worden, während sich Alvarez in Polizeiarrest befand. Obwohl Dr. Jiménez weder das Vorhandensein von Verletzungen des Hirns noch ein Hirnödem feststellte, gelangte er zu der Schlußfolgerung, daß die Todesursache 'Komplikationen (waren), die auf den Schädelbruch zurückgehen'... Der Fall (von Dr. Jiménez) wirft ernste Fragen auf über das Ausmaß, in dem unangemessene Autopsien zu Fehlurteilen der Justiz beigetragen haben". Ebenda, S. 75.

Der Druck, dem die Gerichtsmediziner in Uruguay ausgesetzt waren, äußert sich in dem folgenden Dokument:

> „In den ersten Dezembertagen (1976) kam die Ambulanz der Kaserne zu mir nach Hause, um mich abzuholen. Der Fahrer und der Pfleger sagten mir, daß in Bella Unión ein Verhafteter gestorben sei; sie brachten mich in das Büro des Regimentschefs, der diesen Vorfall bestätigte und mir sagte, daß nur die Oberen und ich jetzt von diesem Todesfall wüßten und daß, wenn diese Nachricht bekannt würde, ich dafür verantwortlich gemacht werden würde. In dem Moment antwortete ich, daß sowohl der Fahrer als auch Pfleger und Soldaten von dem Vorfall wüßten, weil er schon von vielen in der Kaserne besprochen würde... In dieser Nacht brachten sie mich nach Bella Unión... In der Kaserne von Bella Unión befand sich die Leiche von Dante Porta, die Autopsie wurde von dem Polizeiarzt Dr. N... durchgeführt, der kein Gerichtsmediziner war. Das Ergebnis der Autopsie war „weiß" (d.h. ohne Hinweise auf besondere Schäden). Man forderte von mir die Erstellung eines Totenscheins, in dem ich als Todesursache „mehrere Kleininfarkte des Herzmuskels" angab. Damit wollte ich ein Zeichen für den Schock geben, von dem ich insgeheim annahm, daß er die Ursache - oder wahrscheinliche Ursache - des Todes von Porta gewesen war".[49]

b) Ausstellung von falschen Gesundheitszeugnissen oder Totenscheinen

Die willfähige Veränderung von Diagnosen, die Abgabe falscher Erklärungen und unkorrekter Beurteilungen scheinen nicht nur dem Zweck der Geheimhaltung - wie im vorherigen Abschnitt aufgezeigt - gedient zu haben. Sie zeugen parallen dazu von einem ärztlichen Tätigkeitsfeld, das als solches 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 durch Erschießen hingerichtet worden waren.[50]

---

49 Quelle: Protokoll des Beschlusses der Kommission für medizinische Ethik über die Anklagen gegen Dr. Mario Sarasúa. Notariell bestätigte Kopie ohne Datum. Als Konsequenz dieser Vorfälle erklärte die Nationale Kommission für medizinische Ethik der Ärztegewerkschaft von Uruguay den Ausschluß von Dr. Mario Sarasúa aus dem Verband und erklärte zur Untermauerung des Ausschlußbeschlusses: „4) (Dr. Sarasúa) hat ohne professionelle Eigenverantwortlichkeit (Grundvoraussetzung für die Ausübung des Berufs) gehandelt, das wird daran sichtbar, daß er selbst sagt: „... man forderte von mir die Erstellung eines Totenscheins... „ den er tatsächlich ausstellt, unterzeichnet und eine Todesursache angibt, die nicht der Wirklichkeit entspricht (Myokardinfarkt). Daraus ergibt sich, daß das gesamte Umfeld des Todes von Herrn Porta völlig anomal ist, so die eigenen Aussagen von Dr. Sarasúa (Befehl, den Todesfall zu verschweigen, usw.)...". Ebenda.

50 Madres de Plaza de mayo, Februar 1986: 11.

In einer besonderen Dokumentation über dieses Gebiet der ärztlichen Tätigkeit macht die Ärztekammer von Chile (CMC) sogar einen sarkastischen Kommentar:

> „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... Einer der ersten Fälle dieser Art, die wir untersucht haben, ist der von Federico Alvarez Santibañez, der... vom 15. bis zum 20. August 1979 in Gebäuden der CNI festgehalten wurde. Alvarez erschien vor einem militärischen Staatsanwalt, der, als er seinen bedauernswerten Zustand sah, befahl, ihn ins Krankenhaus des Gefängnisses zu bringen. Im Krankenhaus wurde er von einem Studenten im Internatsjahr betreut. Der Student notierte in seiner Karteikarte 'vielfältige Prellungen an Schädel, Brustkorb und Extremitäten. Bleiche Gesichtsfarbe, schnelle und oberflächliche Atmung, Schmerzen am Brustbein, vielfältige Schmerzen im Brustkorb, Übelkeit, starker Schweiß und Atemschwierigkeiten, bei klarem Bewußtsein. Große Verletzungen um die Augenhöhlen. Vielfältige Quetschungen am Brustkorb und den Extremitäten, **die älter als 48 Stunden waren'** (fett im Original, H.R.)... Da sein Zustand sich nach dem Einsetzen von Blutspucken verschlechterte, wurde Alvarez in das Notfallkrankenhaus von Santiago gebracht. Er ist dort wenige Stunden später gestorben, trotz der Bemühungen, ihn zu retten. Am Tag, an dem er das Haftzentrum verlassen hatte, war Alvarez von Dr. Luis Losada, Arzt der CNI, 'untersucht' worden. Es ist offensichtlich, daß Dr. Losada die Interessen der CNI über die Interessen des Patienten stellte, weil das Gesundheitszeugnis, das er unterzeichnete, folgendes aussagt: 'Der Unterzeichnete hat Federico Renato Alvarez Santibañez, Personalausweisnummer 646.500-8 von Santiago, untersucht und festgestellt, daß er in gutem gesundheitlichen Zustand war und keine Verletzungen aufwies. Santiago, 20. Mai 1979'. Im Mai 1986 hat die CMC Dr. Losada ausgeschlossen... Wir glauben vorbehaltlos, daß diese Zeugnisse ihr Ziel, den Verhafteten zu schützen, nicht erfüllen. Sie sind im Gegenteil zum Bestandteil einer Routine geworden, die jeden Exzeß in völliger Straflosigkeit erlaubt. *Ärzte, die solche Zeugnisse ausstellen, sind deswegen Komplizen dieser Exzesse"* (Kursivsetzungen H.R.).[51]

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

51 Bericht des CMCH in Stover: 73-4.

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: 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 Ersticken", ein Indiz für den Erstickungstod durch Untertauchen.

Die 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.

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, daß er noch im selben Jahr als regulärer Arzt des uruguayischen Kontingents der internationalen Streitkräfte der UNO in den Sinai geschickt wurde.[52]

52 Quellen: Persönliche Mitteilungen von Dr. Burjel, M. Gregg Bloche, op.cit.: 7 und Martirena op.cit.: 29-49.

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 an den Folgen der Folter gestorben waren. Nach eigenen Angaben überließ Dr. Mautone es der Umsicht des betreffenden Tribunals, Erklärungen über den diagnostischen Begriff „Streß" zu verlangen.

In seiner Aussage vor der ethischen Kommission über den „Fall Balbi" äußerte Dr. Mautone:

> „Am 20. August (1975) wurde eine Person unter (den bekannten) Umständen gebracht und ich mußte ihre Autopsie vornehmen. Ich tat das, schickte das Material dem zuständigen Richter und sagte außerdem zu dem Direktor, daß wir diese Schweinereien nicht mehr entgegennehmen sollten, weil das militärische Gesundheitswesen dafür da ist, sich um Kranke zu kümmern und nicht dafür... Ich erlaube damit, daß sie (die für seinen Tod verantwortlich sind) den Typen begraben und ihn loswerden... Der Richter rief mich, damit ich ihm meine Schlußfolgerungen genauer erkläre. Er fragte mich, was den Streß verursacht hätte und ich erklärte ihm, daß es eine Menge von kleinen Sachen seien, die als solche keine Todesursache bildeten - ihm die Zigarette wegzunehmen, die er raucht, die Musik laut zu stellen, Flöhe auf ihn anzusetzen, ihn zu schlagen - die jedoch einen derartigen Zerfall der körperlichen Widerstandskraft hervorrufen, daß, wenn sie ihn zum U-Boot schicken und der Junge fühlt, daß er ersticken wird, er eine übergroße Anstrengung macht, um nicht zu ertrinken und daß dies in einem bereits geschwächten Organismus zu einem akuten Herzversagen führt, das ihn umbringt...".[53]

d) Gesundheitliche Folgen der unmittelbaren Repression

Bis heute liegen wenig Informationen über die Auswirkungen der Haft auf die Gesundheit der Gefangenen vor, die über persönliche Aussagen hinausgehen.

In Chile hat Dr. Pedro Marín eine Langzeitstudie über die gesundheitliche Lage von 194 politischen Gefangenen in der öffentlichen Haftanstalt von Santiago zwischen Januar 1987 und Oktober 1989 durchgeführt. Da auch er in diesem Gefängnis einsaß und als Arzt und Mithäftling bei der Betreuung der Gefangenen mitarbeitete, können seine statistischen Daten als zuverlässig gelten.

---

53 Quelle: Protokolle der Nationalen Kommission für medizinische Ethik, Montevideo, 1.12.1989, notariell bestätigte Kopie.

Beobachtete Morbidität unter politischen Gefangenen (194)
Öffentliches Gefängnis - Santiago 1987-1989

DIAGNOSE	ANZAHL DER FÄLLE
1. *Psychosomatische Störungen*	
Spannungskopfschmerzen	168
Ulcussyndrom	32
Arterieller Hochdruck	5
Neurodermitis	3
Psoriasis	2
2. *Neuropsychiatrische Störungen*	
Angstsyndrom	79
Depressives Syndrom	58
Schlafstörungen	53
Epilepsie	5
3. *Akute Magendarmerkrankungen*	
Gastritis	116
Enteritis	53
Gallenkoliken	7
4. *Akute Infektionen*	
Atemwegsinfekte	134
Hals-Nasen-Ohren	41
Ruhr	1
Hepatitis	1
5. *Nierensteine*	6
6. *Hauterkrankungen*	71
7. *Verletzungen und Traumen*	138
8. *HNO- und Augenerkrankungen*	
Gehörminderung	4
Trommelfellruptur	6
Dysmethropien	47
Konjuntivitis	29
9. *Durchblutungsstörungen*	6
10. *Diabetes Mellitus*	2
11. *Andere*	108
Beobachtete Morbidität Insgesamt	**1.110**

Diese Zahlen sind insbesondere dann relevant, wenn man berücksichtigt, daß die überproportionale Morbiditätsrate bei einer relativ jungen Population auftrat (84,5% der Gefangenen war unter 40 Jahre alt) und daß Kausalitätsbeziehungen zwischen den Haftbedingungen (einschließlich der Folter) und spezifischen Krankheitszeichen hergestellt werden können. Speziell über die depressiven Krankheitsbilder sagt Marín:

> „Die depressiven Reaktionen treten häufiger nach dem ersten Jahr in Haft auf, wenn der politische Gefangene eine Bilanz seiner Fehler und Schwächen zieht. Das ruft bei ihm ein Schuldgefühl hervor, trotz seiner Stärken. Das nennen wir die „Krise des ersten Jahres" ...".[54]

Über die Gefängnisse in Uruguay berichtet Dr. Lombardi:

> „Ungefähr 10% litten unter schweren psychiatrischen Störungen, häufig handelte es sich um produktive Krankheitsbilder sowie chronische Halluzinationen... Die psychiatrische Versorgung befand sich ausschließlich in den Händen des Militärpsychiaters. 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 wie Selbstaggressivität. Neun von ihnen begingen Selbstmord. Weniger häufig wurden aggressive Verhaltensweisen beobachtet, die sich gegen andere richteten..."[55]

54 Siehe Pedro Marín H.: Situación de salud en prisioneros políticos. Algunos efectos de la tortura y la reclusión. (Über die Gesundheitslage bei politischen Häftlingen. Einige Auswirkungen der Folter und der Gefangenschaft) In: CODEPU: Tortura, op.cit.: 152-9.

55 Vgl. Dr. R. Lombardi: Las prisiones políticas en el Uruguay, una continuación de la tortura. In: CODESEDH/CODEPU: La tortura en América Latina, Buenos Aires 1987: 132.

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 wohltätigen Organisationen zu übergeben, damit diese neue Eltern für sie finden. Die subversiven Eltern erziehen ihre Kinder für die Subversion. Das muß man verhindern...".[56]

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 'gebeten', ihren Angehörigen, denen das Kind angeblich übergeben werden sollte, einen Brief zu schreiben (der ohne Ausnahme in den Akten verblieb). Der damalige Direktor der ESMA (Marineschule), Marinekapitän Rubén Jacinto Chamorro, begleitete die Besucher persönlich, normalerweise hohe Befehlshaber der Marine, um ihnen den Ort zu zeigen, an dem die schwangeren Häftlinge untergebracht waren und prahlte mit der 'Sardá' (das bekannteste Geburtskrankenhaus in Buenos Aires), das sie in diesem Gefangenenlager eingerichtet hatten... 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."[57]

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.".[58]

Die Zeugenaussage von Adriana Calvo de Laborde vor der CONADEP zeigt exemplarisch den Umgang des repressiven Systems mit schwangeren Frauen und ihren in Haft geborenen Kindern auf:

---

56 Vgl. Protokoll des ethischen Tribunals für Gesundheit gegen die Straflosigkeit (3.12.1987), S. 20.
57 Nunca Más: 303.
58 R. Salguero in: Nunca más: 313.

„Am 4. Februar 1977, etwa um 10 Uhr morgens, kamen 8 oder 10 bewaffnete Männer ins Haus. Sie trugen Zivil... Ich war im siebten Monat schwanger... Schon in der Tür, vor allen Nachbarn, haben sie mich in eins der Autos gesteckt, mich auf den Boden geworfen, mir eine Binde um die Augen gelegt und die Hände hinten in Handschellen gelegt... Wir sind bei... der Untersuchungsbrigade von La Plata angekommen... Ich wurde in derselben Nacht verhört (und bin als Verhaftete aufgenommen worden, obwohl gegen mich keinerlei Anklage vorlag)... Am 12. März setzten bei Inés Ortega de Fossatti, einer anderen Verhafteten, die Wehen ein. Wir schrien uns die Seele aus dem Leib, um den „Wachegefreiten" (so ließ er sich nennen) zu rufen. Die Stunden vergingen ohne Antwort. Da ich die einzige mit Erfahrung war, habe ich ihr geholfen so gut ich konnte. Es war ihre erste Geburt, sie war 17 oder 18 Jahre alt. Endlich, nach 12 Stunden und auf einem schmutzigen Tisch, mit der Binde vor den Augen und vor allen Wachen hat sie ihr Baby bekommen. Geholfen hat ihr ein angeblicher Arzt; das einzige, was er tat, war, sie anzuschreien, während alle anderen lachten. Sie bekam einen Jungen und nannte ihn Leonardo. Sie ließen sie 4 oder 5 Tage mit ihm in einer Zelle und nahmen ihn dann mit; ein Oberst wollte ihn sehen, sagten sie... Am 15. April setzten bei mir die Wehen ein. Nach 3 oder 4 Stunden, die ich auf dem Boden lag, mit Wehen, die immer häufiger aufeinander folgten und, dank der Rufe der anderen, setzten sie mich in einen Streifenwagen mit zwei Männern vorne und einer Frau hinten (sie nannten sie Lucrecia, sie nahm an den Folterungen teil). Wir fuhren in Richtung Buenos Aires los, aber mein Baby konnte nicht warten und auf der Höhe der Kreuzung nach Alpargatas, gegenüber vom Laboratorium Abbott, schrie die Frau, daß sie das Auto auf dem Seitenstreifen anhalten sollten und da ist Teresa geboren. So wie die Natur glücklicherweise manchmal ist, war es eine normale Geburt... Nach vielen Umwegen kamen wir bei der Untersuchungsbrigade von Banfield (Pozo de Banfield) an, wie ich später erfuhr. Da war derselbe Arzt, der auch Inés Ortega de Fossatti behandelt hatte. Im Auto durchschnitt er die Nabelschnur und sie trugen mich zwei oder drei Stockwerke hoch bis zu einem Ort, wo sie mir die Plazenta rausnahmen. Ich mußte mich ausziehen und vor dem wachhabenden Offizier die Pritsche, den Boden, mein Kleid waschen, die Plazenta aufnehmen und endlich erlaubten sie mir, mein Baby zu waschen, all das unter Beschimpfungen und Drohungen... In Banfield war das Regime viel strenger als im 5. Kommissariat von La Plata... Ich erreichte, daß sie Patricia Huchansky de Simón mit mir und meinem Baby zusammenlegten, und sie hat mir in den ersten Tagen sehr geholfen, als mich die Wochenbettschmerzen nicht in Frieden ließen. Sie hatte mir erzählt, daß sie einige Tage vorher María Eloísa Castellini bei der Geburt beigestanden hatte. Obwohl sie nach Hilfe schrien, erreichten sie nur, daß ihnen beiden erlaubt wurde, auf den Flur zu gehen, wo ihnen ein Küchenmesser gereicht wurde. Dort auf dem Boden ist ein schönes Mädchen geboren, das sie einige Stunden später mitgenommen haben... Endlich, am 28. April, als derselbe Offizier Wache hatte, der mich gezwungen hatte, den Fußboden aufzuwischen, erhielt er aus La Plata den Befehl, mich freizulassen. Es war offensichtlich, daß dieser „Herr" nicht daran gewöhnt war, Leute freizulassen, weil er sehr nervös wurde... Er sagte mir, daß 'ich nicht alles glauben sollte, was ich gesehen und gehört hatte, weil das nur ein bißchen erschrecken sollte'. In derselben Nacht haben sie mich vier Häuserblocks von meinen Eltern freigelassen, mit meiner Tochter in den Armen, im Nachthemd und mit Hausschuhen, ohne Papiere und beide von Läusen geplagt..."[59]

59 Aussage von A. Calvo de L. vor der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 2531.

Ähnliches geschah auch in regulären Krankenhäusern, zu denen die Ärzte des Heeres Zugang hatten. Das bestätigt die Aussage von Dr. Justo H. Blanco vor dem ethischen Tribunal der Gesundheit gegen die Straflosigkeit:

> „Ja, ich bin Arzt, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Anfang April 1977, (damals war ich) Leiter der Geburtshilfeabteilung des Krankenhauses Isidoro Iriarte, wurde eine Verhaftete von einer Gruppe von uniformierten Polizisten gebracht, begleitet von einem Polizeiarzt, den ich identifiziert habe, weil er dieselbe Facharztrichtung hat wie ich und weil ich ihn kenne, er heißt Jorge Antonio Bergés. Ich habe die Verhaftete untersucht, sie war im siebten Monat schwanger, und die Wehen hatten bereits eingesetzt. Ich habe sie eingewiesen. Man versuchte, darauf zu bestehen, daß die Polizisten im Kreißsaal blieben, aber ich widersetzte mich dem entschieden, und die Polizeikommission und dieser Arzt zogen sich zurück. Es blieben also nur die diensthabende Hebamme und ich zu ihrer Betreuung zurück, ihr Nachname war Valenzi. Sie wurde behandelt, die Frühgeburt ging schnell vor sich, das Neugeborene war weiblichen Geschlechts und wog etwa zwei Kilo. Weil es eine Frühgeburt war, wurde es sofort in die Neugeborenenabteilung geschickt. Sofort nach der Geburt, die ich persönlich geleitet habe, wurde diese Verhaftete in ein Zimmer gebracht, wo sie von einer männlichen Polizeiwache überwacht wurde, die uns ihre weitere Kontrolle nicht erlaubte. Glücklicherweise konnten wir ihren Namen erfahren und daß sie verhaftet und gefoltert worden war. Wir haben eine Krankenakte für sie angelegt, die später verschwunden ist. Im Geburtenbuch stand ihr Name, von mir selbst eingetragen, der später gelöscht wurde, ich weiß nicht, von wem. Gegen 7 Uhr morgens, ich war wegen der Arbeit auf der Geburtshilfeabteilung aufgeblieben, kehrten die Polizei und dieser Arzt Bergés zurück und nahmen die Wöchnerin in einem privaten Kleinlaster mit, im Kofferraum liegend, und wir haben nie wieder etwas von ihr gehört.“[60]

Ergänzungen zu dieser Darstellung sind in dem Bericht „Nunca más“ zu finden:

> „Der Fall von Silvia Isabella Valenzi (Gerichtsakte Nr. 3741) ist beispielhaft. Sie war zum Pozo de Quilmes entführt worden, wurde zur Entbindung ins Krankenhaus von Quilmes gebracht, ihr Name wurde im Geburtenbuch des Krankenhauses eingetragen, wie auch die Geburt ihrer Tochter Rosa Isabella Valenzi. Das besagte Geburtenbuch, von dem die Kommission eine Kopie erhalten hat, ist auf der Seite 156 grob radiert und NN eingefügt worden, wo der Name der Patientin Silvia Isabella Valenzi stand, und neben der Nummer 82019, wo die Geburt von Rosa Isabella Valenzi eingetragen war, wurde hinzugefügt: ‘verstorben’. Die Krankenschwester und die Hebamme des Krankenhauses wurden wegen des ‘Verbrechens’ entführt, die Angehörigen von Silvia Isabella Valenzi über die dargestellten Vorgänge in Kenntnis gesetzt zu haben.“[61]

60 Aussage vor dem ethischen Tribunal der Gesundheit gegen die Straflosigkeit, Buenos Aires, 3.12.1987.

61 Nunca más: 281.

b) Wissenschaftliche Suche nach den geraubten Kindern

Durch das „Verschwinden" der Eleterngeneration fehlte auch die juristische Instanz, die nach den in Haft geborenen Kindern hätte suchen können. Diese Lücke füllten nun die sogenannten „Großmüttern der Plaza de Mayo". Sie waren eine Gruppe von Frauen, Müttern von „Verschwundenen", die wußten, daß ihre Enkel im Gefängnis geboren sein mußten und die sich für ihre Rückführung einsetzten.

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

Die Großmütter der Plaza de Mayo unternahmen ungeheure Anstrengungen, um ihre Verwandtschaft mit diesen Kindern zu beweisen sowie das daraus folgende Recht auf die Rückkehr dieser Kinder in ihre Herkunftsfamilien. Diese Anstrengungen führten u.a. zur Kontaktaufnahme mit verschiedenen wissenschaftlichen Institutionen in Schweden, Frankreich und den Vereinigten Staaten.

In ihren eigenen Worten:

> „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...".[62]

1982 nahmen die Großmütter der Plaza de Mayo Kontakt mit der American Association for the Advancement of Science (AAAS) mit Sitz in Washington auf und lernten Dr. Fred Allen im Blood Center von New York kennen (Mitglied des Forscherteams, dem der Blutaustausch bei Kindern gelungen ist, die mit dem Blutfaktor Rhesus negativ geboren wurden). Mit seiner Unterstützung wurde eine Untersuchung begonnen, die auf die genetische Identifizierung der Kinder abzielte, die vermutlich illegal adoptiert worden waren. Es wurde versucht, die genetische Beziehung mit den möglichen Großeltern zu erkennen („Großelternschafts-Indikator"). Dieser Nachweis eines Verwandtschaftsverhältnisses kann auch für Onkel und Tanten oder andere nahe Verwandte geführt werden.

Um die Identität und die Verwandtschaftsbeziehung der Kinder zu bestimmen, werden hämatologische Studien von genetischen Merkmalen aufgrund folgender Proben benutzt:

a) Blutgruppen,
b) Proteine des Blutserums,
c) H.L. oder histologische Kompatibilität,
d) Enzyme des Blutserums.

---

62 M. Herrera und E. Temembaum (1988): Identidad, despojo y restitución. Buenos Aires, S. 94.

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.[63]

c) Psychische Auswirkungen der Adoption nach Entführung

Angesichts der Praxis der heimlichen Adoption der „Kriegsbeute" 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 rechtsmäßig adoptierten Kindern wurden (diese) nicht von ihren Eltern verlassen, sondern von deren Seite gerissen... Jedes dieser (bereits zurückgeholten) 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... Er hat für (hier käme der Name der repressiven Institution, der er angehörte) gearbeitet... Dasselbe ist vielen anderen Kindern auch passiert. Aber meine Großmutter ist aufgetaucht, als die, bei denen ich war, sich darauf vorbereiteten, ins Ausland zu gehen und mich mitzunehmen, und dann konnte ich zu meiner Familie zurückkehren'... 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."[64]

Über Chile und Uruguay liegen 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 in der Folter vor der Entbindung getötet wurde. In Chile hat das Komitee für die Verteidigung der Rechte des Volkes (Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo - CODEPU) einen wichtigen Versuch gemacht, Licht um das Dunkel um neun entführte und verschwundene schwangere Frauen zu bringen. Das Untersuchungsteam von CODEPU konzentrierte seine Bemühungen darauf, die Erinnerung an die Gegenwart dieser Frauen aus der Perspektive derjenigen zu wecken, die bei ihrer Verhaftung durch die Sicherheitskräfte oder paramilitärische Gruppen dabei waren, sowie nach der Folter und in dem Moment, als sich ihre Spur verlor. Obwohl die Ge-

---

63 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.

64 Siehe E. Giberti (1987): La adopción, Buenos Aires, S. 206-10.

genwart von Ärzten in diesem Prozeß des Verwindenlassens in Chile nicht belegt ist, geben die Nachforschungen über diese neun Frauen Hinweise darauf, daß zumindest zwei dieser Frauen entbunden haben (bei der Tochter von Cecilia Labrín sind sogar der 5. März 1975 als Geburtsdatum und das Geburtsgewicht von 3.850 g festgehalten worden), und zwar in den Militärkrankenhäusern von Valparaíso und Santiago. Solange die Archive dieser Krankenhäuser nicht zugänglich sind, kann nicht bestimmt werden, was mit den Müttern und den Kindern geschehen ist. Die Hinweise auf zwei andere Verhaftete führen zur Colonia Dignidad, wo die Entbindung außerhalb der regulären Gerichtbarkeit hätte stattfinden können und die Kinder möglicherweise in einer Enklave aufwachsen konnten, ohne mit der Welt ihrer Eltern in Verbindung zu treten. Der Weg der anderen fünf schwangeren Frauen durch die geheimen oder bekannten Gefangenenlager konnte nicht rekonstruiert werden; es gelang nur, das ungefähre Datum der jeweiligen Niederkunft zu fixieren.[65]

Es besteht also immer noch eine „Zone des Schweigens“[66] 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 Beihilfe zur unrechtmäßigen Adoption von Kindern geleistet haben, 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.

---

65 Vgl. CODEPU (1990): „Todas íbamos a ser reinas...“ Estudio sobre nueve mujeres embarazadas que fueron detenidas y desaparecidas en Chile (Wir sollten alle Königinnen werden...“ Studie über neun schwangere Frauen, die in Chile verhaftet wurden und verschwunden sind. Santiago).

66 Aufgrund einer umfangreichen klinischen Arbeit mit Menschen, die vom Staatsterrorismus 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.

4. Ärzte und Institutionen des Gesundheitswesens

Die besondere Rolle, die Ärzte in Südamerika während der Diktaturen gespielt haben, besteht darin, daß in ihren Reihen sowohl entschiedene Gegner als auch bedeutende Unterstützer jedes einzelnen Regimes zu finden sind.

Soziologische Studien zum Verhalten der ärztlichen Berufsgruppe während der gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen in dieser Region liegen noch nicht vor. So sind nur einzelne Geschichten über die widersprüchliche politische Haltung von Ärzten in Chile bekannt, die obwohl sie sich zunächst aktiv an der Opposition gegen die Regierung Allendes beteiligt und den Staatssreich sogar als angemessene Lösung begrüßt hatten, anschließend in Fundamentalopposition zur Diktatur gingen und Einfluß auf die Gründung des demokratischen Bündnisses nahmen, die Concertación Democrática, die die soziale und parteipolitische Basis für den Sturz des Diktators Pinochet durch den Urnengang bildete.[67]

In diesen Zusammenhang gehört die folgende Begebenheit:

> „Ein chilenischer Militärarzt - Dr. Augusto Schuster C. - verfaßte zwei Dokumente, „Der Unerlösbare", am 11. Oktober 1973 und „Die Rettbaren" am 12. Oktober 1973. Im ersten Dokument stellt er eine Klassifizierung des 'Kontingents der 44 %, die im März 1973 für die Unidad Popular gestimmt haben' in 5 Gruppen vor (Extremisten - sehr gefährliche und intelligente Aktivisten - ideologische Aktivisten - Personen, die sich in den Parteien der Unidad Popular engagieren - Sympathisanten der Unidad Popular) und schlägt besondere, auf sie abgestimmte Maßnahmen vor (unerlösbare - nicht zu gebrauchende, aber neutralisierbare - nicht sofort zu retten, aber möglicherweise vertrauenswürdig, wenn sie ihr parteipolitisches Engagement aufgeben - gewinnbar durch eine intelligente und erfolgreiche Politik). Im zweiten Dokument bezieht er sich auf „jene Staatsbürger, die in den letzten drei Jahren von den Marxisten verfolgt worden sind" und legt der Militärjunta nahe, sich an der vorherigen Klassifizierung zu orientieren und angemessene Maßnahmen zu ergreifen, wenn sie die 'Reorganisation des Marxismus und die fortschreitende Zunahme des zivilen Widerstands' verhindern möchte".[68]

Dr. Martín Gutiérrez, Chefpsychiater des Gefängnisses Libertad und später Berater der regierenden Junta in Uruguay, äußert sich 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".[69]

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:

---

67 Persönliche Mitteilung von Dr. Luis González, ehemaliger Vorsitzender der Ärztekammer von Chile und gegenwärtig Botschafter von Chile in Belgien.

68 Vgl. K. Resczcynsky et al., op.cit., s. 270.

69 Siehe M. Gregg Bloche, op.cit., S. 6.

„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."[70]

In diesem Kapitel wird untersucht, auf welche Weise Mitglieder der ärztlichen Berufsgruppe selbst zum Gegenstand der Repression in dieser Zeit wurden, sowie, welcher Gebrauch damals von einigen Krankenhäusern gemacht wurde, als diese in den Repressionsapparat integriert wurden.

a) Willkürliche Entlassung von Ärzten der Opposition

In konsequenter Anlehnung an die oben genannte Klassifizierung von Dr. Schuster 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 H.R.). 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."[71]

b) Verhaftung und Mißhandlung

In Argentinien bestand eine ähnliche Situation:

„Ich bin Arzt an der Poliklinik Posadas. Wenige Tage nach dem Staatsstreich, genau am ersten Sonntag nach dem Putsch, wurde das Krankenhaus militärisch von einem massiven Truppenkontingent besetzt, mit Panzern, Helikoptern und Lastwagen mit Soldaten, als ob es darum ginge, eine bewaffnete Festung zu überfallen. Am selben Tag begannen die Festnahmen im Krankenhaus, die zwei Tage lang weitergingen. Zweifellos war dies schon viel früher geplant und vorbereitet worden, weil die Operation so früh und fast gleichzeitig mit dem Putsch stattgefunden hat... Dieser Vorfall in der Klinik Posadas führte zur Verhaftung von fast 200 Angestellten, es waren Ärzte und anderes Personal... Keinem konnte etwas nachgewiesen werden, und am Ende wurden alle freigelassen (die Haftzeit vari-

70 Siehe Aussage von Dr. N. Marabotto vor der Nationalen Kommission für medizinische Ethik am 26. Oktober 1986. Quelle: Martirena, op.cit., S. 69.

71 L. Sagan, A. Jonsen, A. Paredes, Doctors in Politics: Report on a Mission to Chile. Federation of American Scientists, Washington D.C., 1974. Zitiert in Stover, op.cit., S. 45.

ierte zwischen einigen Tagen und über einem Jahr)... Ich bin im Dezember (1977) freigekommen und konnte jahrelang in keinem Krankenhaus arbeiten, weder als fest angestellter noch als konsiliarischer Arzt... Als ich wiederkam, war es, als ob sich die Nacht über die Klinik Posadas gelegt hätte, als ob ein Zyklon durch das Krankenhaus gegangen wäre; es erholt sich jetzt erst wieder langsam. Es war ein verwüstetes Krankenhaus, dort sind ganz offensichtlich die Wünsche und Pläne der Wirtschaftsberater der Militärs erfüllt worden, das Budget des öffentlichen Gesundheitswesens auf ein Minimum zu reduzieren."[72]

In Uruguay sind schwere Mißhandlungen von Gefangenen geschildert worden:

„Akte des inszenierten Terrors, wie simulierte Hinrichtungen und Maschinengewehrfeuer während der Erholungsmomente, steigerten die Spannung und Ungewißheit. Ein ehemaliger Häftling, Arzt, erinnert sich: 'Es konnte passieren, daß Sie im Hof waren und die Alarmsirene hörten. Sie mußten sich mit dem Bauch auf den Boden werfen, Hände auf den Rücken; die Maschinengewehre wurden von den Türmen auf uns gerichtet, während die Soldaten umherrannten. Es war eine Situation, an die man sich nur schwer anpassen konnte. Alles war so unvorhersehbar. Manchmal hörten wir Schüsse... Manchmal war es unmöglich, nicht daran zu denken, daß ich vielleicht selbst mal die Zielscheibe des Feuers sein würde, vielleicht sogar heute noch.'"[73]

c) Direkte Verfolgung

Es müssen auch Vorfälle erwähnt werden, die sich unter Kollegen zugetragen haben, so z. B. in Chile:

„Am elften September 1973 sind im ganzen Land viele Ärzte ermordet und verhaftet worden... Von Tagesanbruch an haben sich außerdem andere Ärzte an der Suche, Verhaftung, den Verhören, der Folter und Tötung nicht nur ihrer Kollegen, sondern auch Hunderter anderer Chilenen beteiligt. Dies ist durch zahlreiche Zeugenaussagen belegt. Es gab Ärzte, die mit dem Finger auf Kollegen wiesen, damit sie von den Streitkräften verhaftet wurden. So ist es zum Beispiel während der Durchsuchung des Krankenhauses José Joaquín Aguirre am 15. September 1973 geschehen. Ein Hämatologe verriet die Sympathien von Dr. Moisés Brodsky für die Regierung Allende und schickte ihn dadurch ins Gefängnis und anschließend in ein langes Exil. Andere Ärzte wurden von einer Art Verfolgungswut gegen Ausländer gepackt und klagten jeden Arzt, der mit einem mittelamerikanischen Akzent sprach, an, ein Extremist zu sein... Es gab Ärzte, die ihre politische Position ausnutzten, um ihre Kollegen aus dem Krankenhaus zu vertreiben und ihre Stellungen in der Lehre und der Praxis einzunehmen... In der neurologischen und neurochirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Universidad de Chile wollte ein Neurologe eine Kollegin der Sabotage anklagen, obwohl er wußte, daß dies in jenen Tagen nach dem 11. September mit dem Tode bestraft werden konnte. Der Chef der Abteilung verhinderte diese falsche Anklage. Die ungerechterweise angeklagte Ärztin mußte jedoch trotzdem ins Exil gehen".[74]

---

72 Vgl. die Aussage von Dr. M. Scharier vor dem Tribunal, op.cit., S. 13.

73 Siehe M. Gregg Bloche, op.cit., S. 7.

74 Vgl. F.S. Rivas op.cit. S. 8-9.

Die Einstellung, daß die Folter nichts weiter als eine Technik in „Kriegszeiten" sei, scheint unter dem Militärpersonal, das sie anwandte, sehr weit verbreitet gewesen zu sein. So wenig von moralischen Bedenken belastet war die Folter, daß sie nicht einmal zögerten, um professionelle Unterstützung nachzusuchen, sogar bei verhafteten Ärzten, die selbst Opfer dieser Behandlung waren. So wird die Aussage von Dr. Solimano verständlich:

> „Im Dezember 1973 wurden mehrere Ärzte, die im Gesundheitsministerium arbeiteten, vom Militär verhaftet, darunter auch der Unterzeichnete. Wir wurden an einen Ort gebracht, der Tejas Verdes hieß, eine Kaserne der Militäringenieure südlich des Hafens von San Antonio. Während unseres Aufenthalts in dieser Kaserne wurden wir in verschlossene Hütten eingesperrt und in eines der Hauptgebäude geführt, um verhört und gefoltert zu werden. Unsere Folterer wollten etwas über mutmaßliche Unregelmäßigkeiten im Gesundheitswesen der vorherigen Regierung erfahren. In einem bestimmten Moment wollte einer meiner Verhörer, ein Offizier des Heeres, von mir einen Rat als Arzt haben, wie er verhindern könne, daß die Verhafteten unter der Folter stürben. Er sagte, daß sie 'zu viele Leute verlören' und wissen wollte, was man aus der Perspektive des Arztes tun könnte, um sie am Leben zu erhalten, insbesondere, wenn sie Stromstöße bekämen. Diese Frage war furchtbar. Das Beste, was ich in jedem Fall tun konnte, war, ihn zu erschrecken. So sagte ich zu dem Offizier, daß die Medizin ihm und seinen Kameraden keinerlei Garantie für die Erhaltung des Lebens der Personen geben könne, die sie folterten und daß sie die Folter einstellen müßten."[75]

Das schmähliche Bündnis von Folter und ärztlicher Praxis in Uruguay wird an folgendem Beispiel deutlich:

> „In den geheimen Gefangenenlagern und in den Gefängnissen regulierten die Soldaten den Zugang der Verhafteten zur ärztlichen Versorgung und lasen routinemäßig 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."[76]

d) „Verschwindenlassen", Hinrichtungen usw.

Es gab außerdem radikale Formen der Repression von Ärzten, so z. B. in Argentinien:

> „Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens ist uns das Verschwinden von mindestens 164 Ärzten, 35 Pflegern, 56 Psychologen, 19 Zahnärzten und 150 Medizinstudenten 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-Verschwundenen gehören."[77]

---

75 Siehe Stover, op.cit., S. 26.

76 Siehe M. Gregg Bloche, op.cit., S. 5.

77 Vgl. offizielle Anklage von Dr. Diana Kordon vor dem Tribunal, op.cit., S. 22 und 23.

Über Chile sind ähnliche Hinweise bekannt:

> „Nach dem Putsch vom 11. September 1973 gingen Hunderte von Ärzten des Gesundheitswesens in den Untergrund oder sind ins Ausland geflohen. 109 wurden verhaftet, 9 von ihnen hingerichtet und 11 sind verschwunden. Nach Informationen der American Public Health Association (APHA) wurden 7.700 Angestellte des SNS von insgesamt 55.000 entlassen und 800 dazu gezwungen, in Pension zu gehen. Außerdem wurde das Budget der Schule für öffentliche Gesundheit der Universidad de Chile um ein Drittel gekürzt, 82 Dozenten von insgesamt 110 wurden entlassen oder verhaftet."[78]

Exkurs: 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 bezieht sich der Bericht der CONADEP detailliert auf die Bedingungen, 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 (vgl. Aussage von Dr. Scharier). 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. Später wurde der Oberst und Arzt Julio Ricardo Estévez zum kommissarischen Direktor ernannt... Gladys Cuervo gibt genauere Details über dieses 'CCD': 'Am 25. November 1976 rief mich Estévez in die Leitung. Dort zielten sie mit Waffen auf mich und legten meine Arme auf den Rücken. In der Nacht brachten sie mich in einem Kleinlaster hinaus und nachdem wir etwas herumgefahren waren, sagten sie zu mir, daß wir jetzt in Campo de Mayo seien. Ich merkte aber, daß wir hinter der Poliklinik waren. Sie zogen mich aus und schlugen mich ins Gesicht, sie verhörten mich über einige Flugblätter, die ich nicht gesehen hatte. Nachher kamen andere Leute, die mir Stromstöße gaben. Sie folterten mich mehrere Tage lang...".[79]

---

78 Siehe Stover, op.cit., S. 72.

79 Vgl. den Bericht der CONADEP, Gerichtsakte Nr. 1537 und die Aussage von Dr. Mauricio Scharier vor dem Tribunal, op.cit., S. 13 und 14. Auf den Fotos, die dem Bericht der CONADEP beigefügt 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 Zerstreuung 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

Dieser Mißbrauch eines Krankenhauses als Folterzentrum fand nicht nur in einem Land statt; für Chile wird folgendes beschrieben:

> „Der Fall von Fernando Fuentes Ramírez gibt Aufschluß über die Foltersitzungen, denen (die Verhafteten) unterzogen wurden. Er wurde mit einer Schußwunde, mehreren Brüchen und einer durch Blutungen verursachten akuten Anämie ins Krankenhaus eingeliefert und in seinen Lebensfunktionen stabilisiert. Später berichtete er: '... unmittelbar, nachdem ich eingeliefert worden war, wurde ein systematischer Prozeß der körperlichen und seelischen Folter eingeleitet, unter Mitarbeit eines Kapitänleutnants und Arztes und einer Gruppe von Krankenschwestern und Pflegern...' Eine Gruppe von etwa zehn Personen verhörte ihn... '... gleichzeitig schlugen sie mich und drückten kräftig auf die verwundeten Körperstellen: den Fußknöchel, die Lunge, den Kiefer usw... Im Marinekrankenhaus wurde mehrmals versucht, mir das Leben zu nehmen..., was durch den Direktor des Krankenhauses verhindert wurde, der nur etwas dagegen hatte, daß es an diesem Ort geschah: 'Wenn Sie ihn umbringen wollen, dann bringen Sie ihn weg von hier und tun Sie das an einem anderen Ort'."[80]

Ähnliches ist feststellbar im Fall der Maßnahmen, denen Mauricio Arenas Bejas 40 Tage lang im Krankenhaus Sótero del Río ausgesetzt wurde, auf dessen Intensivstation er mit mehreren Schußwunden nach einem „einseitigen Schußwechsel mit klarer Tötungsabsicht" (S. 6) eingeliefert worden war. Der Betroffene war verdächtigt worden, 1985 an einem Attentat gegen Pinochet beteiligt gewesen zu sein:

> „Das erste Verhör wurde am 25. Februar 1987 (sechster Tag des Krankenhausaufenthaltes) durchgeführt, als sich der Verhaftete in einem sehr ernsten Zustand befand, mit Fieber, (häufigem) Bewußtseinsverlust, vielfältigen körperlichen Schmerzen, chirurgischem Zug der unteren Extremitäten und größeren Wunden, die behandelt wurden... Das erste Verhör wurde von einem unbekannten Zivilisten eingeleitet, „Experte" der Materie, vor... dem Herrn Staatsanwalt des Militärs und dem stellvertretenden Direktor des Krankenhauses... In formaler Hinsicht ist die Behandlung bedrohlich, mit der klaren Absicht, ihn einzuschüchtern... 'Der Typ sprach schnell, abgehackt, er bewegte sich ständig um mein Bett herum, ich hatte Schwierigkeiten, ihm zu folgen, er gestikulierte, schlug bedrohlich auf den Nachttisch, machte Bemerkungen über den hilflosen Zustand, in dem ich mich befand, beschimpfte mich...; ich fühlte eine große Verzweiflung wegen meiner Hilflosigkeit und weil ich ihm ausgeliefert war. Ich sah den stellvertretenden Direktor des Krankenhauses an, um ihn anzuflehen, das zu stoppen, man nimmt ja an, daß er da war, um die Sache etwas auszubalancieren, er konnte doch den Zustand des Patienten erkennen, aber er tat nichts, er war gegenüber dem Staatsanwalt sehr unterwürfig. Ich war wie ein Lamm, völlig hilflos..., ich war sehr verängstigt'... (Zwischen dem zweiten und dem fünften Verhör wird dieser modus operandi etwas verändert) Anscheinend mit dem Ziel, Beweiselemente für die Schuld des Verhafteten zu finden, wird er neuem psychischen Druck ausgesetzt: Gegenüberstellungen mit politischen Gefangenen... '... sie brachten Dr. Marín herein, in einem sehr schlechten Zustand, verfallen, verschwitzt, schmutzig,

---

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.

80 Siehe L. Ibacache: „Tortura en el hospital „Almirante Neff" (Valparaíso): Comunicación de tres casos", in: CODEPU (1990): „Tortura: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento", Santiago, S. 146.

bleich, ungekämmt. Er sieht nervös aus. Aber er kommt ins Zimmer und sagt mit lauter Stimme: „Ich bin Dr. Marín"; er untersucht eine alte Wunde an meinem Bein. (Er weicht damit einer Gegenüberstellung aus) und während er hinausgeht, schreit er aus vollem Halse: „Wie könnt Ihr nur eine zusammengeschossene Person verhören, die so krank ist?" In der Tat liegt hier ein wichtiges Zeugnis von einem Arzt vor, der ebenfalls gefoltert wurde und der die Grausamkeit gegenüber einem Patienten in ernstem Zustand ablehnt."[81]

Es ist sowohl von Bedeutung darzustellen, wie die Ärzte verfolgt wurden, als auch, wie die Funktion der Krankenhäuser verdreht wurde, und zwar, indem die persönliche Situation der unterdrückten Ärzte beschrieben wird und darüber hinaus, indem verdeutlicht wird, wie die totalitären Regimes nicht zögerten, in Krankenhäuser einzudringen und sich (fast) alle Bereiche dort gefügig zu machen.

81 Vgl. C. Madariaga, J. Pavín: „Caso Mauricio Arenas Bejas: ¿Un modelo de manipulación psicológica?". In: Documentos de CINTRAS, Santiago 1987.

5. 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 des Staates die ihr gebührende Erwähnung fände. In diesen Jahren der Unterdrückung gab es auch Ärzte, die an Aktivitäten zur Wahrung der ethischen Verantwortung teilnahmen, Personen, die über die passive Verweigerung der Mitarbeit in einem repressiven System hinaus aktiv wurden und fundamentalen Momenten der Berufsethik Ausdruck und Gehalt gaben.

a) Nichtdiskriminierende Behandlung von Patienten

Die im folgenden beschriebene Verhaltensweise ist der Maßstab, an dem jede berufsethische Verhaltensweise unter Ausnahmebedingungen gemessen wird.

Für Argentinien sei auf ein Beispiel hingewiesen, das zwar einen Sonderfall darstellt, jedoch klare Konturen aufweist:

> „... man rief mich aus London an, eine englische Dame, die ich vor langer Zeit (wegen einer psychotischen Krise) behandelt hatte und die mich bat, einen Neffen zu behandeln, der schizophren war. Nun gut, dieser Neffe kam also, er war der Sohn eines Ministers der Militärdiktatur - ein gewichtiger Minister, nicht wahr? - und dieser Mann kam auch mit demselben Sermon: 'Ich wollte bei Ihnen keinen Termin verlangen, sondern durch meine Schwägerin, dem Jungen geht es wirklich schlecht'. Ich habe diesen Jungen behandelt. Wir befanden uns damals schon nicht mehr unter der Diktatur. Ich nahm mir vor, dem Jungen zu helfen, aber ich stellte die Bedingung, nicht mit der Familie zu arbeiten, weil das unmöglich war, nicht wahr?“[82]

In Chile finden sich ebenfalls Beispiele solcher Einstellung:

> „Es gab auch Ärzte, die den hippokratischen Eid achteten und mit allen Mitteln versuchten, die Verhafteten und Gefolterten zu retten, wie der Arzt, der Carlos Lazo, Präsident der Banco del Estado, den Händen eines Kollegen entriß; er lag wegen der Folter im Sterben. Oder ein anderer in Copiapó, der Rubén Herrera ins städtische Krankenhaus brachte, weil er sich in einem so schlechten Zustand befand. Oder der Direktor dieses Krankenhauses, der verhinderte, daß Fernández Larios ihn später mitnahm und ihm so ermöglichte, als einer von wenigen die Todeskarawane* von General Arellano Stark zu überleben.“[83]

---

82 Persönliche Mitteilung eines befragten Arztes.

83 Siehe F.S. Rivas, op.cit., S. 10. („Todeskarawane“ wurde das Kommandounternehmen unter der Leitung des Offiziers Arellano Stark genannt, das im Oktober 1973 in allen Städten im Norden Chiles stattfand und wobei eine große Anzahl bereits inhaftierter Personen, die sich für die Volksregierung engagiert hatten, kaltblütig, ohne Prozeß ermordet und in verborgene Gräber verscharrt wurde. H.R.)

Während der Diktatur selbst gab es jedoch außerdem eine Reihe von persönlichen Initiativen und ökumenischen Gruppen, die sich trotz der Repressalien der Förderung der Menschenrechte widmeten:

> „Einer der ersten Ärzte, der den Folteropfern ärztliche Hilfeleistungen anbot, war Dr. Pedro Castillo, ein Brustkorbchirurg und Mitglied des American College of Surgeons. Während einer Entlassungswelle von Akademikern 1975 war Dr. Castillo die Leitung der chirurgischen Abteilung an 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 23. Mai unterschrieb seine Frau, Erica Taucher, ein vorbeugendes Habeas-Corpus-Gesuch. In diesem Dokument bat Dr. Taucher das Gericht darum, 'die illegale Überwachung meines Ehemannes' einzustellen und ihr mitzuteilen, 'ob ein Haftbefehl bereits ausgestellt worden sei'. Der Antrag von Dr. Taucher war erfolglos. Vier Tage nach der Antragstellung wurde ihr Ehemann zu Hause festgenommen und in das Gefangenenlager in der Straße Borgono gebracht... (Die regimetreue Presse entfesselte eine Kampagne, in der behauptet wurde, daß Dr. Castillo gemeinsam mit den Ärzten Manuel Almeyda und Patricio Arroyo, die beide auch Folteropfer behandelten, an 'subversiven' Aktivitäten teilgenommen hätte)... Kaum war in der Presse der Terrorismusvorwurf gegen die drei Ärzte erschienen, äußerten die Vicaría* und die chilenische Menschenrechtskommission öffentlich, daß die Geheimpolizei wütend darüber sei, daß die 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 worden waren, zum Großteil mit verbundenen Augen, ohne Kontakt 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."[84]

Aus Uruguay liegt folgende Erfahrung 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

84 Siehe Stover, op.cit. S. 48-50. (*Solidaritätsvikariat ist die Bezeichnung einer kirchlichen Organisation zur Unterstützung diktaturgeschädigter Personen. H.R.).

Behandlung des schwerer Verwundeten auf jeden Fall medizinischen Vorrang habe und widmete mich der Behandlung von Herrn Z....“[85]

b) Weigerung, Befehle gegen die Interessen des Patienten zu befolgen

Für Argentinien ist der Fall einer Patientin belegt, die bei einer „Nacht-und-Nebel-Aktion“ ins Krankenhaus eingewiesen wurde und für die sich der Arzt Dr. Blanco entschieden eingesetzt hat.[86]

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. Dieses Beispiel verdeutlicht den Fakt, daß bei Angehörigen des Gesundheitswesens und des Militärs offenbar die Überzeugung herrschte, Verhaftete hätten keinen Anspruch auf Wahrung der Intimsphäre und daß für sie das Berufsgeheimnis nicht gälte:

„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'.“[87]

c) Die Alltagspraxis im „Ausnahmezustand“

Es liegen erst wenige Dokumentationen über das Berufsleben in den drei Ländern zur Zeit der Diktatur vor.

In Chile haben drei Nervernärztinnen, 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[88]:

„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 Ansichte anhören mußten, stellten wir ihre Übereinstimmung mit der all-

85 Persönliche Mitteilung eines befragten Arztes.
86 Wie bereits o.a.
87 Siehe M. Gregg Bloche, op.cit., S. 6.
88 Siehe K. Reszczynsky, P. Rojas und P. Barceló (1979/1991): Tortura y resistencia en Chile. Paris und Santiago de Chile.

gemeinen 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 pseudo-katatone 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... oder von einem Kameraden, der Informationen mitbrachte... Am Tag des Putsches mußten sie plötzlich von einer aktiven und kreativen Tätigkeit zur passiven Zurückgezogenheit übergehen... Das monatelange Leben unter diesen Bedingungen führte bei einigen von ihnen zu ernsten Angstzuständen und innerer Unruhe... Andere wurden depressiv... Andere (gewöhnten sich an den neuen Alltag), ihre Anzahl wuchs, je besser man lernte, so zu leben... Das war am häufigsten der Fall, wenn das Leben im Untergrund offen gelebt wurde... (Die notwendige) Tarnung machte es erforderlich, ständig auf der Hut zu sein. Das geringste Zeichen der Anormalität, das auf Gefahr hinweisen könnte, mußte erkannt werden; dies führte oft dazu, banale, zufällige Ereignisse als reales Risiko zu interpretieren. Ablehnende Reaktionen gegenüber eklatanten Willkürakten zu unterdrücken, sich vor den eigenen Gefühlen in acht nehmen zu müssen, passiv Meinungen hinnehmen zu müssen, mit denen man nicht übereinstimmte, führte manchmal trotz der starken Selbstkontrolle zu unkontrollierbaren Reaktionen der Explosion, eine Folge der hilflosen Wut, die insgeheim ausgelebt werden mußte... (Bei einigen Kameraden erlebten wir) Lebensangst, psychosomatische Erkrankungen, neurotische Zustände, reaktive Psychosen als Folge eines 'offenen Lebens im Untergrund'... Ihre Behandlung forderte von uns, in der täglichen Praxis die begünstigenden und behindernden Mechanismen des Lebens im Untergrund zu erkennen...".[89]

89 Vgl. K. Reszczynsky et al., op.cit., S. 28-32.

Über die Folter äußern dieselben Autorinnen:

„... es war in der Praxis, wo...wir uns mit der körperlichen und psychologischen Folter auseinandersetzen mußten, die in massiver Form vom chilenischen Staat praktiziert wurde. Voller Unglauben hörten wir die ersten Berichte über die Symptome einer Verwundung an der Wirbelsäule bei ehemaligen politischen Gefangenen, die uns erzählten, daß sie stunden- oder tagelang an den Füßen und Händen aufgehängt worden waren... Die neurologische Untersuchung bestätigte die Wahrhaftigkeit dieser Berichte objektiv... Die Mehrheit der ehemaligen Häftlinge schämte sich, die Folgen der Folter zu zeigen und unsere Untersuchung war dadurch eingeschränkt. Wir wagten es nicht, Fragen zu stellen und es war schwer, die langen Momente des Schweigens zu füllen. Aufgrund unseres Gefühls der Unfähigkeit, angemessen mit der Angstreaktion umzugehen, die die Erinnerung an ihre Erfahrungen begleitete, fürchteten wir uns davor, die Einzelheiten dieser Momente auseinanderzunehmen, in denen sie dem Tod so nahe gewesen waren... Diese ärztliche Tätigkeit zeigte uns neue Mechanismen, die Erkrankungen hervorrufen konnten, neuartige Krankheitsbilder, deren Ausgestaltung sich von den klassischen Beschreibungen der (bekannten) Syndrome unterschieden und die Ineffizienz unserer Therapien für ihre Lösung (deutlich machten)... Dies führte uns zu dem Versuch, diesen offenen Fragen bis ins letzte Detail nachzugehen: Niemals mehr würde unsere Untersuchung gehemmt sein. Sie würde offen, direkt, voller Engagement sein... In dieser Zeit begannen wir mit einer detaillierten Studie, wir notierten alle Elemente, die uns wichtig schienen, wir führten zusätzliche Untersuchungen durch, die unsere Diagnose bestätigen oder ausschließen sollten. All dieses Material, in dem die ersten Elemente einer klinischen Methodologie skizziert wurden, blieb nach einem Jahr Arbeit in Chile unbeendet liegen, als wir selbst verhaftet und eingesperrt wurden."[90]

d) Anklage der ethischen Verfehlungen und deren Folgen

Sogar nach der Rückkehr zur parlamentarischen Demokratie bleibt der Schrecken der totalitären Phase lebhaft im Bewußtsein derjenigen, die unter ihrer Ägide gelebt haben. Deswegen ist der Umgang der Opposition mit dem gewaltsam verordneten Schweigen sehr wichtig:

„... Ich habe (Dr. XX) bei der Leitung des Krankenhauses und später bei der Kommission angezeigt; ich war einer der Zeugen in dem Prozeß, der den Kommandanten gemacht wurde. Dies hat dazu geführt, daß sie eine Bombe in mein Haus gelegt und die ganze Vorderfront in die Luft gejagt haben. Meine Kinder haben sich gerettet, ich schlief oben, das Schlafzimmer nebenan wurde zerstört. Das war nicht nur eine schwere Bürde für mich, sondern ein sehr schwerer Schlag für meine Familie, meine Kinder; vor allem für die Kleinsten. Zwei Jungen und ein Mädchen. Sie waren drei, fünf und sieben Jahre alt. Einer hat immer noch eine Narbe im Gesicht von den Glassplittern der Explosion. Meine Tochter hat zum Beispiel immer noch Angst in der Nacht. (Frage: War es in Ihrem Arbeitsfeld normal, diese Vorfälle anzuzeigen?) A.: Nein, nein, das war nicht das Ergebnis dieser Erfahrungen, es war sogar so, daß an dem Tag 15 Ärzte Wache hatten und

90 Ebenda, S. 38-40. Die drei Nervenärztinnen wurden innerhalb eines Jahres freigelassen, konnten nicht in Chile bleiben und gingen ins Exil nach Frankreich, dort setzten sie ihre klinische Arbeit mit Opfern der Diktaturen aus Lateinamerika fort (woraus dieses Buch entstanden ist). Alle drei sind inzwischen nach Chile zurückgekehrt (H.R.).

keiner vor der Kommission ausgesagt hat; sogar die Hebamme, die mit mir gearbeitet hat, hat nicht ausgesagt. Als die Kommission sie fragte, sagte sie, daß sie sich an nichts erinnern würde und der diensthabende Staatsanwalt fragte sie, ob es denn normal gewesen sei, daß eine Verhaftete eingeliefert und dann wieder mitgenommen wird und daß sie sich deshalb an nichts erinnert; da hat sie nicht geantwortet. (Frage: Wie verhielt sich ihre Frau bei diesen Vorfällen?) A.: Meine Frau war vollkommen mit meinem Verhalten einverstanden, auch nach der Bombe... sie hätte ja Kritik äußern können, 'warum hast du das nur ausgesagt', aber sie hat die ethische Tatsache unterstützt, daß man das sagen mußte und auch gesagt hat...".[91]

Dieses Unterkapitel zeigt, daß es in den untersuchten Situationen auch Beispiele für aktiven und alltäglichen Widerstand seitens der Ärzte gegeben hat. Im Verlauf der Felduntersuchung bestand die Gelegenheit, verschiedene Vertreter dieser Handlungsweise zu befragen. Sie werden später unter Wahrung ihrer Anonymität zitiert.

91 Persönliche Mitteilung eines befragten Arztes. s. H. Riquelme (1995): Médicos protagonistas. Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar. Montevideo, S. 202-207.

6. Ärzteprozesse inter pares: Die 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 Verfahrensmodalitäten gesucht haben, um die Ansprüche, die an die Berufsethik auch unter der Militärdiktatur zu stellen sind, 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 ein großes öffentliches Echo gehabt.

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 Beendigung des Verfahrens gegen die Generäle der Militärjunta kam es zu starken militärischen Reaktionen, die zu schrittweisen Zugeständnissen 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. Hier können die Auswirkungen dieser Vorgehensweise der argentinischen Politiker für die soziale und kulturelle Entwicklung dieser Nation nicht erörtert werden, dennoch erscheint die Meinung von H. Kelman und V. Lee Hamilton nachvollziehbar:

> „Es ist möglich, daß das Gesetz des geschuldeten Gehorsams die argentinische Demokratie vor einem weiteren Staatsstreich gerettet hat. Damit ist jedoch auch die Schlußfolgerung legitimiert worden, daß niemand außer den hochrangigen Offizieren in der Lage sei, anders zu handeln, als auf Befehl von oben zu gehorchen, auch wenn diese Befehle Folter und Tod bedeuten."[92]

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, das eine Äußerung von Bertrand Russell aufgriff: „Wir vertreten keine Staatsmacht und verfügen nicht über die Mittel, um die Verantwortlichen der Politik, die zu den begangenen Verbrechen geführt hat, vor uns auf die Anklagebank zu zitieren... Es ist uns unmöglich, Verurteilungen auszusprechen. Ich glaube, daß diese Einschränkungen in Wahrheit Tugenden sind. Wir haben die Freiheit, ein würdiges und historisches Verfahren einzuleiten, ohne daß uns die Staatsräson oder andere ähnliche Pflichten binden."

Dort wurde drei Ärzten der Prozeß in Abwesenheit gemacht, die von vielen ehemaligen Häftlingen als unmittelbar Verantwortliche für Folterungen, Kindesentführungen und sogar Morde erkannt worden waren.

---

92 Vgl. H.C. Kelman und V. L. Hamilton (1989): Crimes of obedience. Yale University.

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

> „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'."

Sie gründete ihre Anklage auf Aussagen von Personen, die unter dem Staatsterrorismus gelitten und in direkter Beziehung zu den beschuldigten Ärzten gestanden hatten (vgl. die o.a. Aussagen von Dr. Liwsky und Dr. Blanco). 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-Verschwundenen begleiteten und (danach) falsche Zeugnisse ausstellten..."[93]

Dr. Kordon faßte die rechtliche Situation der drei Hauptbeschuldigten folgendermaßen zusammen:

> „- Oberst und Arzt Julio Ricardo Estévez, Leiter des Geheimen Gefangenenlagers des Krankenhauses Posadas, Verfahren eingestellt aufgrund des „Gesetzes des geschuldeten Gehorsams";
> - Polizeiarzt Jorge Antonio Bergés, in den Geheimen Gefangenenlagern von Pozo de Banfield, Pozo de Quilmes und Brigada de Detenciones de La Plata tätig gewesen, verurteilt von der Bundeskammer wegen Folter... straflos... (aufgrund des) „Gesetzes des geschuldeten Gehorsams";
> - Héctor Jorge Vidal, Gerichtsmediziner der Brigada de San Justo und Arzt am Kinderkrankenhaus von Laferrere, unterschrieb Geburtsurkunden von Kindern, die in Haft geboren (und dann geraubt) wurden; es gibt auch Beweise dafür, daß er die Identität von anderen Kindern gefälscht hat, die von ihren Eltern getrennt und entführt wurden".[94]

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

---

93 Siehe die Anklageschrift im Protokoll des „Gesundheitsethischen Tribunals gegen die Straflosigkeit".

94 Ebenda. Über Dr. Vidal muß hinzugefügt werden, daß wenige Tage nach der öffentlichen Sitzung des ethischen Tribunals ein Richter der Provinz Buenos Aires seine Verhaftung und Festsetzung anordnete. Dieser Haftbefehl wurde von der Bundeskammer von San Martín aufgehoben, die den Arzt aufgrund des „Schlußpunktgesetzes" freiließ.

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. Über diesen Aspekt berichtet Dr. D. Lagos:

> „... in einem staatlichen psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Buenos Aires hatte die Leitung die Ärzte angewiesen, Personen psychiatrisch zu behandeln, die an Folterungen teilgenommen hatten. Sie beriefen sich auf das Schlußpunktgesetz und auf das Gesetz des geschuldeten Gehorsams, die sie schuldfrei gemacht hatte. Diese Anweisung widersprach der ethischen Position der Ärzte, die sich deshalb weigerten, die Behandlung zu übernehmen."[95]

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.

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,

---

95 Siehe Darío Lagos (1989): „Etica y psiquiatría". Vortrag auf dem VIII. Weltkongreß der Psychiatrie in Athen. In: Reflexión. Derechos humanos y salud mental, Nr. 105: 16-19., Santiago de Chile. Das Interessante an diesem Vortrag weist über den Widerstand gegen eine Behandlungsanweisung hinaus (die an sich nicht ausgeführt werden muß, wenn Befangenheit seitens des Arztes besteht), weil er einen Akt des zivilen Widerstands gegen die Gesetze der Straflosigkeit darstellt.

> Untersuchungen über Ärzte anzustellen, die an unmenschlichen und erniedrigenden Vorgehensweisen teilgenommen haben..."[96]

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.[97]

Im Verlauf der Standesverfahren gegen Ärzte, die gegen die Ethik verstoßen hatten, machte der von der Ärztekammer nominierte Ankläger im März 1985 einige öffentliche Äußerungen über den Fall eines Arztes, der an Folterungen teilgenommen hatte:

> „... ich verwandelte mich auf einmal in den Ankläger des ersten Verfahrens unserer Kammer, mit dem festgestellt werden sollte, inwiefern ein Arzt an der Folter teilnehmen kann... Es ist nicht ungewöhnlich, daß ein Chilene, sogar ein Arzt, sich die Möglichkeit vor Augen führt, die Erfahrung der Folter zu machen; einige meiner Freunde haben sogar unglücklicherweise diese Erfahrung durchmachen müssen, mehr als einer hat nicht überleben können, aber die Möglichkeit, diese Vorfälle zu untersuchen und Verantwortungen festzulegen, erschien mir immer als eine sehr entfernte Möglichkeit... Die erste Sorge war, wie konnte ich objektiv bleiben? Wie Vorverurteilungen vermeiden? In dem einen oder anderen Sinn... Wir wollten einfach die Wahrheit herausfinden, zu welchem Preis auch immer... Von María de los Angeles wurde uns eine Lektion erteilt, als sie uns bei ihrer Aussage darauf hinwies, daß sie nicht hergekommen war, damit ein Schuldiger bestraft würde, sondern um zu erreichen, daß es in Chile keine Folter mehr gibt..."[98]

Bei diesen Nachforschungen im Rahmen einer eindeutig definierten Zuständigkeit bestand ein hohes Ausmaß an juristischer Konsistenz, um die Verfahren durchzuführen. Sie beruhten auf dem Prinzip der eingehenden Klärung der ethischen Verfehlungsmomente 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 jedwede offizielle Verhandlung begann.[99]

---

96 Siehe ethische Position der Ärztekammer zur Folter. In: Vida médica. Santiago, Juli 1984: 23-24. Weiter: „Wir wissen jedoch, daß es für die Menschen, die an geheimen Orten festgehalten werden, dort Ärzte gibt, die deren Gesundheitszustand ohne vorhergehende Untersuchung oder aufgrund einer oberflächlichen Untersuchung bescheinigen. Diese Gesundheitszeugnisse haben verschiedenen Zwecken gedient, insbesondere dafür, der Folter und der geheimen Haft einen Anschein der Legalität zu geben und, was viel schwerwiegender ist, um bei einigen die Intensität der Folter zu bescheinigen, die sie aushalten können, den Versuch seitens der Folterer, das Ausmaß der Folter zu erfahren, das zugefügt werden kann. Das Zeugnis wird routinemäßig ausgestellt und mit einer unleserlichen Unterschrift versehen, so daß der zuständige Arzt nicht ermittelt werden kann... Das wird von der Justiz ohne Widerspruch akzeptiert, was eine anomale Situation darstellt und zu einem Gespräch der Leitung der Ärztekammer mit dem Vorsitzenden des Obersten Gerichtshofes geführt hat..."

97 Persönliche Mitteilung von Dr. Luis González, ehemaliger Vorsitzender der CMC.

98 Siehe Dr. J. Villegas C. (1985): Reflexiones del fiscal. Sumario a médico implicado en la tortura. In: Vida médica, Santiago, März 1985: 19-20.

99 Vgl. CMC (1974): Reglamento interno sobre normas de detalle que regirán las instrucciones de los sumarios. (Interimsreglement über Detailaspekte der Normen, die für die Ermittlungsverfahren gelten) Santiago de Chile.

Diese Haltung angesichts der Verantwortung, Kollegen während einer Zeit vor Gericht zu stellen, in der sich die herkömmliche Justiz sehr häufig für nicht zuständig erklärte, definierte sich in der Praxis 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."[100]

In den vorgebrachten Anklagen kollidiert diese Zuschreibung von bürgerlicher Verantwortung oft mit dem Selbstbild, das manche Ärzte unter bestimmten Bedingungen von sich haben:

> „Auf eine spezifische Frage zur ethischen Korrektheit der Untersuchung von Gefangenen in einem geheimen Lager der CNI, antwortet Pérez Castro, daß er dazu nichts sagen könne. Er sei Arzt des Heeres und orientiere sich strikt an der militärischen Disziplin, nach der einem Befehl Folge geleistet werden müsse und wenn man eine Bemerkung machen wolle, diese erst nach der Ausführung des Befehls vorgelegt werden könne".[101]

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. In seiner Mitteilung vor der Internationalen Sitzung über „Ärzte, Ethik und Folter" in Kopenhagen 1986 äußerte 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".[102]

Aufgrund seiner Erfahrungen mit den Standesverfahren gegen Kollegen, die gegen die Berufsethik verstoßen hatten, bearbeitete Dr. Rivas die Vorfälle von größerer ethi-

---

100 Bericht der CMC, 1986, Stover: 66-67, Kursivsetzungen im Original.

101 Siehe F.S. Rivas, op.cit., S. 40.

102 Vgl. F.S. Rivas (1987): Doctors, torturers penalised by their professional body in a country where torture is practised. In: Danish medical bulletin. Vol. 34, Nr. 4: 191.

scher Relevanz in bewegenden Beschreibungen[103]. Dieser Studie sind die folgenden Informationen entnommen worden:

> „Dann kam es zu dem einmaligen Vorfall, der die erste Falluntersuchung und Bestrafung eines Arztes ermöglichte, der an Vorfällen, die gegen die Menschenrechte verstoßen, teilgenommen hatte. Gleichzeitig eröffnete dies den Weg, um andere Fälle kennenzulernen und zu untersuchen... Die Regionalverwaltung der Sechsten Region, deren Hauptstadt die Stadt Rancagua ist, leitete ein Verfahren ein und legte eine Anklage gegen sieben Personen vor, unter denen sich María befand, und zwar wegen des Verstoßes gegen das Gesetz der inneren Staatssicherheit. Dieses Verfahren begann am 5. April 1982 und wurde vom Richter don Juan Rivas geleitet... Das Dokument, das Marías Verteidigung vorlegte, die zu dem Zeitpunkt als Geisel festgehalten wurde, plädierte auf unschuldig, forderte die Identifizierung und Vorladung des Arztes, der, wie die Angeklagte aussagte, sie vor, während und nach ihrer Haft in den geheimen Kasernen der CNI untersucht hatte... Im Gegensatz zu dem, was normalerweise in der Justizverwaltung passierte, forderte der Richter besagte Information von der Sicherheitsorganisation ein und diese nannte den Namen und Dienstgrad des Arztes, im Gegensatz zu allem, was diesbezüglich in den letzten Jahren getan worden war... Es wurde also gesagt, daß es sich um Dr. Carlos Hernán Pérez Castro, Major des Heeres handelt... Zum ersten Mal in neun Jahren Diktatur wurde der Name eines Arztes bekannt, der mit den Sicherheitskräften kollaborierte... Die Abteilung für Ethik schlug dem Rat der CMC vor, ein Ermittlungsverfahren in erster Instanz einzuleiten... (das am 22. September 1982 begann, H.R.). Am 26. März 1983, angesichts der Anzeige gegen Dr. Pérez Castro, seiner eigenen Aussagen, der Zeugenaussagen, die während der Untersuchung des Falles gemacht wurden sowie aller Dokumente, die sie belegen, entschied der Ankläger, zwei schwerwiegende Beschuldigungen zu formulieren, die Verstöße gegen die Berufsethik bilden... Der erste war, María in einem geheimen Haftlager untersucht zu haben und damit der körperlichen, psychischen und moralischen Mißhandlung einen Anschein der Normalität gegeben zu haben. Dies stellt in der Tat eine Unterstützung der Praxis der Folter dar und eine Form der Bereitstellung der Mittel, um sie zu fördern... Die zweite war, auf der kurzen klinischen Entlassungskarte vermerkt zu haben, daß sich die Verhaftete in gutem Gesundheitszustand befand, obwohl sie zumindest eine Verbrennung im Gesicht aufwies... Diese Anschuldigungen wurden Dr. Pérez Castro mitgeteilt mit dem Hinweis, daß die Akte des Ermittlungsverfahrens zu seiner oder der Verfügung des Anwaltes stünde, dem er seine Verteidigung übergäbe... Dr. Pérez Castro übersandte später seine Aussagen zur Entlastung in einem notariell bestätigten, 36 Seiten langen Dokument, unterschrieben vom Rechtsanwalt Tulio Días Trincado... Auf diesen Seiten bestätigt er, die Verhaftete auf höheren Befehl vor und nach ihrer Einlieferung untersucht zu haben, bestreitet jedoch, daß dies dem Kodex der medizinischen Ethik widerspreche und behauptet, dies getan zu haben, weil es eine Garantie für denjenigen darstelle, der von seinen Häschern verhört werde... Er leugnet, sie in der Zeitspanne zwischen diesen beiden Untersuchungen gesehen zu haben und äußert, nichts darüber zu wissen, daß María gefoltert oder mißhandelt worden sei... Schließlich behauptet er, die Verhaftete untersucht zu haben, kurz bevor sie zu einem Verhör gebracht wurde sowie, als sie aus einem Verhör kam und daß er dies nicht getan hätte, wenn er gewußt hätte, daß sie gefoltert werden würde... Dr. Pérez Castro protestiert im überreichten Dokument dagegen, aufgrund der Übertretung eines ethischen Kodexes bestraft zu werden, der 1983 verabschiedet worden war, obwohl die

103 F.S. Rivas (1990): Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura. Dieses Buch war in Chile im Jahr seiner Veröffentlichung sechs Monate lang ein Bestseller (persönliche Mitteilung des Autors).

> Begebenheiten, die zur Vorladung führten, sich vor diesem Datum zugetragen hätten, nämlich im April 1982 und daß deshalb zum damaligen Zeitpunkt die einzige ethisch verwerfliche Handlung die Ausstellung gefälschter Zeugnisse gewesen sei... Der Generalrat... suspendierte seine Mitgliedschaft (in der Ärztekammer von Chile) für ein Jahr... Da der Beruf ausgeübt werden darf, ohne Mitglied der Ärztekammer zu sein, handelte es sich um eine moralische Sanktion... Dr. Pérez Castro legte keine Berufung ein."[104]

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.

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.[105]

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 des langen Atems 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 allgemeinüblich und offensichtlich war, daß niemand sie ignorieren konnte... Angesichts dieser Tatsachen fand im Juli 1984 - als in Uruguay die Diktatur noch herrschte - der VII. Nationale Ärztekongreß statt... Auf diesem Kongreß und im Beisein von Militärärzten wurden einmal mehr die systematische Folter öffentlich angeklagt, unter der die politischen Gefangenen litten, sowie die Menschenrechtsverletzungen seitens der Diktatur... Mit den Stimmen aller delegierten Ärzte wurde die Nationale Kommission für medizinische Ethik gegründet."[106]

Kurz nachdem die Kommission ihre Tätigkeit aufgenommen hatte, faßte die Regierung folgenden Beschluß, unterzeichnet vom damaligen Verteidigungsminister, dem

---

104 F.S. Rivas, op.cit., S. 33-46.

105 Der Rachemord an einem Arzt, der passiven Unterstützung der Repression aktenkundig für schuldig befunden, der von einer extremistischen Gruppe 1990 begangen wurde, muß in diesem Zusammenhang gesehen werden.

106 Siehe G. Martirena (1988): Uruguay. La tortura y los médicos, Montevideo, S. 14 und 15.

Arzt Dr. Justo M. Alonso Leguísamo, in dem die Kommission fälschlich als Tribunal bezeichnet wird:

> „1. 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.
>
> 2. Zur Veröffentlichung und Kenntnisnahme des Gesundheitsdienstes der Streitkräfte, und für das Archiv."[107]

Trotz dieses Verbotes erreichte die Aufklärungsarbeit der ethischen standesgerichtlichen Kommission ein großes Ausmaß und belegte verschiedene Verstöße gegen die Berufsethik aufgrund von Anklagen, die von den folgenden Nachforschungen bestätigt worden waren.[108]

Einer der Fälle, die die Kommission für Ethik behandelt hat und der nur in ihren Archiven nachgelesen werden kann, verdeutlicht die Allianz zwischen Ärzten und Militärs während des „Ausnahmezustands". Aufgrund seines exemplarischen Charakters wird das Plädoyer der Anklage der Kommission gegen Dr. Mautone in Auszügen wiedergegeben:

> „Wir haben keinen jungen Militärarzt vor uns, der seinen Lebensunterhalt bestreiten muß und der den Verdacht hegt, daß in dem Militärgelände, in dem er seiner Arbeit nachgeht, Verhaftete gefoltert werden. Wir haben den Direktor der Abteilung für anatomische Pathologie der medizinischen Fakultät vor uns, der für dieselbe Disziplin auch bei den Streitkräften verantwortlich ist..., der die Äthiologie der Todesfälle, die Existenz von schwersten Folterungen wissenschaftlich bestätigt hat, die Opfer identifiziert hat - und trotzdem unerschrocken diese Funktionen weiterhin ausgefüllt hat, indem er Zeugnisse ausstellte, die so zweideutig wie verdeckend waren... Sein Verhalten... verstieß gegen die Ethik und war in der Zeit der Diktatur weit verbreitet: Beweise für die Folter wurden verborgen oder allgemein verdeckt..."[109]

Es gab jedoch unter den Militärärzten nicht nur blinde Unterwerfung unter die Prinzipien des militärischen Gehorsams. Dr. J. Burjel erzwang ein Verfahren vor der Kommission für medizinische Ethik und Pflege der Lehre gegen sich selbst, um gegen ihn gerichtete anonyme Anklagen zu klären:

> „Ich möchte sagen, daß ich 1960 angefangen habe, im militärischen Gesundheitsdienst zu arbeiten... bis zu meiner Pensionierung... 1985. Ich möchte auch sagen,

---

107 Vgl.: Resolution Nr. 15.057 vom 7.8.1984, am selben Tag im Bulletin Nr. 8082 des Verteidigungsministeriums veröffentlicht.

108 Vgl. G. Martirena, op.cit.: Casos ejemplares, S. 29-85.

109 Weiter: „Aufgrund der vorgelegten Beweise beschließt die Nationale Kommission für medizinische Ethik: I. zu erklären, daß in dieser Akte belegt ist, daß das Verhalten von Dr. José A. Mautone als Autopsiearzt in den Fällen der Herren Br. Hugo de los Santos Mendoza und Alvaro Balbi nicht den ethischen Prinzipien entspricht, die sein Verhalten hätten bestimmen müssen. II. Die Berufsverbände (Sindicato Médico del Uruguay und Federación Médica del Interior) werden hiervon in Kenntnis gesetzt." (Für den beruflichen Werdegang Dr. Mautones hat dieses Urteil bislang keine Konsequenzen gehabt, persönliche Mitteilung Dr. Martirena). Quelle: Protokolle der Nationalen Kommission für medizinische Ethik, Montevideo, 1.12.1989. Notariell beglaubigte Kopie.

daß ich mich 1972, als es in Paysandú zur massenhaften Festnahme von Personen kam, die dem MNL (Nationale Befreiungsbewegung) angehörten, fragte, ob ich bleiben oder gehen sollte, weil es eine neue Situation für uns war, die wir als Ärzte in Militäreinheiten arbeiteten. Ich führte mehrere Gespräche mit Angehörigen, mit Kollegen und anderen Personen und wertete die Situation auch selbst aus. So gelangte ich zu der Schlußfolgerung, daß ich bleiben mußte... ich möchte deutlich machen, daß ich absolut gegen das Gesetz der nationalen Sicherheit war und bin; dieses Gesetz wurde von den Streitkräften verinnerlicht und diente der Rechtfertigung aller möglichen Vorfälle,... In allen Fällen (der Untersuchung von Verhafteten) habe ich die Situation, in der sich der Verhaftete befand, eigenhändig aufgeschrieben sowie, ob er Zeichen von Mißhandlungen oder Folter aufwies (S. 14 und 15)... Als ich aus dem Heer entlassen wurde, entließen sie mich als Verräter, aber das bin ich nie gewesen. Ich habe sie nie verraten, aber auch nicht die Verhafteten (S. 5)."

Die Kommission äußerte sich gegenüber seinen Erklärungen positiv und unterstrich sein „ethisches Verhalten, als er mutig die Untersuchung des Todes von Dr. Vladimir Roslik anging, die unter der Gewaltherrschaft durchgeführt werden mußte".[110]

Auch andere Militärärzte sind vor die ethische Kommission oder vor Zivilgerichte getreten, um öffentlich zur Klärung der Verantwortung beizutragen, die sie als Angestellte eines Regimes zu tragen hatten, das die Menschenrechte so mißachtete.[111]

Das durch Selbstanklage initiierte juristische Gerichtsverfahren gegen Dr. Martín Gutiérrez, einen Psychiater des Gefängnisses Libertad, dessen Verhalten während der Diktatur geklärt werden sollte, rief eine große öffentliche Resonanz hervor. Dem Arzt konnte aufgrund der Aussagen der von ihm selbst zitierten Zeugen keinerlei ethisches Versagen oder Verbrechen nachgewiesen werden.[112]

In einem Land wie Uruguay, in dem die Anonymität der großen Städte nur literarische Gültigkeit besitzt, scheint die öffentliche Bestätigung seines 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.

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. 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 der ethischen Schwäche, die in der neuen Ordnung der Dinge angelegt ist.

---

110 Quelle: Archiv der Facultad de Medicina, Universidad de la República (1989): Protokoll des Berichts der Kommission für medizinische Ethik und Pflege der Lehre über die besondere Situation von Dr. Jorge Burjel. (S. 35 und 36)

111 Siehe Noticias, offizielles Mitteilungsblatt des Sindicato Médico del Uruguay, Nr. 52, August 1991, S. 62 und Nr. 55, Februar 1992, S. 53.

112 Persönliche Mitteilung von Dr. Gutiérrez.

7. Anstatt eines Nachworts: Neue medizinethische Konfliktthemen

Es ist davon auszugehen, daß die Zeit der Diktatur nicht nur die gesamte Dimension des Schreckens umfaßte, sondern daß sie auch die verschiedensten Bereiche des sozialen Lebens nachhaltig beeinflußte und infrage stellte. Aus den Erfahrungen dieser Zeit haben sich für die Berufsethik der Ärzte neue Herausforderungen ergeben, die in der Praxis offenkundig wurden. Für diese Arbeit gewann die Annahme an Bedeutung, daß in der postdiktatorialen Ära eine akzentuierte Sensibilität gegenüber ethischen Konflikten unter Medizinern zu finden ist. Im Verlauf dieses Unterkapitels werden einige Situationen dies zu erläutern versuchen, die bis heute kulturell nicht bewältigt werden konnten und die unter dem Aspekt der Ethik auch nicht ohne weiteres zu beurteilen oder in ihrer Problematik aufzulösen sind. Dabei 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.

Für Argentinien gibt Laura Bonaparte eine ausführliche Beschreibung der Interaktion, die sich während der Psychotherapie eines Arztes ergab, der gefoltert hatte:

> „Die ersten Sitzungen fanden Anfang 1973 statt. Der Patient war von einer Kollegin geschickt worden, die ihn folgendermaßen beschrieben hatte: 'männlich, Arzt, 50 Jahre alt, verheiratet, drei Kinder, ist sich seines und des Leidens seiner Familie sehr bewußt. Die gegenwärtige Krise hat sehr aggressive Konnotationen, mit deutlichen Anteilen von Verfolgungswahn und fällt mit dem Eintritt des ältesten Sohnes in die Universität zusammen'... Die Geschichte dieses Mannes schien die eines gewöhnlichen Menschen zu sein, bis auf die Tatsache, daß er im Alter von 24 Jahren Polizeiarzt gewesen war. Das lag 26 Jahre zurück und es war kein Geheimnis, daß die Polizei eine Abteilung hatte, die folterte... Der Patient hatte in der Tat an Folterungen und anderen parapolizeilichen Aktivitäten teilgenommen, als er gerade die ärztliche Approbation bekommen hatte... Die These schien überzeugend, daß die Problematik des Patienten mit dem neuen, studentischen Status des ältesten Sohnes in Beziehung stand: Sein Sohn war nun Student und viele Studenten haben auf dem Folterbett gelegen... Der Sohn verwandelte sich in jemanden, der nicht nur seine Vergangenheit wiederauferweckte, sondern auch in das wiederauferweckte Opfer, das ihn anklagen konnte... (So) entdeckte die Therapeutin nach zweieinhalb Jahren Behandlung, daß ihr berufliches Engagement auf einem Irrtum beruhte: Sie hatte die Behandlung eines Patienten akzeptiert, gleich welcher Pathologie und befand sich plötzlich vor einem Folterer... Zu diesem Zeitpunkt stellte er mit absoluter Klarheit seine aktive Teilnahme als Folterer und Agent verschiedener repressiver Akte der damaligen Regierung dar... Die Therapeutin stellte fest, daß sie in einer unlösbaren Situation gefangen war. Aus welchem Grund auch immer der Patient seine Wahrheit berichtete, sie war zur

Komplizenschaft verurteilt, und zwar aufgrund der Schweigepflicht, zu der sie ihr Beruf verpflichtete..."[113]

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. 1986 wurde entschieden, eine Parapsychotherapie mit ihm und seiner Frau durchzuführen. In der ersten Sitzung mit dem Patienten, erfuhr der Arzt, daß der Mann aktiv an der Repression teilgenommen hatte und sich von seinen damaligen Handlungen bedroht fühlte. Als er die klinische Geschichte überprüfte, stellte er fest, daß bisher niemand diesen wirklich bedeutsamen Aspekt des Lebens des Patienten dokumentiert hatte. 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 der Einstellung des Patienten überein: Er erwartete von ihm als seinem Therapeuten nur, daß er die Symptome zum Verschwinden brachte. Der Arzt übernahm dieses Verhalten nicht, sondern legte als fundamentale Aufgabe fest:

„– die soziale und persönliche Bedeutung der begangenen Taten zu klären,
– über geheime Geschichten mit dem Paar zu sprechen".

Ohne die direkte Auseinandersetzung mit diesen beiden Themen wäre es nicht zuträglich, die Psychotherapie durchzuführen. Der Patient akzeptierte diesen Vorschlag anscheinend nicht, da die Psychotherapie abgebrochen wurde.

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 exkulpierten, indem sie ihn in der Rolle des Kranken bestätigten, ohne in der klinischen Geschichte auf diese grundlegenden Elemente seiner Biographie und Psychopathologie einzugehen.[114]

Über die Situation in Chile gibt E. Pérez A.[115] einen kasuistischen Bericht von der psychiatrischen Behandlung fünf ehemaliger Angehöriger des Militärs bzw. der Polizei, die an der Mißhandlung von Gefangenen der Militärdiktatur teilgenommen hatten. Im Vorwort skizziert er die Merkmale des autoritären Herrschaftssystems, des Folterers und seiner Ausbildung:

„Eher als Psychopathen sind diese Individuen gehorsame Staatsbürger, normale Typen, die ihre Rolle angemessen gelernt haben... Das Erlernen der Rolle geht schrittweise und in Abstufungen vor sich, und zwar sowohl in ideologischer wie

113 Vgl. L. Bonaparte (1985): Vortrag vor dem Internationalen Symposion, „La tortura en América Latina", Buenos Aires.

114 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. 157-62.

115 E. Pérez A.: Acerca de cinco ex-torturadores. In: CODEPU op.cit., S. 62-73.

auch praktischer Hinsicht... Der 'andere', der Unterdrückte, der Gefolterte, der Mißhandelte wird als Objekt und nicht als Gleicher gesehen; dabei geht die Grenze zwischen 'dem, was man muß' und 'dem, was man tun kann', verloren..."

Im Verlauf der fünf Fälle gelingt es ihm, bei jedem der Patienten eine kausale Beziehung zwischen der Handlung des Folterns und der besonderen psychopathologischen Entwicklung herzustellen. Er äußert sich jedoch nicht über die angemessene Behandlung jeder einzelnen Person.

Am Ende seines Essays stellt er zwei wichtige Fragen:

„Sollte ein Folterer behandelt werden, wenn er Hilfe benötigt oder darum bittet, wenn man vorher weiß, daß er gefoltert hat? Sollen wir mit der Behandlung fortfahren, wenn wir erfahren haben, welche Funktionen er ausgefüllt hat?"

Seine eigene Position gegenüber dieser Problematik definiert er folgendermaßen:

„Das Wesentliche ist, vor dem Patienten eine korrekte Haltung einzunehmen: weder neutral noch unparteiisch zu sein, weniger noch, sich auf seine Seite zu stellen. Man muß ihm helfen, dabei aber betonen, daß wir meinen, daß er sich rehabilitieren muß und daß er, wenn er in letzter Instanz Sühne der Schuld und Verzeihung wünscht, dies von der sozialen Gruppe abhängig ist und insbesondere von denen, die unter seinem Handeln gelitten haben. Er muß wissen, daß er mit unserer 'technischen' Hilfe rechnen kann, aber daß wir niemals mit seinem Handeln, seinen Methoden und Gedanken einverstanden sein werden... Menschen, die für die Ausübung der Gewalt und den Mißbrauch der Macht ausgebildet worden sind, kommen relativ leicht dazu, sich als dem Gesetz überlegen zu fühlen, fast 'jenseits von Gut und Böse'. Aber da sie nach bestimmten ethischen Grundprinzipien erzogen worden sind, die der Gesellschaft, der sie angehören, gemein sind, werden die Widersprüche früher oder später aufbrechen. Wir glauben sogar, daß sie immer in ihnen latent vorhanden sind, denn wenn dies nicht der Fall wäre, warum verbergen sie dann ihr Arbeitsfeld? Warum berichten sie mit so vielen Schamgefühlen und Selbstbeschuldigungen?..."

Vielleicht zu global schlägt der Autor als therapeutisches Ziel für die ehemaligen Folterer vor, bei ihnen die Grundlagen eines Schuldbewußtseins zu entwickeln, und zwar sowohl gegenüber der Gesellschaft im allgemeinen als auch gegenüber der eigenen Selbstachtung.

In bezug auf Uruguay verweisen wir auf das Interview mit einem jungen Kollegen, in dem er seine Bereitschaft allgemein zu helfen und seine neutrale Einstellung gegenüber den Schäden betont, die die politische Repression verursacht hat, „auf der einen oder der anderen Seite".[116]

116 Siehe Interview Urug-07-Jung, in H. Riquelme, 1995, op.cit., S. 131-139.

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 (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 auszuführen. Diese Weigerung führte zu einer intensiven Debatte über Berufsethik (der hippokratische Eid verbietet ausdrücklich, tödliche Drogen zu verabreichen) und die Funktionen von Gefängnisärzten. 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. 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.[117]

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. Mesa[118] haben die Erfahrungen, die sie 25 Jahre lang auf diesem Gebiet der ärztlichen Praxis gesammelt haben, analysiert:

> „Der Normalfall in der ärztlichen Praxis ist, daß der Patient wahrscheinlich krank oder dem Risiko einer Erkrankung ausgesetzt ist und wieder gesunden bzw. einer Erkrankung vorbeugen möchte. In diesem Fall stimmen die Interessen des Patienten mit den Interessen des Arztes und seines Teams überein... 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..."

Sie zählen 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);

117 Siehe Vida médica (1985): Vol. 36, Nr. 3: 75-82.

118 Quellen: Vortrag vor dem 1. Internationalen Kongreß: „Salud psicosocial: Cultura y democracia en América Latina", Asunción/Paraguay, 1992. Manuskript, 24 S.

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."

In ihren Arbeiten bringen die genannten Autoren ihre eigenen Erfahrungen im Licht der Erklärungen der World Medical Association (WMA/1991) über den Hungerstreik ein[119] und weiten ihre systematische Darstellung auf die Konflikte aus, die sowohl auf psychiatrischem Gebiet als auch in den Gefängnissen entstehen.

Sie schließen mit der Feststellung, daß die ärztliche Betreuung von Hungerstreikenden keine „Entscheidung (darstellt), Beihilfe zum Selbstmord zu leisten" (die Art. 315 des uruguayischen Strafgesetzbuches 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. 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 bereits angeführt, 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.[120] Diese Sensibilität veranlaßte die CMC bereits 1985 dazu, eine Erklärung über die ärztliche Behandlung von Verhafteten zu verabschieden:

„1. Unter den folgenden Bedingungen darf der Arzt eine Person nicht behandeln:

1.1. wenn der Arzt sich (gegenüber dem Untersuchten) nicht ausweisen darf,

1.2. wenn durch eine Kapuze oder in irgendeiner anderen Form verhindert wird, daß der Arzt erkannt werden kann,

1.3. wenn die Augen des Patienten verbunden sind - es sei denn, dies geschieht aus medizinischen Gründen - oder in irgendeiner anderen Form verhindert wird, daß der Patient den Arzt sieht,

---

119 WMA Declaration on Hunger-Strikers (1991), in: British Medical Association: Medicine Betrayed. The Participation of Doctors in Human Right Abuses. London, 1992.

120 S. Pescio äußert in seinem Essay über „Tortura y profesionales de la salud. Chile 1973-1989": „Als die Regierung nicht reagierte, rief die „(demokratische) Versammlung" zu einem großen Generalstreik am 2. und 3. Juli 1986 auf. Dieser wurde von den Streitkräften und der Polizei gewaltsam unterdrückt, dabei wurden zwei Demonstrationsteilnehmer von einer Militärstreife lebend verbrannt... Die Führung der Versammlung wurde verhaftet, unter ihnen selbstverständlich auch der Vorsitzende, Dr. Juan Luis González und sein Sekretär, Dr. Francisco Rivas, die 40 Tage in Haft verblieben und nur aufgrund der enormen internationalen Solidarität befreit wurden, die diese Vorfälle hervorriefen". Dokumente der chilenischen Ärztekammer, ohne Datum.

1.4. wenn der Patient an einem anderen Ort als seinem Zuhause oder öffentlichen Orten, die dafür vorgesehen sind, festgehalten wird,

1.5. im Beisein Dritter, die den offenen Kontakt erschweren oder die natürliche Beziehung zwischen Arzt und Patient stören.

2. Der Arzt muß sich auf Verlangen des Patienten identifizieren. Dieses Verlangen darf unter keinen Umständen abgewiesen werden.

3. Kein Arzt darf an Verhörsitzungen teilnehmen, nicht einmal als Beobachter. Er darf unter keinen Umständen die Verhörer oder andere Personen über die körperliche oder psychische Fähigkeit des Verhörten, Zwangsmaßnahmen zu ertragen, informieren. Außerdem darf er mit den Verhafteten keine berufliche Beziehung herstellen, die nicht einzig und allein dem Wohlbefinden des Patienten dient.

4. Die Ärzte, die bei Verhafteten ärztliche Untersuchungen oder andere Handlungen vornehmen sollen, müssen sich an die vorhergehenden Richtlinien halten und sich mit vollständigem Namen, Mitgliedsnummer der Ärztekammer und Personalausweisnummer identifizieren, und zwar mit deutlicher und lesbarer Schrift auf den von ihnen in diesem Zusammenhang ausgestellten Dokumenten.

5. Der Arzt muß die ärztliche Untersuchung nur ausführen, wenn er die notwendige Freiheit für die Ausführung, die Diagnosestellung und die Niederschrift seiner Beobachtungen hat.

6. Wenn aus Gründen eines medizinischen Notfalls oder unter Drohung, Druck oder Zwang ein Arzt sich nicht dazu in der Lage sieht, diese Vorschriften genau zu erfüllen, muß er innerhalb von 5 Werktagen den Regionalrat (der Kammer) von dieser Situation in Kenntnis setzen, der ihm die erhobene Anzeige belegen wird. Die Ärztekammer wird seine Informationen absolut vertraulich behandeln, wenn derjenige darum bittet."[121]

e) Für eine Gesetzgebung gegen die Verbrechen wider die Menschlichkeit

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 bestärken, daß die Erfahrungen des Staatsterrorismus wirklich der Vergangenheit angehören und daß Ärzte (und andere Berufsgruppen) nicht erneut bei Angriffen auf die menschliche Würde Unwissenheit vorschützen können.[122]

---

121 Vgl. AI Index: AMR 22/36/86: „Human rights in Chile: The role of the medical profession". September 1986.

122 Siehe Colegio de Abogados del Uruguay (Oktober 1987): Proyecto de Ley sobre Delitos de Lesa Humanidad. Dokument des Seminars „Los médicos ante la ética y la tortura", Montevideo, Uruguay, 9.-12. Dezember 1987.

Ausblick

Auf der Basis der bisher angeführten Beispiele wird deutlich, daß eine systematische Darstellung tatsächlicher Vorkommnisse von medizinisch gestützten Menschenrechtsverletzungen dazu beitragen kann, das Thema faßbar zu machen. Damit soll ein Zugang zu einem wenig bekannten beruflichen Wirkungsfeld eröffnet und dieses spezifische Wissen ins öffentliche Bewußtsein gerückt werden.

Militärärzte tragen die Hauptverantwortung bei den Verstößen gegen die Menschenrechte in Südamerika. So bestätigt sich die Meinung von E. Canetti:

> „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..."[123]

Allerdings ist die häufige Behauptung dieser Ärzte, daß sie solche Handlungen als reine Befehlsempfänger ausgeführt hätten, in allen drei Ländern nicht unangefochten geblieben. Beispiele von individuell möglicher Auflehnung 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 (s. Mitteilungen von Urug-016-Oppos im empirischen Teil dieses Werkes). Kollektiver Widerstand ist unter den Ärzten in Chile und Uruguay noch während der Militärdiktatur entstanden und hat zu einem konkreten Ziel: die von Medizinern begangenen Menschenrechtsverletzungen publik zu machen und wenigstens inter pares zu ahnden, geführt.

Die öffentliche Anklage ärztlicher Menschenrechtsverletzungen durch die Ärztekammern in beiden Ländern verdient besondere Aufmerksamkeit. Sofern sie z.B. Folter nicht als „Betriebsunfall" verstanden wissen wollten, sondern bemüht waren, die Umstände rückhaltlos zu klären und die beteiligten Ärzte zur Verantwortung zu ziehen, haben sie einen Beitrag zur gesellschaftlichen Kenntnisnahme und Aufarbeitung der ärztlichen Komplizenschaft an totalitärer Herrschaft geleistet. Es ist Reemtsma darin zuzustimmen:

> „Kein staatsterroristisches Regime ist »aus dem Nichts« gekommen oder dorthin verschwunden. Es hat sich stets auf Menschen stützen können, die zu seiner Unterstützung schon bereit gewesen sind... Die Gewohnheit, Episoden extremer Repressivität als historische »Ausnahmen« zeitlich zu isolieren, fällt mit dieser personalen Amalgamierung der Epochen zusammen. Hier von Verdrängungs- oder Amnesiezuständen zu sprechen, ist so populär wie falsch. Es handelt sich um eine Selbst-Anästhesierung durch Segmentierung der Erfahrungen. Daß auf die Frage »Haben Sie von Konzentrationslagern gewußt?« scheinbar ganz unbefangen die Standardantwort gegeben worden war: »Nein. Aber wir haben immer gesagt: Paß auf, daß du nicht ins KZ kommst« ist nicht in jedem Falle Beleg für eine besonders tölpelhafte Verlogenheit, sondern auch (für) das Arrangement zwischen dem

123 E. Canetti: Masse und Macht. Band 2, S. 63ff.

Sensorium, das die Drohung empfängt und dem Verstand, der »das Leben« weiter erlebenswert zu finden gesonnen ist."[124]

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"[125] - nicht nur in ärztlichen Kreisen - selbstverständlich wirkt.

Zu erfahren 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, mögliche Wiederholungstendenzen rechtzeitig zu erkennen, die sogar in Friedenszeiten auftreten können.

124 S. J.Ph. Reemtsma, (1991a): „Wir sind alles für dich!" An Stelle einer Einleitung: Skizze eines Forschungsprogramms. Op.cit. S. 16. Hamburg.

125 S. I. Kant (1785): Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, S. 52.

II.2. *Die Medizin unter dem Nationalsozialismus. Eine kulturgeschichtliche Annäherung*

Einführung:

Diese Studie über den medizinischen Beruf unter totalitärer Herrschaft in Südamerika wäre aus heutiger Sicht unvollkommen, wenn die Erfahrungen und Erkenntnisse über die Verstrickung der Medizin in das Räderwerk des Nationalsozialismus unerwähnt blieben und ein erster Versuch der diachronischen Gegenüberstellung zwischen dem damaligen Deutschland und dem jüngsten Südamerika - kein Vergleich begangener Grausamkeiten, sondern der Parallelitäten und Unterschiede beim Machtmißbrauch der Medizin - nicht gewagt würde.

Eine solche Gegenüberstellung macht eine Schilderung von Lage und Geisteshaltung der Ärzteschaft vor und während der Zeit des Nationalsozialismus notwendig. Der direkte Bezug auf die sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen sowie auf konkrete Personen von damals ist für diese Arbeit unabdingbar, damit die begangenen medizinethischen Verfehlungen nicht, wie oft geschehen, einem ahistorischen Reduktionismus auf eine überbordende „menschliche Natur" angelastet werden.

Selbst wenn die medizinischen Verbrechen nicht „erklärt" werden können, bleibt es doch wichtig zu wissen, daß sie von ansonsten vernünftig denkenden Menschen vollbracht wurden. Ebenfalls sollen die Erkenntnisse über Widerspruch und Aufbegehren einiger Ärzte gegen den totalitären Staat eigenen Raum beanspruchen, damit der Spuk der unabwendbaren Schicksalhaftigkeit aller Ereignisse unter der Naziherrschaft zumindest in Frage gestellt werden kann.

Die Forschung über die Medizin im Dritten Reich hat sich in Deutschland sowie in den damals von Deutschen besetzten Gebieten insbesondere in den letzten fünfzehn Jahren geradezu exponentiell entwickelt. Fünzig Jahre danach, erlaubt diese Forschungsarbeit nunmehr Einsicht in sehr differenzierte Zusammenhänge der Verstrickung von totalitärer Macht und Medizin. Auf dieser bereits erschöpfend geleisteten Quellenarbeit basierend, will sich diese Studie auf einige Aspekte der medizinischen Theorie und Praxis im Dritten Reich beziehen, die als inhaltlich substantiell und beispielhaft gelten können. Bei jedem Thema werden (notfalls lange) Zitate von Texten verwendet, die als sachkundig und präsize erscheinen. Und weil es auch hier nötig erscheint, die Opfer selbst zu Wort kommen zu lassen, wird z.B. auf die Zeugenaussagen ehemaliger Konzentrationslagerinsassen im Text explizit eingegangen.

1. Von der Rassenkunde zu psychiatrischen Euthanasiemaßnahmen

Die Tatsache, daß die Rassenkunde zu einem festen Bestandteil medizinischer Ausbildung während der nationalsozialistischen Ära wurde, verdient große Beachtung, da gravierende Verbrechen gegen die Menschlichkeit damit begründet und im Namen einer medizinischen Wissenschaft begangen wurden.

Drei Aspekte dieser Entwicklung stehen hier zur Diskussion: Es wird zum einen auf die soziale und wirtschaftliche Situation der Ärzte während der Weimarer Zeit eingegangen, zum zweiten eine ideengeschichtliche und personengeleitete Betrachtung der physischen Anthropologie sowie ihres Einflusses auf die medizinische Forschung und Praxis in Deutschland während der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts vollzogen und zum dritten auf die konkreten Folgen in Gestalt der psychiatrischen Euthanasie- und Ausmerzeprogramme Bezug genommen.

a) Ärzte und Gesellschaft in den zwanziger Jahren

Die gesellschaftliche und ökonomische Lage der Ärzte in der Weimarer Republik stand im Zeichen großer Instabilität. H.P Schmiedebach beschreibt zunächst diese Umstände und geht dann auf ihre Auswirkungen im Selbstverständnis der Mediziner ein:

> „Ende 1923 kam es zu einer großen Konfrontation zwischen Ärzten und Krankenkassen. Seit dem letzten Quartal 1922 waren die Kassen mit der Zahlung der Arzthonorare im Rückstand. Daran war sowohl die schnell wachsende Inflation schuld wie auch das System der Beitragszahlung, das von den Unternehmern eine Quartals- und von den Versicherten eine wöchentliche Zahlung verlangte. Im März 1923 wurde vom Reichstag ein Gesetz angenommen, das die Beiträge der Versicherten von 7,5 auf 10 % ihres Grundlohnes heraufsetzte. Aber schon im Juli 1923 konnten die Kassen wieder nicht mehr ihren Verpflichtungen gegenüber den Ärzten nachkommen. Im gleichen Monat beschlossen die Ärzte einen Streik, falls ihre finanziellen Forderungen nicht erfüllt werden sollten. Obwohl den Ärzten bald eine Erhöhung entsprechend der Geldentwertung und eine wöchentliche Auszahlung zugesagt wurde, kam es zum Streik, der sich nochmals Ende des Jahres verschärfte, als mit Hilfe eines Ermächtigungsgesetzes eine Notverordnung verabschiedet wurde, die die Krankenhilfe rigoros einschränkte, den Ärzten unter Strafandrohung auftrug, die Richtlinien der Einschränkungen zu befolgen und schließlich den Kassen verschiedene Möglichkeiten in die Hand gab, die Zahl der Kassenärzte zu beschränken und über die Einrichtung von Arztbezirken auf dem Lande eine ärztliche Betreuung in ihrem Sinne einzurichten. Die Versicherten sollten jetzt 10 % der Kosten für Medikamente und Heilmittel übernehmen, der Betrag konnte von den Kassen auf 20 % erhöht werden.
>
> Ab 1. Dezember 1923 richtete sich jetzt der Streik gegen die in der Notverordnung festgelegten Bestimmungen. Da die Ärzte keine Kassenpatienten mehr behandelten, reagierten die Kassen auf diesen Boykott mit der Einrichtung von Krankenkassenambulatorien in Berlin und in den Unterweserstädten, um die ärztliche Versorgung der in der Inflation ohnedies gesundheitlich schwer in Mitleidenschaft gezogenen arbeitenden Bevölkerung sicherzustellen. Diese Ambulatorien mit ihren fest angestellten Ärzten und ihrem Modellcharakter wurden für viele Ärzte zum Inbegriff der Sozialisierung, zum Gegenmodell für den freien Arztstand, zu gegen das 'wahre Arzttum' gerichteten Institutionen. Obwohl sie

heftig bekämpft wurden, erhielten sie 1924 die prinzipielle Anerkennung durch das Reichsschiedsamt.

Die grundsätzlich schwierige Situation wurde 1929 bis 1932 durch die Weltwirtschaftkrise nochmals verschärft. Deutschlands Anteil an der Industrieproduktion der Welt, der 1928 14,6 % betragen hatte, fiel 1932 auf 8,9 %. Die Arbeitslosenzahl wuchs im Jahre 1932 auf 8 Millionen, der durchschnittliche Lohn eines Arbeiters lag 1932 dagegen um 47 % niedriger als 1929. Durch verschiedene Notverordnungen wurden Krisen- und Wohlfahrtsunterstützungen immer wieder gekürzt, die Kostenbeteiligung der Versicherten erhöht, das Vertrauensarztsystem weiter ausgebaut sowie die Neuzulassung zu Kassenarztstellen beschränkt.

Diese Entwicklung zeigte innerhalb der Ärzteschaft zwei prägnante Auswirkungen: Zum einen wuchs im Rahmen des unter der Ärzteschaft weit verbreiteten völkisch-rassischen Nationalismus der Antisemitismus. Der Ärztliche Beruf gehörte als freier Beruf zu denjenigen, die Juden offengestanden hatten. Dies hatte im Laufe der Zeit in den Großstädten, vor allem in Berlin, einen überproportionalen Anteil von jüdischen Ärzten entstehen lassen. Jetzt, wo die Arbeitslosigkeit unter den Ärzten die Konkurrenz nochmals verschärfte, wurde auf dieser Grundlage immer heftiger gefordert, jüdische Kollegen zu entlassen und deutschstämmige Ärzte dafür einzusetzen. Zweitens wurde die Kostenfrage, besonders unter dem sozialdarwinistischen Gesichtspunkt, immer aktueller. Mehr und mehr wurde errechnet, was die Unterbringung von geistig und körperlich schwachen Menschen koste, welche Summen dem Volk dadurch verloren gingen, die man zur Förderung der »rassisch und sozial Höherwertigen« hätte einsetzten können. Die Agitation gegen Fürsorgeempfänger, die während der Krise gewaltig angestiegen waren, gegen Geisteskranke und Behinderte nahm in dieser Phase erschreckende Ausmaße an. Die Gemeinschaftsethik, die das Interesse des Volksganzen über das Interesse des Individuums stellte und die Opfer für das Gedeihen des Ganzen verlangte, erhielt neue Stabilisierung."[1]

1 Siehe H.P. Schmiedebach (1987): Medizin im Nationalsozialismus und unsere heutige Verantwortung. In: W. Popp (Hg.): Aus der Bedrohung zum Handeln. Berlin. S. 144-5. Der Autor zeichnet die politischen Implikationen dieser Umstände wie folgt auf: „In dieser Situation verstärkten die Nationalsozialisten das Bemühen um die Ärzteschaft aus der Einschätzung heraus - wie es am 23. März 1933 im 'Völkischen Beobachter' zu lesen war, - daß es keinen Beruf gebe, der für die 'Größe und Zukunft der Nation so bedeutungsvoll ist wie der ärztliche'. Für die Durchführung und die Propagierung der bevölkerungspolitischen Konzepte, der Rassenhygiene und der Eugenik waren die Ärzte in der Tat ausgesprochen wichtig... Der NSDÄB („Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund" hatte am 30.1.1933 2.786 Mitglieder. Damit war zwar nur eine relativ geringe Zahl der ca. 50.000 Ärzte organisiert, aber im Vergleich zu anderen politischen Ärzteorganisationen, wie etwa dem 'Verein sozialistischer Ärzte' mit ca. 1.500 Migliedern, war der NSDÄB die größte Vereinigung. Im Oktober 1933, also innerhalb von 10 Monaten vergrößerte sich die Mitgliederzahl auf 11.000. 1945 waren 14.500, also etwa ein Drittel aller im Deutschen Reich ansässigen Ärzte organisiert und 1942 betrug die Zahl 46.000, wobei sich inzwischen die Anzahl der Ärzte im Reich um ca. 20.000-30.000 gegenüber 1933 vergrößert hatte. Ebenda S. 145.

b) Ideologische Vorboten des Rassenkonstrukts

Das dem Rassebegriff zugrundeliegende Gedankengut läßt sich in Europa bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurückverfolgen und ist nicht nur auf Deutschland zu begrenzen. So war bereits 1853 der erste Band des Werkes von Comte de Gobineau im Kontext der Restaurationstendenzen in Frankreich erschienen. Dieser „Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen" (1898-1901 in Deutsch) wandte sich insbesondere gegen die Losung der Gleichheit in der französischen Revolution und versuchte einen status quo ante philosophisch zu fundieren. Gobineau verstand die gesellschaftlichen Klassen als Rassengruppen, wobei er im Adel das unvermischte Abbild der siegreichen weißen Rasse sah. Seine Betrachtungsweise bezog sich allerdings nicht nur auf die innere Zusammensetzung der Gesellschaft, sondern wurde von ihm ebenfalls auf außenpolitische Geschehnisse angewandt, indem er dem Staat, der von Mitgliedern der weißen Rasse geleitet wurde, eine führende Rolle anderen Staaten gegenüber kraft einer in sich geschlossenen Argumentation zusprach.[2]

Hier setzt E. Seidler in seiner Rezeption der Auswirkungen von Gobineaus Gedanken im Deutschland des ausgehenden 19. Jahrhunderts an, um eine kritische Reflexion über Inhalt und Perspektiven dieses Ideenkonvoluts in Frankreich und Deutschland durchzuführen:

> „Während Gobineau auf der eigenen, der französischen Seite, wenig diskutiert wurde und naturgemäß besonders seine Ideen von der Superiorität der arischen Germanen auf heftigsten Widerstand stießen, knüpfte man deutscherseits gerade hier an und postulierte, daß 'in einem höheren und höchsten Sinne die Zukunft der Menschen auf dem [beruht], was sie von germanischem und germanisiertem Völkerblute noch besitzt.' Von hier ist es gedanklich nicht weit bis zum bekannten Worte Emanuel Geibels, daß am deutschen Wesen noch einmal die Welt genesen werde. Wenn für Gobineau die Reserven an arisch-germanischen Rasseelementen zu gering waren, um den Zerfall der Kultur aufzuhalten, fühlten sich die deutschen 'Gobinisten' aufgerufen, gerade diese Meinung des Rassetheoretikers systematisch ins Gegenteil zu verkehren. Gobineau, so meinte Schemann, habe das 'bei Völkermischungen so außerordentlich wichtige Moment des Durch-

2 Vgl. A. de Gobineau (1853-1855): Essai sur l'inégalité des races humaines, 2 Bände, Paris (dt. 1898-1901) Versuch über die Ungleichheit von Menschenrassen, Stuttgart. Auf die heutige Diskussion bezogen, sagt C. Guillaumin: „Gobineau, »der« Theoretiker der bestimmenden Rolle der Rasse in den menschlichen Beziehungen, gibt im *Essai sur l'inégalité des races humaines* keine Definition an. Vermutlich nicht aus theoretischer Vorsicht: im Grunde betrachtet er die Existenz von Rassen als eine Tatsache, die daher weder einer Definition noch einer Präzisierung bei ihrer begrifflichen Verwendung bedarf... Wenn heute zahlreiche Wissenschaftler, die in den Humanwissenschaften forschen, behaupten »die menschlichen Rassen« seien keine trennscharfe, keine aussagekräftige und definierbare Kategorie, zeigen sie damit *a contrario* auf, daß ihre vormalige Verwendung aus einer nicht hinterfragten Evidenz herrührte und daß mehr als ein Jahrhundert vergehen mußte, ehe die Arbeit der Konzeptkritik an einem ohne Prüfung angenommenen Begriff beginnen konnte." S. C. Guillaumin (1991): RASSE. Das Wort und die Vorstellung. In: Hamburger Institut für Sozialforschung. U. Bielefeld (Hg.): Das Eigene und das Fremde. Neuer Rassismus in der Alten Welt? Hamburg, S. 162.

schlagens und Assimilierens des wichtigsten Blutteiles' unterschätzt, 'das bei uns Deutschen zum Glück vorliegt.'"[3]

Francis Galton, ein bekannter englischer Biologe prägte 1883 den Ausdruck „Eugenik".[4] Auf der Grundlage begrenzter soziologischer Beobachtungen und auf der genealogischen Rekonstruktion der direkten Weitergabe von Begabungen in speziellen Tätigkeitsfeldern (z.B. bei Ärzten und Juristen) wurden von ihm folgende weitreichende theoretische Schlüsse gezogen:

1.- Die Intelligenz und das physische Leistungsvermögen von Individuen unterliegen dem Primat der Vererbung;
2.- Begabungen sind erblich bedingt und innerhalb einer Population ungleich verteilt (Population wurde hier als Rasse aufgefaßt), und
3.- Im Zuge des zivilisatorischen Fortschritts neigen die leistungsfähigeren Mitglieder der Gesellschaft zu einer Einschränkung ihrer Fortpflanzung, deshalb müssen hierfür spezielle gesellschaftliche Maßnahmen ergriffen werden.[5]

Da sich damals viele Mediziner in einer solchen biologistischen Auffassung der Vererbungslehre ohne weiteres wiedererkannten, schien die Eugenik präjudizierendem Vererbungs- und Rassenglauben eine wissenschaftliche Basis zu verleihen und somit zu breiter Akzeptanz zu verhelfen.

c) Akademische Vorreiter der „Rassenkunde"

Vor diesem epistemologischen Hintergrund zeigte sich die physische Anthropologie bemüht, eine naturwissenschaftliche Grundlage an den Universitäten Europas bereits zu Beginn des XX. Jahrhunderts zu errichten, die für die akademische Auseinandersetzung mit Sozial- und Kulturanthropologie den Anspruch vertrat, eine „Naturgeschichte der Hominiden" bilden zu wollen. Dies sollte aber in Deutschland nicht nur auf eine akademische Diskussion beschränkt bleiben, sondern auf dem Gebiet der »Rassenkunde« und der »Sozialhygiene« ausgedehnte Wirkungskreise in Politik und Medizin ziehen.

Im Zuge der Errichtung des nationalsozialistischen Staates erfuhr einzig die stromlinienförmige, physische Anthropologie eine dezidierte Förderung, die beide anderen Teildisziplinen in den Schatten stellte, in eine wissenschaftlich sanktionierte Rassen-

---

3 S. E. Seidler (1984): Die Freiburger Gobineau-Vereinigung und die Verbreitung des Arier-Gedankens in Deutschland, S. 124. Darin zit. L. Schemann (1910): Gobineaus Rassenwerk. Stuttgart (I/2 und 403).

4 Er formulierte die Zielsetzungen der Eugenik wie folgt: Erste Absicht sei es, „die Geburtenrate der Ungeeigneten (unfit) zu kontrollieren, anstelle es ihnen zu gestatten, ins Dasein zu treten, obschon sie in großer Zahl dazu verdammt sind, bereits vor der Geburt umzukommen. Die zweite Absicht ist die Verbesserung der Rasse durch Förderung der Produktivität der Geeigneten (fit) mittels früher Heiraten und gesunder Aufzucht ihrer Kinder." Zitiert in: H.P. Schmiedebach, op. cit. S. 142.

5 Vgl. G. Mann (1978): Neue Wissenschaft im Rezeptionsbereich des Darwinismus: Eugenik - Rassenhygiene. In: Ber. Wiss.-gesch. 1:101-111.

kunde mündete und somit der Medizin eine stichhaltige Argumentationsbasis für die Akzeptanz und Durchsetzung des Euthanasieprogramms zur Verfügung stellte.

Michael H. Kater, Professor an der York University in Toronto in Kanada, zeichnet die Entwicklung dieser Disziplin als Medizinfach unter der NS-Herrschaft anhand der akademischen Karrieren von vier Zentralfiguren auf. Dem hier vorliegenden Text werden verständnisergänzende Anmerkungen aus anderen Literaturquellen beigefügt. Insgesamt ist seine Analyse der epistemologischen Aspekte im Entstehungsprozeß dieser Disziplin sowie ihrer Folgewirkungen in der medizinischen Ausbildung und in der Arzt-Patient-Beziehung unter totalitärer Herrschaft sehr aussagekräftig und im Sinne einer präzisen Schilderung von Rassenkunde und von ihren Auswirkungen auf die medizinischen Lehrmeinungen kaum zu überbieten:

> „Das spezifische nazistische Medizinfach der Rassenkunde bestand im wesentlichen aus einer naturwissenschaftlichen Komponente, also aus konventioneller Anthropologie und positivistischer Medizin, und einer ideologischen, die in der Vorstellung einer unveränderlichen Blutshierarchie kulminierte... Innerhalb der historischen Entwicklung der Rassenkunde läßt sich ein zielgerader Pfad ausmachen, der - im übertragenen Sinne - vom Experimentallabor des späten 19. Jahrhunderts bis hin nach Auschwitz führte. Auf diesem Pfad wechselten vier Männer einander ab, jeder von ihnen ein Mediziner und jeder ursprünglich ein ernstzunehmender Jünger der Wissenschaft, der sich mehr und mehr in Richtung des Irrationalen bewegte. Diese Männer hießen Theodor James Mollison, Eugen Fischer, Ottmar Freiherr von Verschuer und Josef Mengele...
>
> Mollisons Karriere fußt auf zwei bemerkenswerten Erfahrungen. Einmal auf seiner traditionellen streng-naturwissenschaftlichen Ausbildung in Medizin und Anthropologie, zum zweiten auf seiner Verwicklung in den scharfen, von den weißen Machthabern praktizierten Rassismus, und ganz besonders den der chauvinistischen Ärzte in den deutsch-afrikanischen Kolonien. Bis heute ist zu wenig bekannt, daß viele der später führenden nationalsozialistischen Ärzte ihre Ideologie einer deutschen Herrenrasse in den kaiserlichen Kolonialländern erwarben, namentlich in Afrika, wo nicht wenige von ihnen 1904 an dem völkermordähnlichen Krieg gegen die Hereros teilnahmen. In einer Publikation aus dem Jahre 1923 plaziert der Gelehrte den afrikanischen Neger in einer Hierarchie niedriger Rassen nur wenig über den Neanderthaler, und den Australneger noch weiter unten. Mitverfasser jenes Artikels war Eugen Fischer, der ebenfalls 1889 als Arzt graduierte, nachdem er in Freiburg mit Mollison studiert hatte... Auch Fischer reiste 1908 nach Afrika zum Zwecke anthropologischer Studien, und 1913 erschien sein Buch über die Rehoboter Bastarde, eine in Deutsch-Südwestafrika geschlossen siedelnde Gruppe von Hottentotten zum Teil holländischer Abstammung. Diese Arbeit las sich wie ein Handbuch für die Herrschaft des weißen Mannes über die Wilden: Man müsse sie streng aber gerecht behandeln, denn als Halbblut würden sie bezüglich Intelligenz, Moral, oder Vitalität in keiner Weise an die weiße Rasse heranreichen...[6]

6 Im Dokumentationsbuch zur gleichnamigen Ausstellung und unter der Rubrik Wissenschaft und Politik gehen Pross und Aly auf die Arbeit von E. Fischer ein. Sie zitieren einen Teil aus dem Schlußkapitel seines Forschungsberichts aus dem Jahre 1913, der in einer späteren Veröffentlichung ausgelassen wurde: „Die politische Bedeutung des Bastards: noch wissen wir nicht sehr viel über Rassemischung. Aber das wissen wir ganz sicher: Ausnahmslos jedes europäische Volk, das Blut minderwertiger Rassen hat - und daß Neger, Hottentotten und viele andere minderwertig sind, können nur Schwärmer leugnen - hat diese Aufnahme minderwertiger Elemente durch geistigen, kulturellen Niedergang gebüßt". Das Buch wurde 1961 als „wissenschaftliches Grundlagenwerk der Humangenetik" neu aufge-

1923 führte Fischer diese Ungleichsthesen noch weiter aus, indem er dem „Vollneger" Intelligenz im eigentlichen Sinne des Wortes absprach, auch jede geistige Kreativität und Phantasie in Abrede stellte, Gelehrigkeit und Pfiffigkeit dagegen attestierte. Im Grunde tue der Neger tagaus, tagein nichts anderes, als sorglos vor sich hin zu leben.

Fischer avancierte rasch zum bedeutendsten Interpreten der neuen Rassenkunde. 1927 wurde er zum Direktor des neugegründeten Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie und Eugenik in Berlin ernannt. Dazu erhielt er ein Ordinariat für Anthropologie an der Friedrich-Wilhelm-Universität...[7]

In seinem rassisch stratifizierten Gedankengebäude gab es zwar einen Platz für Juden, aber einen negativen, was er nach Hitlers Machtergreifung oft genug darlegte. In der Tat bewunderte der Professor den antisemitischen Führer restlos, und zwar schon wegen dessen »qualitativer Bevölkerungspolitik«.[8] 1933 wandte sich Fischer in aller Öffentlichkeit gegen »internationalen Intellektualismus«; er bekannte sich zur nordischen Idealrasse der germanischen Altvorderen in eben dem Maße, wie er alles Fremdrassige auszumerzen wünschte. Er wetterte gegen den fremden Geist der Nicht-Völkischen und beklagte die ostjüdische Immigration ins Reich. Seine empirischen Arbeiten, insbesondere die Untersuchungen über Zwillinge, vernachlässigte er nicht. Er nahm außerdem engagiert an der rassischen Einstufung der sog. Rheinlandbastarde teil, jener Kinder kolonial-französischer Väter und deutscher Mütter, die dann 1937 sterilisiert wurden; während des Zweiten Weltkriegs half er mit bei der Planung zur Deportation der europäischen Juden in polnische Konzentrationslager.

Otmar Freiherr von Verschuer war Fischer als Forscher und Autor ebenbürtig; das beweist schon seine Übernahme der Fischerschen Position im Berliner K.W.I. 1942. Verschuers Geburtsjahr war 1896; er gehörte zu jener Freikorps-Generation, die in den zwanziger Jahren den Verlust des Krieges auf Marxisten, Pazifisten und Juden schob. Als demobilisierter Leutnant wurde Verschuer von der rassistischen, präfaschistischen Subkultur jener Jahre gleich in zweifacher Hinsicht gefangengenommen: Er war Verbindungsbruder im Verein Deutscher Studenten, lange schon Deutschlands extremste antisemitische Korporation, und als solcher nicht zufällig Mitglied des berüchtigten Marburger Studenten-Freikorps, das 1920

---

legt. S. Chr. Pross & G. Aly (1989): „Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945", S. 98.

7 Die Betätigungsfelder dieses Instituts formulierte er folgendermaßen: „Die Aufgabe ist, nicht nur die anthropologischen Merkmale zu verfolgen, sondern Kenntnis zu gewinnen über die Verteilung möglichst vieler günstiger und ungünstiger Erbanlagen im deutschen Volk. Die sogenannte Eugenik oder Rassenhygiene versucht dann, solche Aufgaben, die ihr anthropologische und erbbiologische Forschung liefern, so zu verarbeiten, daß positive Vorschläge bezüglich Fortpflanzung und Eheschließung, Erbgesetzgebung und andere, soziale, caritative, auch Verwaltungs- und Gesetzmaßregeln daraus resultieren". S. Eugen Fischer (1928): Die Erforschung des Menschen. Das K.W.I. für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik. Zit. in: Bergmann, A. et. al. (1989): Menschen als Objekte humangenetischer Forschung und Politik im 20. Jahrhundert. In. Chr. Pross, G. Aly op. cit., S. 124.

8 Seine inhaltliche Zustimmung zu den Zielen der NS-Politik hat er in aller Deutlichkeit unterstrichen: „Es ist ein besonderes und seltenes Glück für eine an sich theoretische Forschung, wenn sie in eine Zeit fällt, wo die allgemeine Weltanschauung ihr anerkennend entgegenkommt, ja sogar ihre praktischen Ergebnisse sofort als Unterlage staatlicher Maßnahmen willkommen sind. Als vor Jahren der Nationalsozialismus nicht nur den Staat, sondern auch unsere Weltanschauung umformte, war die menschliche Erblehre gerade reif genug, Unterlagen zu bieten. Nicht als ob jener eine wissenschaftliche Unterbauung nötig gehabt hätte als Beweis für seine Richtigkeit - Weltanschauungen werden erlebt und erkämpft, nicht mühsam unterbaut -, aber für die wichtigen Gesetze und Maßregeln waren die Ergebnisse der menschlichen Erblehre als Unterlagen im neuen Staat gar nicht zu entbehren!" E. Fischer in Deutsche Allgemeine Zeitung, 28. 3. 1943. Zit. in: Bergmann, A. et. al. (1989): ebenda S. 133.

fünfzehn angebliche Kommunisten im Wald bei Mechterstädt ermordete. Ansonsten studierte der Freiherr Medizin. 1923 wurde er Allgemeinpraktiker, 1927 Internist. In jenem Jahr erhielt er überdies Dozentenstatus, und zwar als Genetiker, und nach einer aufsehenerregenden Habilitationsrede in Tübingen wurde er im selben Jahr noch Direktor der anthropologischen Sektion in Fischers neuem Berliner Institut. Beflügelt vom wissenschaftlichen Optimismus seiner Zeit war er ein fleißiger biophysischer Experimentator, der erstaunlich viel publizierte.

Diese Arbeit gereichte Verschuer bis ins Dritte Reich zum Nutzen. Er wurde einer der Hauptvertreter der vergleichenden Zwillingsforschung und einer positiven Bevölkerungspolitik, gegründet auf die mannigfachen Möglichkeiten der aktuellen Genetik. Dies war nicht nur für die Deutschen von Interesse; Verschuer besuchte wissenschaftliche Kongresse im Ausland und stieß auf internationale Resonanz. 1935 erfolgte seine Berufung zum ordentlichen Professor und Chef des neuen Frankfurter Universitätsinstituts für Erbpflege und Rassenhygiene; 1940 wurde er Mitglied der NSDAP.

Verschuer unterlag ebenso wie sein Vorbild Fischer irrationalen Einflüssen. Von den rassistischen Erfahrungen seiner Jugend geprägt, fand er bald festen Grund im Lager der weltanschaulichen Fanatiker. Überall, wo die »Arisierung« des deutschen Gemeinwesens vorangetrieben wurde, gelang es Verschuer, an maßgeblicher Stelle dabei zu sein, beispielsweise bei der »wissenschaftlichen« Bestimmung rassischer Stammbäume oder bei der Diagnose der unterschiedlichen rassischen Eigenschaften von Deutschen und Juden. Sein Frankfurter Institut kollaborierte mit der SS bei der Ausbildung künftiger Ärzte. Seine genetischen Urteile dünkten Regierungsstellen richtungweisend im Zuge ausgesprochen krimineller Medizin, die in Sterilisation und »Euthanasie« gipfelte bzw. in einem Plädoyer für die »totale Lösung des Judenproblems«. Einer der Assistenten von Verschuer war Dr. Josef Mengele, 1939 sein Favorit. Mengele hatte seine akademische Karriere in München begonnen, wo er im Alter von 24 Jahren 1935 im Fach Anthropologie unter Mollison promovierte. Seine Dissertation befaßte sich mit Kiefern von vier frühzeitlichen Gruppen, von denen die eine, die Melanesier, als rassisch am niedrigsten eingestuft wurde, um einen Bezugspunkt im Vergleich mit den anderen darzustellen. Formal betrachtet, bewegt sich Mengeles Arbeit auf den exakt-naturwissenschaftlichen Gleisen, auf denen sein Lehrer Mollison geschult worden war. Dennoch gab es bereits zu Anfang von Mengeles wissenschaftlicher Tätigkeit Anzeichen von unzulänglichem Subjektivismus, der den hoffnungsvollen Akademiker frühzeitig stigmatisierte. Das eine war die von ihm postulierte Sicherheit, daß »Rassen« sich ja voneinander unterschieden (was sich mit den damaligen Anschauungen von Mollison und Fischer freilich deckte) und daß daher, als Konsequenz, qualitative Werturteile zu vertreten seien. Der andere Punkt berührte Mengeles private Motivation für die gewählte Problemstellung. Mengele war nämlich von Geburt an mit einer Lücke zwischen den oberen Schneidezähnen behaftet, und symmetrisch fehlten ihm zwei obere Backenzähne. War es legitim für einen objektiven Wissenschaftler, daß er sich zum Gegenstand seiner Studien ein Problem aussuchte, das von seiner eigenen Pathologie nicht losgelöst war?

Auch in Frankfurt, wo er seinen zweiten Doktor machte, diesmal in Medizin unter Verschuer, widmete sich Mengele wieder Mißbildungen des Mundes und des Kiefers, jetzt denen von Kindern, die vor Jahren in der Chirurgie der Universitätsklinik behandelt worden waren. Mengele reicherte dieses Material mit Daten über Personen aus der Frankfurter Umgebung, die von seinem Lehrer bereits in der demographischen Kartei des Instituts registriert worden waren, an. Er erfaßte über tausend Fälle von Eltern und deren Kindern, so daß er schließlich sagen zu können glaubte, die von ihm festgestellten Unregelmäßigkeiten seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erblich bedingt. Mehr noch: er konstatierte eine positive Korrelation zwischen den Mißbildungen und anderen

(erblichen) Störungen wie beispielweise Idiotie oder Fallsucht. Es ist anzunehmen, daß derartige Befunde ihn für seine Person sehr erschreckt haben.

Bevor Mengele sich im Mai 1943 in Auschwitz meldete, um seine Forschungen für eine Habilitation fortzusetzen, ging er zu Verschuer nach Berlin. Hier arbeitete er an Daten über Zigeuner-Zwillingspaare, die Eugen Fischers Schüler schon aufbereitet hatten. Im Zuge der nun folgenden Auschwitzer Experimente, die Mengele immer noch in seiner Eigenschaft als Verschuers Assistent unternahm, fällt wiederum der charakteristische Dualismus von objektiver Wissenschaft und subjektivem Humbug auf: hier exakte Anthropometrie und methodisch genaue Sezierungen, vorgenommen vom konventionell ausgebildeten Häftlingsarzt Miklos Nyiszli, dort die Injektion von blauem Farbstoff in dunkle Pupillen im Rahmen einer Zwillingstudie über heterochromatische Augen. In der Auschwitzer Arbeit dieses Doktors, von der letzten Endes Verschuer profitierte, sind quantitative Empirie und blanker Rassismus halt- und heillos miteinander vermengt. Die neuen schrankenlosen Möglichkeiten von Experimenten an Menschen stellten zweifelsohne eins der Ideale dieser neuartigen Garde von Wissenschaftlern dar, für die der Fortfall jeder Ethik erstrebte Voraussetzung war: Hier machte Mengele die Utopie zur Wirklichkeit. Mengeles Art und Weise, wie er Zwillinge als Versuchskaninchen benutzte, manifestierte eine nun schon perverse Fortpflanzung jenes überzogenen Positivismus, der auch die Wissenschaft seines Lehrers gekennzeichnet hatte. Verschuer hatte sich bereits in seiner berühmten Rede von 1927 auf komparative Zwillings-Wissenschaft berufen und dann praktische Tests im Frankfurter Institut vorgenommen, da allerdings noch ohne Mord. Die Tatsache, daß die in Auschwitz ermordeten Zwillinge Juden und Zigeuner waren, hat eine bereits fragwürdige Methode dem Zwielicht der formal falschen Wissenschaft und der irrationalen Zwecksetzung ausgeliefert. Denn was in diesen Fällen bewiesen werden sollte, nämlich die rassische Inferiorität dieser Gruppen (eine irrationelle Unterstellung), war längst als gültige Wahrheit akzeptiert (ein methodischer Fehlschluß)..."[9]

---

9 S. M.H. Kater (1989): „Die Krise der Ärzte und der Medizin im Dritten Reich". In: Chr. Pross, G. Aly, op. cit., S. 360-4. Kater geht auf die theoretischen und menschlichen Folgewirkungen der Rassenlehre direkt ein:

„Man kann nicht oft genug betonen, in welch hohem Maße die Rassendoktrinen, denen künftige Ärzte während ihrer Ausbildung in den Hochschulen des Dritten Reiches ausgesetzt waren, sich in deren Medizinauffassungen niedergeschlagen haben. Beispielweise bemerkte der Sicherheitsdienst der SS Anfang 1942, es seien insbesondere »die jüngeren Ärzte, die voll und ganz« mit der »Euthanasie« einverstanden seien, im Gegensatz zu den älteren, deren Hochschulabschluß noch vor der Diktatur gelegen hatte.

Professor von Verschuers Frankfurter Seminare geben dafür das beste Beispiel ab. Der Freiherr schulte seine Studenten in Erb- und Rassenpflege und machte sie mit den einschlägigen Regimegesetzen auf diesem Sektor bekannt. Die Studenten lernten Techniken zur Prüfung der Ehetauglichkeit von Brautleuten und übten sich in »Erbdiagnose«, »Erbprognose« und Sterilisationsgutachten. Im Fach »Rassenkunde« wurden Diskrepanzen zwischen menschlichen Rassen studiert, auch die Resultate von Rassenmischung, wie zwischen »Ariern« und Juden. Der Hintergrund zu alldem war die große nationalsozialistische Bevölkerungspolitik... (S.365)

Zum Kompromiß, den die Ärzte damals eingingen, gehört in Sonderheit, aber weithin ortsüblich, die Observanz der nazistischen Sterilisationsorder. Obwohl dieses Thema noch nicht restlos erforscht worden ist, kann man heute von annähernd 400.000 meist unfreiwillig Sterilisierten im Dritten Reich ausgehen. Wie viele von ihnen nun nach einer Sprechstunde von ihrem Hausarzt denunziert worden sind und wie viele von den Amtsärzten des Regimes, ist noch nicht festgestellt worden. Sicher ist, daß die Möglichkeit der Denunzierung eine Bedrohung [für den Arzt] darstellte, der sich dieser ihm auferlegten Notwendigkeit einfach entziehen konnte, dann aber gegen die Diktatur verstieß, als auch für den Patienten, der oft aus Angst der Sprechstunde einfach fernblieb. Allein dieser

d) Die Auswirkungen der „rassegeleiteten" Wissenschaft

Die uneingeschränkte Entwicklung und Durchführung von Vernichtungsprogrammen, die sich an rassen- sowie an sozialdarwinistischen Gesichtspunkten orientierten, konnte also vor diesem gut vorbereiteten Hintergrund vonstatten gehen. Denn wie bereits angeführt, schon vor dem ersten Weltkrieg zeichnete sich die Tendenz ab, lebenseinschränkende und -vernichtende Maßnahmen gegen jene Menschen ergreifen zu wollen, die keiner nennenswerten Leistung mehr fähig und durch chronische Krankheiten und Invalidität weitgehend aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschieden waren.

Unter der Ärzteschaft trafen derartige Anschauungen auf eine zunehmend akzeptierende Haltung. Parallel zu den Bemühungen, die Tötung auf Verlangen des Patienten straffrei zulassen zu wollen, begann um die Jahrhundertwende eine gezielte Abwertung von Menschen mit eingeschränktem oder aufgehobenem Leistungsvermögen durch ihre Gleichsetzung mit den »Schwachen« und »nicht Durchsetzungsfähigen« die im »Kampf ums Dasein« der »natürlichen Auslese« unterliegen würden, wenn es die moderne Medizin nicht geben würde. Hierzu äußert sich S. Hahn:

> „Ideologisch so vorbereitet, beeindruckt durch den Tod vieler junger gesunder Menschen im ersten Weltkrieg und gefördert durch Einblicke in die soziale Not, die sich gerade auch in den Anstalten für chronisch Kranke, Geschädigte und geistig Behinderte ausbreitete, invertierte das soziale Verantwortungsbewußtsein der Mediziner in eine inhumane, reaktionäre Richtung: Medizin und Staat könnten nicht gesunde Menschen auf den Schlachtfeldern opfern und Sieche und Kranke unter hohem materiellen und pflegerischen Aufwand am Leben erhalten; Medizin und Staat dürften mit ihren Maßnahmen nicht dem natürlichen Ausleseprinzip entgegenwirken und so zu einer Verschlechterung der Art beitragen; Medizin und Staat müßten, wenn sie offenbar nicht für ausreichende Lebensbedingungen aller Menschen sorgen könnten, den Mut
>
> haben, das Leben der Gesunden und sozial Starken zu fördern, indem »Ballastexistenzen« getötet würden. Programmatisch sind diese Forderungen in der 1920 erschienenen Schrift des Juristen K. Binding und des Psychiaters A. Hoche formuliert."[10]

Damit wird auf die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form" Bezug genommen, die seinerzeit ein lebhaftes Echo erfuhr. Drei Aspekte gewinnen eine zentrale Bedeutung in diesem Werk:

a) Die Bezeichnung »Ballast-Existenzen« erfährt hier konkrete Wertung und Anwendung. Denn die Einzelexistenz wird nur im Hinblick auf ihren Nutzen für das Ganze betrachtet und verliert zusehends an eigenem Wert.

Faktor hat die althergebrachte Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient im Dritten Reich auf das Unerträglichste pervertiert und so den Individualanspruch eines jeden Bürgers auf humane Gesundheitsüberwachung zunichte gemacht." (S. 366).

10 S. S. Hahn (1989): Entwicklungstrends der Betreuung chronisch Kranker im Rahmen der faschistischen Gesundheitspolitik in Deutschland. In: A. Thom, G.I. Caregorodcek. Op. cit. S. 118-9.

b) Kostengesichtspunkte, wie z.B. die ökonomischen Aspekte der Fürsorge für psychisch Kranke, werden in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gestellt und durch Kostenberechnungen in zeitlichen Maßstäben (Monat, Jahr, etc.) plakativ eingesetzt.
c) Es werden Überlegungen angestellt, die die Lebensvernichtung als eine Form der Heilbehandlung für den „Volkskörper" argumentativ vertreten.[11]

Pross und Aly setzen sich mit Inhalt und Bedeutung dieser Schrift im damaligen Deutschland auseinander:

> „Eine andere Antwort auf die Niederlage und Krisensituation waren Rassenhygiene und Eugenik. Im Verständnis dieser auf Zuchtwahl gerichteten und noch um Anerkennung ringenden Wissenschaften hatte der Krieg Lücken in die Reihen der »Tüchtigen« gerissen, zugleich aber die »Untüchtigen« die Schwachen, »Minderwertigen« geschont. Es galt, die knappen finanziellen Mittel gerade nicht an den kranken, leidenden Menschen zu »verschwenden«. Notwendig war vielmehr ein Bewußtsein von der »Bedeutungslosigkeit der Einzelexistenz«, die Einsicht in die »Wohlfahrt des Ganzen« die im wohlverstandenen Gesamtinteresse »einzelne wertlos gewordene oder schädliche Teile oder Teilchen preisgibt und abstößt«. Formuliert hatte diese Sätze der Freiburger Neuropathologe Alfred Hoche. Zusammen mit Karl Binding, einem bis heute hochangesehenen Juristen, veröffentlichte er 1920 die(se) Broschüre... Während Binding die Rechtsnorm „Du sollst nicht töten" relativierte, argumentierte Hoche medizinisch-ökonomisch. Abwechselnd sprach er von »geistig Toten«, »Ballastexistenzen«, »Defektmenschen«, »Viertel- und Achtelkräften«. Es sei leicht zu ermessen, »welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird«. Als Kriterium des Tötens von Menschen - Hoche schätzte sie auf »20.000 bis 30.000 Fälle« galt ihm: »Fremdkörpercharakter im Gefüge der menschlichen Gesellschaft«, »Fehlen irgendwelcher produktiver Leistungen«, der »Zustand völliger Hilflosigkeit« und die »Notwendigkeit der Versorgung durch Dritte«.[12]

Um die Bedeutung dieser Schrift in der Zeit der Weimarer Republik zu unterstreichen, geht E. Seidler auf die aktuelle politische Diskussion damals ein:

> „Die Wirkung der Schrift war einige Jahre lang ungeheuer; um die Breitenwirkung zu illustrieren, sei daran erinnert, daß parallel dazu und quer durch alle Parteien der Weimarer Republik auch die Abtreibungs- und Sterilisationsdebatte eine neue Qualität erhielt. Auch hier gaben die Verluste des Krieges dem ursprünglichen eugenischen Gedanken eine neue Tönung; man sprach vom »Rassenselbstmord« und vom »Volkstod« und verlangte für die Aufartung des

11 Vgl. G. Baader, U. Schulz [Hg](1983): Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition? Berlin.

12 S. Chr. Pross & G. Aly (1989) op.cit. S. 22. Wie partikularistisch verfangen die Diskussion geführt wurde, zeigen die Autoren am Beispiel einer Diskussion, die 1922 in Sachsen unter dem Titel „Darf ein Arzt töten?" stattfand: „Ein Dresdener Arzt verwies dabei 'auf den Widersinn, der darin liege, daß viele die Abschaffung der Todesstrafe bei Verbrechern fordern, und daß dieselben Leute für den Tod von Idioten seien'."

deutschen Volkes immer dringender den Ausschluß bestimmter Gruppen von der Fortpflanzung.[13]

Und über den ideologischen Rückhalt dieser strategischen Überlegungen in der nationalsozialistischen Auffassung schreiben Mitscherlich und Mielke:

„Das Interesse Hitlers für »eugenische« Maßnahmen lag auf der Linie der programmatischen Vorhaben der NSDAP.

Schon im Jahre 1933, mit dem Datum vom 14. Juli, wurde das Gesetz zur »Verhütung erbkranken Nachwuchses« verkündet. Damit war der Ausgangspunkt für eine Entwicklung festgelegt worden, die einerseits zum zwangsweisen »Gnadentod« für die unheilbar Geisteskranken, andererseits während des Krieges zu den Ausmerzungsplänen der für minderwertig erklärten Rassen, der Polen, Russen, Juden und Zigeuner führte.

In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff der »Sonderbehandlung« zu sehen, bei dem noch mehr als bei dem Begriff des »Gnadentodes« das reine Zweckmoment gegenüber einer humanitären Ideologie in den Vordergrund tritt.

Diese Bemühungen um »Volksgesundheit« und die »Sicherung des deutschen Volkstums« lassen sich deshalb in drei Hauptgebiete zusammenfassen:

1. Das Euthanasie-Programm für »unheilbar Kranke«.
2. Die direkte Ausmerzung unerwünschten Volkstums und unerwünschter Kranker durch »Sonderbehandlung«.
3. Experimentelle Vorarbeiten für Massensterilisationen.“[14]

Zu der fachlich relevanten Bedeutung des Kommentars durch Gütt, Rüdin und Ruttke, akademisch hochstehende Persönlichkeiten, äußert sich A. Thom:

„Dieser Kommentar ist in den folgenden Jahren mehrfach ergänzt und in steten Neuauflagen verbreitet worden. Er gehörte zur Standardliteratur der ärztlichen Praxis. A. Gütt vertrat dabei die Medizinalabteilung des Reichsinnenministeriums. E. Rüdin den Standpunkt der Rassenhygiene und (des) erbbiologisch orientierten Psychiater(s), F. Ruttke trat als Jurist für die rechtliche Verfahrensprobleme beinhaltenden maßgeblichen Positionen des Reichsjustizministeriums ein.“[15]

Und zur »direkten Ausmerzung unerwünschten Volkstums« als Folge dieses Gesetztes informiert folgende Zeugenaussage über die Anwendung der »Endlösung« bei Sinti- und Roma-Kindern in Auschwitz, Birkenau besonders drastisch:

„Die Vernichtung der Zigeunerkinder begann im April 1943. Eines Tages fragte der Chefarzt des Lagers den Lagerkommandanten: ‘Wieviel Kinder haben Sie hier?’ - ‘4000’, wurde ihm geantwortet. ‘Sie haben 2000 zu viel. Schicken Sie die anderen ins Bad’. - Am nächsten Morgen wurde die Hälfte von ihnen vergast“.[16]

---

13 S. E. Seidler (1986): Alfred Erich Hoche (1865-1943) - Versuch einer Standortbestimmung. Freiburg, S. 73.

14 S. Mitscherlich und Mielke op. cit. S. 183.

15 S. A. Thom (1989): Die rassenhygienischen Ideen der faschistischen Gesundheitspolitik - Die Zwangssterilisierung als Beginn ihrer antihumanen Verwirklichung. In: A. Thom, G.I. Cargodovcek op.cit., S. 87.

16 S. Zeugenaussage durch Herrn Werthaimer, Insasse in Auschwitz und Birkenau. In: Konzentrationslager Dokument F 321 (des weiteren „KLD“), S. 190.

e) Der vernichtende Zeitgeist in der Psychiatrie

In dieser manipulativen Neubestimmung medizinischer Theorie und Praxis sollte das Fach Psychiatrie eine bedeutende Stellung einnehmen. Dies gilt insbesondere für die diagnostische Bewertung im klinischen Alltag, da hier tendenziöse Ideologielosungen als feststehende psychiatrische Kategorien aufgefaßt und zur Anwendung gebracht wurden. Chr. Schröder beschreibt diese Situation:

> „Fast alle Therapeuten schlossen sich der inhaltsleeren Krankheitswertbestimmung an, die die »gemeinschaftsfeindliche« bzw. »gemeinschaftsfremde« Haltung der »gemeinschaftsfähigen« Haltung als Ausdruck psychischer Gesundheit gegenüberstellte. »Gemeinschaftsfremd« wurde im gesamtgesellschaftlichen Rahmen zur Brandmarkung der angeblichen Asozialität aller auszugliedernder und zu vernichtender Minderheiten mißbraucht..."[17]

Und A. Thom konkretisiert diese Entwicklung innerhalb der Psychiatrie wie folgt:

> „Einen rasanten Aufschwung nahm in den Jahren nach 1933 die sog. erbbiologische Forschungstätigkeit der Psychiatrie, in die nun auch in großer Zahl Anstaltspsychiater mit der Gründung »Erbbiologischer« Abteilungen an den Heil- und Pflegeanstalten eintraten und mit deren Verbreitung neue zentrale Forschungsstätten entstanden."[18]

Hitler war sich indessen der verfassungsmäßigen Bedeutung eines Euthanasiegesetzes bewußt und fürchtete wohl die zu erwartenden Reaktionen im In- und Ausland, denn er zeigte sich weder im Jahre 1939 noch später bereit, einen der ihm vom Reichsausschuß mehrfach zugeleiteten Entwürfe von »Euthanasie«-Gesetzen zu unterschreiben. Mittels eines juristischen Kunstgriffs sanktionierte er schließlich Ende Oktober 1939 eine verdeckte Tötungspraxis in der Form, daß er in einer auf den 1.9.1939 zurückdatierten »Ermächtigungsurkunde« seinen Begleitarzt Karl Brandt und den Leiter der Kanzlei Philipp Bouhler beauftragte, »... die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.[19] Diese Verfügung nahm keinen Bezug auf das geltende Gesetz und war derart allgemein gehalten, daß ihre Auslegung weitgehend willkürlich erfolgen konnte.

Die Zusammenhänge von Kriegsverlauf und ärztlichem Engagement erläutern Riedesser und Verderber anhand der Entwicklung der Militärpsychiatrie in beredter Weise:

---

17 S. Chr. Schröder (1989): Programm und Wirklichkeit der »Neuen deutschen Seelenheilkunde« In: A. Thom, G.I. Cargodovcek op.cit. S. 298. Dies gipfelte u.a. in folgenden paradigmatischen Schlußfolgerungen: „Psychotherapie ist eine »arteigene« und »völkische« Disziplin, die in einem Selbstreinigungsprozeß alle »artfremden« Elemente in ihren Lehren und Methoden beseitigen wird. Von einer Behandlung bei einem »fremdrassigen« Psychotherapeuten ist abzuraten, da sich keine Resonanz des Unbewußten, das immer rassenspezifisch ergeben [kann]." Ebenda S. 290.

18 S. A. Thom (1989): Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur. In: A. Thom, G.I. Cargodovcek op.cit., S. 134.

19 S. Mitscherlich und Mielke op. cit. S. 184.

„Die deutsche Militärpsychiatrie im 2. Weltkrieg schien zunächst 'erfolgreich' zu sein, weil in der ersten Phase des Krieges der befürchtete Massenanfall von aus dem 1. Weltkrieg bekannten 'Kriegsneurosen' nicht stattfand; die beobachteten 'stilleren' funktionellen Störungen, besonders des Intestinaltraktes, wurden zusammen mit den Internisten soweit 'therapiert' (in Lazaretten, Schleusenabteilungen etc.) in Verbindung mit dem nötigen disziplinarischen Druck, daß die Patienten wieder in die entsprechenden Fronteinheiten zurückkehrten oder aber in speziellen 'Magenbataillonen' einsetzbar waren. Nur ein relativ geringer Teil konnte nicht mehr k.v. geschrieben werden. Besonders im letzten Drittel des Krieges wurden bewußt brutale 'Therapiemethoden' eingesetzt („Pansen" [schmerzhaft galvanische Hautreizung], Brockhausen-Kur [Elektrokrampfbehandlung], 'Psychotherapie' mit der Alternative: zurück an die Front oder vor das Standgericht bzw. in die Euthanasieprogramme). Schließlich wurden alle Sanitätsoffiziere dazu verpflichtet, die 'Moral' der dekompensierenden deutschen Truppen durch nationalsozialistische Indoktrination zu heben, um doch den 'Endsieg' zu ermöglichen, in Wirklichkeit aber die Agonie des faschistischen Staates zu verlängern."[20]

f) »Euthanasiemaßnahmen« bei Minderjährigen

Die Erfassung der den »Reichsausschuß« interessierenden Kinder hatte bereits im August 1939 durch einen geheimen Runderlaß des Reichsministeriums des Inneren (vom 18. August 1939) begonnen. Mit diesem Erlaß wurde Ärzten und Hebammen die Pflicht auferlegt, Kinder im Alter bis zu drei Jahren zu melden, die verdächtig waren

»...mit folgenden angeborenen schweren Leiden behaftet zu sein:

1. Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind);
2. Mikrocephalie;
3. Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades;
4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule;
5. Lähmungen, einschließlich Littlescher Erkrankung«[21]

Diese Meldungen sollten dann zu einer Einweisung der so erfaßten Minderjährigen in speziell eingerichtete »Kinderfachabteilungen« führen,[22] deren letzter Sinn in der stillen Vernichtung dieser Kinder lag. Über Organisation und Bestimmung dieser euphemistisch bezeichneten Neueinrichtung berichtet A. Thom:

---

20 S. P. Riedesser & A. Verderber (1985): Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika. Freiburg i.Br., S. 35.

21 Vgl. E. Klee [Hg.](1985): Dokumente zur »Euthanasie« Frankfurt, S. 239.

22 Die Tätigkeit dieser Sondereinrichtungen wurde wie folgt umschrieben: „Es ist beabsichtigt, in entsprechenden Fällen mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlung der Kinder durchzuführen, um sie davor zu bewahren, dauerndem Siechtum zu verfallen". Runderlaß des Reichsministers des Inneren vom 18. Januar 1940: »Gewährung öffentlicher Fürsorge zur Behandlung von Kindern mit schweren angeborenen Leiden« Zit. bei A. Thom, op. cit. S. 142.

„Als Leiter dieser Kinderfachabteilungen wurden als politisch zuverlässig geltende NSDAP-Mitglieder vom »Reichsausschuß« ausgewählt und von der Berliner Zentrale in ihre Aufgaben eingewiesen, wobei die eingangs erwähnte »Ermächtigung« Hitlers als Beleg für die rechtliche Zulässigkeit des geforderten Handelns genutzt worden ist. In der Regel führten diese ärztlichen Leiter die Tötungen nicht selber aus, sondern verpflichteten ihrerseits Mitarbeiter des Pflegepersonals dazu, die Überdosis Luminal zu verabreichen bzw. die Morphium-Injektionen vorzunehmen. Aus den zugänglichen Unterlagen über die nach 1945 durchgeführten Prozesse gegen Ärzte und Pflegekräfte, die vor allem in den ersten Jahren noch zu strengen Bestrafungen - auch zu Todesurteilen - führten, geht dabei hervor, daß die Beteiligten sich stets auf die ihnen erteilten Auflagen bezogen und als Hauptmotiv Mitleid mit dem Zustand der angeblich lebensunfähigen Kinder angaben... Die Gesamtzahl der Opfer des »Reichsausschusses« wird bei mindestens 5000 Kindern geschätzt. Die Gesamtzahl der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen der »Ausmerze lebensunwerten Lebens« ermordet worden sind, liegt wesentlich höher... Ein besonders makaberer Aspekt dieser organisierten Mordaktion bestand darin, daß sich mit einem solch antihumanen Vorgehen auch noch Forschungsinteressen damals namhafter Wissenschaftler verbanden, wobei beabsichtigt worden ist, gerade durch die hirnpathologische Bearbeitung von kindlichen Gehirnen nähere Aufschlüsse über die Ursachen des Schwachsinns und bestimmter Erkrankungsformen zu gewinnen... Der Heidelberger Ordinarius für Psychiatrie, Carl Schneider, entwickelte zu Beginn des Jahres 1941 einen »psychiatrischen Forschungsplan« der u.a. die Erhebung einiger der sog. »Kinderfachabteilungen« in Forschungsabteilungen des »Reichsausschusses« vorsah, in denen vor den Tötungen der als »lebensunwert« erachteten Kinder eingehende physiologische und psychologische Untersuchungen stattfinden sollten, deren Ergebnisse dann mit den später folgenden morphologischen Analysen der entnommenen Gehirne zu vergleichen wären... Für das von C. Schneider entwickelte Forschungsprogramm, welches für einen Zeitraum von 15 Jahren konzipiert worden ist, wurden vom Reichsministerium des Inneren beträchtliche finanzielle Zuschüsse gewährt..."[23]

g) Die »Aktion T4«

Im Zuge der unmittelbaren Vorbereitungen auf den Krieg wurde im Frühjahr 1939 auch mit den Planungen für eine erhebliche Reduzierung der Bettenzahl in den psychiatrischen Einrichtungen begonnen.[24]

Bei den ersten Schätzungen der Zahl jener Patienten, deren Tötung im Zuge einer zentral organisierten Aktion erfolgen sollte, um eine »Entlastung« der psychiatrischen Einrichtungen zu erreichen, wurde davon ausgegangen, daß etwa 5 von 10.000 Einwohnern stationäre psychiatrische Betreuung benötigten und daß unter diesen 5 Perso-

---

23 S. A. Thom, op. cit. S. 143-4. Der Autor beendet seine Schilderungen mit folgender Überlegung: „Nach allen bisher vorgenommenen Überprüfungen des Geschehens kann festgestellt werden, daß die Tötungen von Kindern im Rahmen des beschriebenen Programms in juristischer Hinsicht als Mord zu gelten haben und auch in ethischer Hinsicht keine Rechtfertigung finden können..."

24 Die auf einen Krieg zur Erweiterung des Lebensraumes und zur Abwehr gegen den Bolschewismus hinzielenden Vorkehrungen wurden von Hitler 1936 in zwei Zeilen zusammengefaßt: I. Die deutsche Armee muß in 4 Jahren einsatzfähig sein. Und II. Die deutsche Wirtschaft muß in 4 Jahren kriegsfähig sein. Aus Hitlers geheimer Denkschrift über den Vierjahresplan (1936). In: W. Hofer (1957): Der Nationalsozialismus. Dokumente 1933-1945. Frankfurt, S. 86.

nen wenigstens ein Fall von »lebensunwertem Leben« vorkomme, was bei der damaligen Bevölkerungszahl des Reiches etwa 65.000 bis 70.000 derartige Fälle ergab.

Zur umfassenden Koordination und zu der Ausführung dieser »Sondermaßnahme« sagt A. Thom:

> „Im Juli 1939 wurde eine Kommission gebildet, die Details des Vorgehens zu beraten hatte und der neben Brack der Vertreter der Medizinalabteilung des Reichsministeriums H. Linden, die Professoren der Psychiatrie M. de Crinis, B. Kihn, W. Heyde und C. Schneider sowie einige ausgewählte Anstaltsdirektoren angehörten. Von dieser Kommission wurden die institutionelle Struktur, die Vorgehensweise und speziell das Begutachtungssystem festgelegt und auf der Grundlage eines Gutachtens des kriminaltechnischen Instituts beim Reichssicherheitshauptamt als Tötungsart die Vergiftung durch Kohlenmonoxyd-Gas gewählt. Zur Bewältigung der organisatorischen Aufgaben wurden drei eng miteinander verbundene und ebenfalls der Kanzlei des Führers unterstehende Institutionen geschaffen:
>
> 1. die »Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten«;
> 2. die »Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft« und
> 3. die »Gemeinnützige Stiftung für Anstaltpflege«...
>
> Da das Verwaltungszentrum für diesen rasch anwachsenden Apparat, der 1940 bereits annähernd 500 Mitarbeiter beschäftigte, in der Kanzlei des Führers bald keinen Platz mehr fand, wurde es in einer Villa in der Tiergartenstraße 4 in Berlin untergebracht, woraus auch die Tarnbezeichnung »T 4« abgeleitet worden ist.
>
> Bereits am 9. Oktober wurden die inzwischen gedruckten Meldebögen mit einem zusätzlichen Merkblatt an eine Reihe großer Heil- und Pflegeanstalten versandt, wobei ein beigefügter Runderlaß des Reichsministeriums die schnellstmögliche Übermittlung der Meldeunterlagen an die »Reichsarbeitsgemeinschaft« forderte; der eigentliche Zweck der Maßnahmen wurde dabei nicht genannt, sondern von Verlegungen im Rahmen kriegsbedingter Erfordernisse gesprochen. Der 1939 verwendete Meldebogen forderte neben den Personalangaben die Angabe der Diagnose, die Kennzeichnung der in der Anstalt erfolgten Beschäftigung, die Mitteilung der Dauer des Krankenhausaufenthaltes sowie Informationen über Staatsangehörigkeit und Rasse.“[25]

Im »Merkblatt« waren die betreffenden Patientenkreise genau aufgeschlüsselt:

> »Zu melden sind sämtliche Patienten, die
> 1. an nachstehenden Krankheiten leiden oder nur mit mechanischer Arbeit (Zupfen oder ähnlichem) zu beschäftigen sind: Schizophrenie, Epilepsie (wenn exogen, Kriegsdienstbeschädigung oder andere Ursachen angeben), senile Erkrankungen, therapierefraktäre Paralyse und andere Lueserkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache, Enzephalitis, Huntington und andere neurologische Endzustände, oder
> 2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden, oder
> 3. als kriminelle Geisteskranke verwahrt sind, oder
> 4. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind«.[26]

---

25 S. A. Thom op.cit. S. 145.

26 Vgl. Ankerstein et al. (1985): Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus, S. 82.

Und über den tatsächlichen Verlauf dieser »Sonderaktion« fügt A. Thom hinzu:

> „Die in der Berliner Zentrale der »Reichsarbeitsgemeinschaft« eingehenden Meldebögen wurden von als Gutachtern bestellten Psychiatern im Schnellverfahren ausgewertet, die ihre Entscheidung über die Aufnahme von Patienten in das Tötungsprogramm ausschließlich anhand der Daten in den Meldebögen trafen. Für die zur »Euthanasie« bestimmten Patienten wurden Transportlisten zusammengestellt, wobei man sie zunächst in ausgewählte Zwischenanstalten verbrachte, von denen aus dann die Transporte in die eigentlichen Tötungseinrichtungen abgefordert wurden. Für die Benachrichtigung der Angehörigen gab es einen genau definierten Modus, nach dem die Zwischenanstalten die Aufnahme der ihnen zugeführten Patienten mit dem Verweis auf Anordnungen des »Reichsverteidigungskommissars« anzuzeigen hatten, jedoch bei deren Abholung durch die »Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH« den Angehörigen nur mitteilen durften, daß eine Verlegung in eine andere Anstalt erfolgt sei, von der aus zu gegebener Zeit weitere Nachrichten eingehen würden. Fortgesetzt wurde die Täuschung der Angehörigen dann durch die gefälschten Angaben über die Todesursachen und z.T. auch über die Sterbedaten, die in den speziell eingerichteten »Standesämtern« bei den eigentlichen Tötungsanstalten in die von dort abgehenden »Trostbriefe« eingetragen worden sind.“[27]

Durch das System aufeinanderfolgender Verlegungen von Patienten in Zwischenanstalten sollte es den Angehörigen erschwert werden, Kontakt mit diesen aufzunehmen, zumal die Aufenthalte dort nicht lange dauerten[28].

Die Ausführungen von A. Thom erlauben ebenfalls Einsicht in die Gestaltung des letzten Aufenthaltsorts der Patienten in dieser Vernichtungskette:

> „Die Tötungseinrichtungen waren besonders abgesicherte Institutionen in oder nahe bei psychiatrischen Kliniken, die als Duschräume getarnte Vegasungsmöglichkeiten, Sektionsräume und speziell errichtete Krematorien besaßen, in denen die Leichen der Ermordeten sofort verbrannt wurden. Die Leitung dieser Anstalten war als zuverlässig geltenden Psychiatern anvertraut worden, deren Aufgabe neben der Sicherung des organisatorischen Ablaufs darin bestand,
>
> a) die in Transporten anlangenden Patienten nochmals flüchtig zu untersuchen,
>
> b) die in die Trostbriefe einzutragenden Todesursachen festzulegen,
>
> c) eigenhändig das Gas für die Tötungsaktion anzustellen,
>
> e) den Tod der Betroffenen festzustellen und
>
> e) in besonderen Fällen, vorwiegend bei abnormen Schädelbildungen, Sektionen vorzunehmen und die entnommenen Gehirne an das Kaiser-Wilhelm-Forschungsinstitut in Berlin weiterzuleiten“.[29]

---

27 S. A. Thom op. cit. S. 145-7.

28 Die Spurenverwischung im Vernichtungskreislauf erwies sich als sehr effektiv. Noch heute ist es schwierig, die Route eines Patienten von der Verlegung aus der ersten Klinik bis hin zur Tötungsanstalt genau nachzuvollziehen. Über mögliche Tötungen von Patienten an den psychiatrischen Kliniken selbst liegen nur indirekte Hinweise vor, wie z.B. die zeitliche Anhäufung von Todesfällen von Patienten an einer Universitätsklinik in Norddeutschland, deren Verlauf keine ernsthafte körperliche Erkrankung aufwies und allesamt eines plötzlichen Todes starben, der formelhaft in knappen Worten eingetragen wurde: „30. 7. 1943. Exitus letalis in starkem Erregungszustand“. Vgl. Pfäfflin, F. et al. (1989): Die Krankenversorgung. In: Hendrik van den Busche (Hg.), S. 333.

A. Thom schätzt die Gesamtzahl der Opfer dieser von hochrangigen politischen und psychiatrischen Verantwortlichen koordinierten Tötungsaktion auf 70.273 Personen[30].

Der Mißbrauch wissenschaftlicher Kategorien, die aus der physischen Anthropologie entstanden sind und einer Diagnostik den Weg geebnet haben, um die massenhafte Aussonderung von „Fremden" zu rechtfertigen, gipfelte im Entwurf eines sogenannten »Gemeinschaftsfremdengesetzes« (1940), dessen juristische Festlegung bis zum Ende des Krieges aufgeschoben wurde, in dessen Namen aber die größte organisierte Massenvernichtung unerwünschter Randgruppen (Zigeuner, Prostituierte, Tuberkulosekranke u.a.) in Deutschland und in den besetzen Gebieten stattfand.

29 S. A. Thom, ebenda S. 147.

30 Dazu zitiert er einen Auszug aus einer internen Dokumentation in Hartheim: „»Bis zum 1. September 1941 wurden desinfiziert (d.h. ermordet - A.Th.): Personen 70 273« und fügt die kaltblütig aufgestellte Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten hinzu, die durch die Vernichtung »lebensunwerten Lebens« erspart wurden: »Bei einem durchschnittlichen Tagessatz von RM 3,50 ergibt sich hierdurch
1. eine tägliche Ersparnis von RM 245.955,50.
2. eine jährliche Ersparnis von RM 88.543.980,00
3. bei einer Lebenserwartung von 10 Jahren RM 885.439.800,00
d.h diese Summe wird bzw. ist bis zum 1. September 1951 auf Grund der bisher durchgeführten Desinfektion von 70.273 (!) Personen erspart worden«" Vgl. A. Thom, ebenda S. 147.

Exkurs: Der Nürnberger Prozeß

In der juristisch relevanten Rekonstruktion dieser Aktivitäten der Massenvernichtung vor dem Nürnberger Tribunal bezog sich Karl Brandt auf ein Vorkommnis im Jahre 1939, das Anlaß zu der »Ermächtigungsurkunde« Hitlers geboten haben soll. Der Vater eines mißgebildeten Kindes habe sich an Hitler gewandt und um die Erlaubnis zum Gnadentod gebeten. Karl Brandt gab zu Protokoll:

> „Hitler gab mir seinerzeit den Auftrag, mich dieser Sache anzunehmen und sofort nach Leipzig zu fahren - es hatte sich in Leipzig abgespielt -, um dort an Ort und Stelle eine Bestätigung von dem zu finden, was angegeben war. Es handelte sich um ein Kind, das blind geboren war, idiotisch schien und dem außerdem ein Bein und ein Teil eines Armes fehlten... Die Ärzte standen auf dem Standpunkt, daß das Am-Leben-Erhalten eines solchen Kindes eigentlich nicht zu rechtfertigen ist..."[31]

Über die Verantwortungsrichtlinien der verschiedenen Ärzte innerhalb des Euthanasieprogramms gab Karl Brandt als Zeuge in eigener Sache beim Nürnberger Prozeß zu Protokoll:

> »Es war jeder einzelne Arzt selbst verantwortlich für das, was er innerhalb dieser Maßnahmen, die bis zur Euthanasie, zum Ende, führten, zu tun hatte. Der eine Arzt war absolut selbst verantwortlich für die Art seiner Beurteilung, die er in dem Gutachten aussprach, der Obergutachter ebenso. Er war ebenso verantwortlich wie der Arzt in der Euthanasieanstalt. Es ist unter keinen Umständen so aufzufassen, daß der in diesem Rahmen verpflichtete Arzt nun zur Durchführung der Euthanasie verpflichtet gewesen wäre, wenn er nicht auf Grund seiner eigenen Entscheidung damit einverstanden war. Er hatte umgekehrt und im Gegenteil die Verpflichtung, wenn er nicht damit einverstanden ist, unter gar keinen Umständen eine Euthanasie durchzuführen.
>
> Der Arzt war durch diese Ermächtigung zunächst mit einer erheblichen Verantwortung belastet. Auf der anderen Seite war es nicht nur die Verantwortung gegen seine Entscheidungsmöglichkeit über Leben und Tod, sondern er war auch belastet durch die Tatsache, daß er eigentlich für das Weiterleben dieser Menschen mitverantwortlich war. Man muß das vielleicht anführen, um tatsächlich das Ausmaß der Verantwortung, das einen einzelnen Menschen dabei trifft, richtig zu sehen und zu beurteilen.
>
> Die Verantwortung lag auf jedem der daran Beteiligten. Es gab, ich schätze, etwa 10-15, es können auch 20 Gutachter gewesen sein, die nach entsprechenden Anweisungen und Erklärungen und Unterweisungen, die sie in Verbindung mit dem Obergutachter erhalten hatten, ihre Tätigkeit ausübten...
>
> Für mich kam vielleicht noch entscheidend hinzu, daß das Staatsoberhaupt selbst mir diesen Auftrag erteilt hatte und ich sicher nicht erwarten konnte, daß

31 Dem Vernehmen von Brandt nach bestand eine offensichtliche Vorsätzlichkeit in der Planung und Gestaltung dieser »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, denn in bezug auf die Opportunität von Euthanasiemaßnahmen zu Friedenszeiten sollte sich Hitler 1935 dem Reichsärzteführer Dr. Wagner gegenüber geäußert haben: „daß, wenn ein Krieg sein soll, er diese Euthanasiefrage aufgreifen und durchführen werde," weil „der Führer der Meinung war, daß ein solches Problem im Kriege zunächst glatter und leichter durchzuführen ist, und daß offenbare Widerstände, die von kirchlicher Seite zu erwarten wären, in dem allgemeinen Kriegsgeschehen nicht diese Rolle spielen würden wie sonst." S. Mitscherlich und Mielke, op.cit. S. 184.

ich zu irgendeiner kriminellen Handlung einen solchen Erlaß zudiktiert bekäme mit einer Aufgabe, und auch in der weiteren Folge zeigte sich für mich, ebenso wie für die anderen, daß überall so gehandelt wurde, als ob tatsächlich alles in Ordnung ist, und es war für uns in Ordnung.«[32]

Der Aufbau dieser Argumentation, dem Gericht vorgetragen, zeugt von großer rethorischer Kohärenz, um die eigene persönliche Verstrickung und die der anderen daran beteiligten Ärzte argumentativ zu vertreten. Diese Ausführungen tun die Überzeugung des Angeklagten Brandt kund, daß ein grundsätzlicher Konsens unter allen Ärzten, die an der Aktion beteiligt waren, geherrscht haben muß. Darin könnte zunächst der Anschein voller Einsicht in die eigene Verantwortung der beteiligten Ärzte erblickt werden. Es gab nur freiwillig Beteiligte an diesen Tötungsaktionen. Eine Diffusion der Selbstverantwortung im ganzen Gefüge wird schlüssig dargestellt. Eingangs wird die Pflicht eines jeden Arztes hervorgehoben, Schaden vom Volksganzen abzuwenden „durch die Tatsache, daß er eigentlich für das Weiterleben dieser Menschen mitverantwortlich war", d.h. die Entscheidungsgewalt hatte nicht den ihnen vorgeführten Einzelpersonen, sondern, und dies vorrangig, der Gemeinschaft zu gelten. So schildert Brandt einige auf sich selbst gestellte Individuen, die Entscheidungen von unfaßbarer Tragweite und dies nur angesichts der allgemeinen Lage treffen mußten, denn selbst wenn sie sich alle in einer hierarchisch strukturierten Entscheidungskette wußten, die Verfügungen über Weitertransport bis hin zur Vergasung wurden einzeln getroffen. Damit werden sowohl eine Teilnahme aus Überzeugung (höhere Motivation) als auch eine dauerhaft starke Belastung der Gutachter unterstellt. Mit einem meisterhaften Schlußstrich wird dann die Gesamtverantwortung an das Staatsoberhaupt übertragen: der Führer würde wohl keine kriminelle Handlung höchstpersönlich angeordnet haben, „und auch in der weiteren Folge zeigte sich für mich, ebenso wie für die anderen, daß überall so gehandelt wurde, ..."

Seine eigenen Ansichten über die Euthanasie stellt Karl Brandt in den Kontext der Nächstenliebe:

„... Dahinter stand: dem Menschen, der sich selbst nicht helfen kann und der unter entsprechenden quälenden Leiden sein Dasein fristet, eine Hilfe zu bringen... Außerdem erwartet der Patient, daß man ihm hilft, und die Angehörigen erwarten es in gleicher Weise, und es ist sicher in demselben Zusammenhang zu nennen, wenn nachher in der Zeitung steht, daß der Kranke endlich von seinem Leiden erlöst worden ist... Es ist auch von kirchlicher Seite, ich möchte besonders Luther erwähnen, oft gesagt worden, daß es sicher nicht ein gottgewolltes Dasein ist, das der Idiot führt, und er hat es als eine Widernatur empfunden... Wenn jemand über die Frage der Euthanasie urteilen will und sie beurteilen will, er in eine Irrenanstalt gehen muß, und er soll dort am besten einige Tage unter den Kranken verweilen. Danach kann man ihm zwei Fragen vorlegen. Die erste wäre, ob er so als Mensch leben möchte, und die zweite, ob er einem Angehörigen zumuten möchte, in einer solchen Form sein Dasein zu fristen, vielleicht seinem Kind oder seinen Eltern. Das Ergebnis der Antwort ist nicht mit dem Begriff »Ordnungsdämonie« in Verbindung zu bringen, denn es wird ganz klar ein tief empfundener Dank für die eigene Gesundheit sein. Und die Frage des Menschlichen, was menschlicher ist, einem solchen Wesen zu helfen, daß es ein ruhiges Ende findet, oder es weiter

32 S. Mitscherlich und Mielke, op.cit.S. 205-6.

zu hüten und zu pflegen, diese Antwort gibt sich wohl, auch ohne daß man es ausspricht..."[33]

Karl Brandt wurde vom Nürnberger Tribunal zum Tode verurteilt. Das Gericht ging auf seine Argumentation in der Urteilsbegründung folgendermaßen ein:

„Wir zweifeln nicht, daß Karl Brandt, wie er selbst aussagte, aufrichtig daran glaubte, daß die Euthanasie hoffnungslos Kranken gewährt werden solle, deren Leben ihnen selbst eine Last ist und dem Staat oder ihren Familien Unkosten verursacht. Die abstrakte Fragestellung, ob die Euthanasie in gewissen Fällen der erwähnten Kategorie gerechtfertigt sei, beschäftigt diesen Gerichtshof nicht. Ob ein Staat gültige Gesetze, welche die Euthanasie über gewisse Kategorien seiner Bürger verhängt, erlassen kann, ist ebenfalls eine Frage, welche hier nicht hereinspielt. Selbst angenommen, daß er dazu ein Recht hat, die Völkerfamilie hat nicht die Verpflichtung, solche Gesetzgebung anzuerkennen, wenn sie offensichtlich eindeutigem Mord und der Folterung wehr- und machtloser Menschenwesen anderer Nationalität Legalität verleiht.

Das Beweismaterial ist schlüssig, demzufolge in das Programm Nichtdeutsche eingeschlossen wurden. Die Nachlässigkeit des Angeklagten Brandt trug zu ihrer Ausrottung bei. Dies reicht aus, um diesen Gerichtshof zu zwingen, seine verbrecherische Verantwortlichkeit für dieses Programm festzustellen."[34]

Das Tribunal behandelte die Fragestellung nicht, ob ein Staat berechtigt sei, solche Programme für die eigene Bevölkerung zu entwerfen und durchzuführen, dazu wurde nur mit dem Hinweis auf die Möglichkeit einer Nichtanerkennung solcher Gesetze durch die Völkergemeinschaft Stellung bezogen. Eine ausdrückliche Zurückweisung von Euthanasie-Handlungen ist nunmehr im 8. Absatz des Ärztekodex enthalten, der im Anschluß der Nürnberger Prozesse von der ärztlichen Weltorganisation im September 1948 in Genf verabschiedet worden ist.

33 S. Mitscherlich und Mielke, op.cit.S. 206-8.
34 S. Mitscherlich und Mielke, op.cit.S. 209-10.

2. Humanexperimente mit tödlichem Ausgang

Als Humanexperimente gelten im allgemeinen medizinisch gezielte Eingriffe und Behandlungsversuche an Menschen, die unabdingbaren empirischen - und nicht anders zu erreichenden - Resultaten dienen sollen; diesem Gebiet sind ebenfalls neuartige Heilbehandlungen zuzuordnen, die eine eindeutige Relevanz haben und ohne den klinischen Beweis therapeutischer Wirksamkeit und Risikobegrenzung nicht eingeführt werden können.
Schon in der zweiten Dekade dieses Jahrhunderts war - besonders als Reaktion auf Humanversuchen mit Tuberkulosebazillen an Kindern in Lübeck - in Deutschland das Bewußtsein für die Bedeutung ärztlicher Verantwortung gegenüber der Allgemeinheit gewachsen.[35]

Historisch rückblickend stellen A. Hommel und A. Thom in ihrer Studie über „Verbrecherische Experimente in den Konzentrationslagern" fest:

> „Eine erhebliche Verbreitung experimenteller Vorgehensweisen in der medizinischen Forschung erfolgte hauptsächlich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts im Bereich der naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung, wobei in der Pathologie, der Bakteriologie und der Pharmakologie in breitem Umfange neben tierexperimentellen Verfahren auch Versuche am Menschen üblich wurden. Der auf diesem Wege erreichte Erkenntniszuwachs förderte ein neuartiges Wissenschaftsverständnis auch in den klinischen Arbeitsgebieten, in denen das Streben nach einer wissenschaftlich begründeten Diagnostik und Therapie nun ebenfalls in stärkerem Maße experimentelle Methoden zur Prüfung der Wirksamkeit von Theapiemethoden zum Einsatz kommen ließ..."

Aus der Wechselwirkung zwischen Öffentlichkeit und Gesetzgebung in Deutschland um die Jahrhundertwende bis in die 30er Jahre leiten Hommel und Thom eine Entwicklung ab, die bereits Ende 1931 in detailliert aufgeführte „Richtlinien für neuartige Heilbehandlungen und die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen" mündete.

---

35 Hierzu hatte Julius Moses, Herausgeber der Zeitschrift „Der Kassenarzt", 1930 geschrieben: „Gerade in der Frage der ärztlichen Experimente hat die Öffentlichkeit besonders dringend mitzusprechen. Der Patient ist kein >Material<, kein >Fall<, keine >Versuchsperson< und kein >Versuchsobjekt<, sondern ein Mensch mit eigenem Willen und Verfügungsrecht. Er ist nicht der Medizin wegen da, sondern die Medizin hat seinetwegen ihre Existenzberechtigung. Was an dem Patienten geschieht, hat der Arzt nicht nur etwa seinen Fachkreisen, sondern dem Volke gegenüber zu rechtfertigen. Dadurch, daß die Experimente ausschließlich an öffentlichen Krankenanstalten vorgenommen werden, sind die Bedingungen für das öffentliche Interesse gegeben.Die Krankenanstalten werden aus öffentlichen Mitteln erhalten, sie unterstehen daher auch der öffentlichen Kontrolle und Kritik. Die Tätigkeit der Ärzte an diesen Anstalten ist nicht ihre Privatangelegenheit, sondern sie wurden im Interesse der Volksgesundheit dort angestellt und haben sich der Kontrolle der Öffentlichkeit zu fügen" Zit. in S. Hahn (1989): Revolution der Heilkunst - Ausweg aus der Krise? Julius Moses (1868-1942) zur Rolle der Medizin in der Gesundheitspolitik der Weimarer Republik. In Chr. Pross & G. Aly, S. 77-8.

Diese wurden vom Reichsgesundheitsrat nach Abstimmung mit den Ministerien des Innern und der Justiz rechtskräftig verabschiedet.[36] Die Autoren folgern dann,

> „daß seit der Jahrthundertwende einsetzende kritische Bewertungen eines allzu leichtfertigen Einsatzes experimenteller Methoden in der medizinischen Forschung ein doch differenziertes Problembewußtsein gefördert haben und über die Fixierung normativer Regelungen für den wissenschaftlichen Umgang mit dem Menschen eine Begrenzung ethisch fragwürdiger Verfahrensweisen ermöglichten..."

Sie fügen aber hinzu:

> „Obwohl die bis zum Beginn der 30er Jahre erarbeiteten ethischen Grundpositionen und normativen Vorschriften für den Einsatz des Humanexperiments auch in den Jahren der faschistischen Diktatur offiziell weder in Frage gestellt noch durch andersartige Rechtsvorschriften aufgehoben worden sind, verloren sie in dieser Zeit zunehmend an Geltung und Wirksamkeit."[37]

Im Kontext dieser Studie ist es wichtig festzuhalten, daß in Deutschland bereits vor der nationalsozialistischen Machtergreifung medizinethische Diskussionen an der Tagesordnung gewesen waren und gesetzgeberische Konsequenzen nach sich gezogen hatten, die die Zielsetzung von Medizinversuchen genau zu überprüfen und den Stellenwert von Experimenten an Menschen im Rahmen einer kritischen Öffentlichkeit zu behandeln trachteten.

---

36 Zum Verständnis der medizinethischen Lage kurz vor der nationalsozialistischen Machtübernahme und der darauf folgenden Verbrechen gegen die Menschlichkeit gewinnen folgende dieser Richtlinien an Bedeutung:
3. Unter wissenschaftlichen Versuchen i.S. der Richtlinien sind Eingriffe und Behandlungsweisen an Menschen zu verstehen, die zu Forschungszwecken vorgenommen werden, ohne der Heilbehandlung im einzelnen Falle zu dienen und deren Auswirkungen und Folgen aufgrund der bisherigen Erfahrungen noch nicht ausreichend zu übersehen sind.
4. Jede neue Heilbehandlung muß in ihrer Begründung und ihrer Durchführung mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik und den Regeln der ärztlichen Kunst und Wissenschaft in Einklang stehen... (Diese) darf nur vorgenommen werden, wenn sie vorher, soweit möglich, im Tierversuch geprüft worden ist.
5. Eine neuartige Heilbehandlung darf nur vorgenommen werden, nachdem die betreffende Person oder ihr gesetzlicher Vertreter aufgrund einer vorangegangener, zweckentsprechenden Belehrung sich in unzweideutiger Weise mit der Vornahme einverstanden erklärt hat...
7. Die ärztliche Ethik verwirft jede Ausnutzung der sozialen Notlage für die Vornahme einer neuartigen Heilbehandlung.
12. a) Die Vornahme eines Versuchs ist bei fehlender Einwilligung unter allen Umständen unzulässig.
b) Jeder Versuch am Menschen ist zu verwerfen, der durch den Versuch am Tier ersetzt werden kann.
c) Versuche an Kindern oder jugendlichen Personen unter 18 Jahren sind unstatthaft, wenn sie das Kind oder den Jugendlichen nur im geringsten gefährden." Vgl. A. Hommel und A. Thom (1989): Verbrecherische Experimente in den Konzentrationslagern, S. 385.

37 S. A. Hommel und A. Thom, op. cit. S. 386.

a) Sulfonamidexperimente

Die Entscheidung, Sulfonamidversuche an Häftlingen durchzuführen, ist in der Reichskanzlei im Mai 1942 getroffen worden. Zwei Faktoren dürften hier mitgewirkt haben. Zum einen eine Vertrauenskrise der Soldaten an der Front gegenüber der ihnen gewährten ärztlichen Betreuung, wobei die hohe Anzahl von Verwundungen durch feindliche Waffen und die gering verfügbaren Behandlungskapazitäten die Angst in der Truppe schürten.[38] Zum anderen wurde der Tod Reinhard Heydrichs in Prag als wahrhaftige Katastrophe im Hauptquartier Hitlers aufgefaßt;[39] die Tatsache daß Heydrich erst vierzehn Tage nach dem Attentat den infektiösen Folgen seiner Verwundung erlag, begünstigte die ungehemmte Enstehung und Ausbreitung von Spekulationen über mögliche medizinische Rettungsmaßnahmen, die bei seiner Behandlung nicht ergriffen worden seien, und bedingte einen schnellen Beschluß zur Aufnahme der Experimente.[40] Vom sanitätsdienstlichen Standpunkt wurde damit die Einführung der Sulfonamide bei sonst unversorgten Kriegsverwundeten als ein Ausgleich für den fehlenden Chirurgen in der vorderen Frontlinie präsentiert, und die Kriegsführung vermittelte damit den Eindruck, gezielt gegen einen nachhaltigen Zersetzungsprozeß in der Truppenmoral vorgehen zu wollen.

Die therapeutische Wirksamkeit von Sulfonamiden bei der Behandlung »kriegsähnlicher Wundverhältnisse« im Rahmen von Experimenten an KZ-Häftlingen sollte Prof. Dr. Karl Gebhardt überprüfen, der als »Oberster Kliniker beim Reichsarzt SS und Polizei« wirkte und in dieser Funktion nach dem Attentat auf Heydrich zu dessen Behandlung nach Prag geeilt war; allerdings konnte er wegen einer Flugverspätung nicht persönlich an der Notoperation bei dem stellvertretenden Reichsprotektor von Böhmen und Mähren anwesend sein, und in der folgenden Zeit verzichtete er auf die Hinzuziehung anderer Ärzte aus Deutschland, was ihm den Ärger Hitlers eingetragen haben soll. Die nunmehr beschlossenen Experimente mit Sulfonamiden am Menschen sollten für ihn eine Möglichkeit der Rehabilitierung in den Augen der NS-Führung an-

---

38 Dies wurde noch durch den Abwurf von feindlichen Flugblättern über der deutschen Front verstärkt, die „über die Ausgabe von Sulfonamidbeuteln und Penicillin an die allierten Soldaten unterrichteten, so daß bald von diesem Medikament auf deutscher Seite als einem »Wundermittel, das also den Kranken oder Verwundeten von Anfang an gegen Infektion sicherte, gesprochen wurde«. Vgl. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 132.

39 Prof. Gebhardt sagte über die damalige Lage im Hauptquatier vor dem Nürnberger Tribunal: „Die Situation damals ist wohl unvorstellbar, und ich war zu Hitler befohlen, der mich dann nicht empfing, sondern zu Himmler schickte, und die Aussprache bei Himmler war sehr einfach, indem man mir klarmachte, daß die Auffassung Hitlers ist, daß Heydrich eine verlorene Schlacht ist von einem Ausmaß, wie wir sie bisher nie erlitten hatten". S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 133.

40 In propagandistischer Manier wurde aus einem Arbeitstreffen zwischen Hitler, Himmler und SS-General Wolff mitgeteilt, »daß grundsätzlich, wenn es um das Staatswohl geht, der Menschenversuch zuzulassen ist...« und »daß an sich nicht einer, der in einem KZ oder Gefängnis ist, vollkommen unberührt vom Kriege bleiben soll, während die deutschen Soldaten das fast Untragbare leisten müssen und die Heimat mit Frau und Kind unter der Phosphorbrandbombe zusammengeschlagen wird«. Vgl. ebenda 132.

bahnen.[41] Prof. Gebhardt beschränkte sich nicht auf die Sulfonamidversuche, sondern war ebenfalls an anderen Humanexperimenten mit Häftlingen beteiligt.[42]

Die Versuchsreihe mit Sulfonamiden wird von betroffenen Insassen der Konzentrationslager wie folgt beschrieben:

> »Den Versuchspersonen wurden absichtlich Wunden zugefügt und mit Bakterien infiziert, wie zum Beispiel Streptokokken, Gas-Gangraene und Starrkrampf (Tetanus, H.R.). Der Blutkreislauf wurde durch Abbinden der Blutgefäße auf beiden Seiten der Wunde unterbrochen, um einen ähnlichen Zustand wie bei einer auf dem Schlachtfeld erlittenen Wunde zu schaffen. Die Infektion wurde verstärkt, indem man Holzspäne und pulverisiertes Glas gewaltsam in die Wunden brachte. Nach dem Setzen der künstlichen Infektionen fand die Behandlung mit Sulfonamiden statt, um deren Wirksamkeit genau beurteilen zu können.“[43]

Diese Experimente wurden ohne schmerzstillende Medikamente durchgeführt und die Verlaufsbeobachtungen erfolgten an drei Gruppen weiblicher und männlicher Häftlinge. Über den konkreten Verlauf dieser Experimente erzählte Dr. Samuel Steinberg der Untersuchungskommission:

> „Im Block Nr. 20 machten die Deutschen gleichfalls Versuche mit einem Sulfonamidpräparat mit der Bezeichnung B. 1034, das sehr vielen Kranken gegeben wurde. Dieses Medikament stellte sich als im Ganzen wirksam heraus, aber ohne Erfolg in der Behandlung von Phlegmonen und Wunden. Die Untersuchung des Heilwertes von B. 1034 wurde im Chirurgieblock Nr. 21 an einer sehr großen Anzahl von Kranken fortgesetzt, aber ohne Heilergebnisse für Wunden und für schwere Eiterungen. Mehrere Fälle von Sepsis hatten trotz Behandlung mit diesem Medikament einen tödlichen Ausgang.“[44]

So systematisch und ohne Rücksicht auf Leib und Leben der betroffenen Häftlinge diese Versuche vonstatten gingen, die rückblickende Betrachtung verweist zudem auf eine Ironie, die dieses verwerfliche ärztliche Tun als aus einem Ignoranzboden erwachsen definiert, wenn berücksichtigt wird, „daß hinreichend sichere Erkenntnisse über den Nutzen von Sulfonamiden bei der Behandlung von infizierten Wunden bereits seit dem Jahre 1940 vorlagen.“[45]

Jedoch war es im öffentlichkeitswirksamen Sinne der Experimente von Bedeutung, erste Ergebnisse dieser Forschungen auf der »3. Tagung Ost der Beratenden Ärzte der Wehrmacht« im Mai 1943 in Berlin zu unterbreiten. Der Stellvertreter von Prof. Geb-

---

41 So in seinem Plädoyer vor dem Nürnberger Ärzteprozeß. Zit. bei Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 132-3.

42 Prof. Gebhardt nahm ebenfalls Knochentransplantationsversuche an Häftlingen vor. Aus der KL Dokumentation ist zu entnehmen: „Ich habe eine sehr genaue Untersuchung über jene Polinnen gemacht, die wir die »Versuchskaninchen« [dt.i.Orig.] nannten; diese Frauen waren alle zum Tode verurteilt; sie hatten zu Versuchen über Wundbrand gedient, für den die deutschen Ärzte Seren suchten, und man entnahm ihnen ebenfalls Knochenstücke zu anderwertiger Aufpfropfung. Diese Knochenstücke sollten speziellen Untersuchungen für die Frontsoldaten dienen...“ S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 152.

43 Anklageschrift zum Nürnberger Ärzteprozeß. Zit. bei A. Thom op. cit., S. 388.

44 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 142.

45 Vgl. A. Hommel, A. Thom, op. cit., S. 388.

hard, Dr. Fischer, hielt dort einen Vortrag zum Thema „Besondere Versuche über Sulfanomidwirkung." Zu den Begleitumständen dieses Vortrags sagte er vor dem Nürnberger Tribunal:

> „In den von Dr. Gebhardt und mir gehaltenen Reden wurde vollkommen klargelegt, daß die Versuche an Häftlingen eines Konzentrationslagers ausgeführt wurden.
> Prof. Gebhardt begann mit folgenden Worten: Ich trage die volle menschliche, chirurgische und politische Verantwortung für diese Versuche."[46]

Ergänzend hierzu wird von Mitscherlich und Mielke angemerkt:

> „An der Tagung nahmen etwa 200 beratende Ärzte der Wehrmacht teil. Das von Dr. Fischer gehaltene Referat wurde durch Prof. Gebhard eingeleitet. Er brachte dabei zum Ausdruck, daß die Versuche auf Befehl höchster staatlicher Stellen veranlaßt worden waren, daß sich die Versuchspersonen aus zum Tode Verurteilten zusammengesetzt hatten, denen Begnadigung zugesichert worden sei. Aus seiner Präambel ging weder hervor, daß es sich um politische, noch, daß es sich um weibliche Häftlinge gehandelt hat. Auch der Versuchsort wurde nicht erwähnt.
> Aus dem Vortrag Dr. Fischers war die Zahl der Versuchspersonen, ihre Gruppierung und die gesamte Versuchsanordnung zu entnehmen. Außerdem, daß 3 Todesfälle vorgekommen waren.
> Bei der Diskussion, die sich auf alle Vorträge dieses Tages bezog, wurde ein Widerspruch gegen die Art der Menschenversuche, wie sie Gebhardt und Fischer vorgenommen hatten, nicht laut."[47]

Eine Gelegenheit zur schonungslosen Klärung dieser Menschenversuche ergab sich im Rahmen des Nürnberger Tribunals. Zu seiner Rechtfertigung am Ende der Vernehmung durch den Verteidiger äußerte sich Dr. Fischer wie folgt:

> „Zunächst und zuvorderst bedauere ich, daß das Schicksal mich gezwungen hat, als Arzt einmal das Grundgesetz »nihil nocere« zu verletzen, und daß Menschen gegen mich auftreten, um zu bezeugen, daß ich ihnen nicht geholfen, sondern ihnen geschadet habe. Und daß das Frauen sind, bedauere ich ganz besonders tief. Ich habe jedoch gelernt, daß man eine Tat, wenn man sie begeht und wenn man sie später beurteilt, beurteilen muß nach den Motiven und den Begleitumständen, aus der sie entstand. Das dieser Handlung, deretwegen ich hier vor Gericht stehe, zugrunde liegende Motiv war ausschließlich das Motiv der Verwundetenhilfe. Es sollte eine Hilfe gegeben werden in dieser damals einmalig schweren Zeit, in der Millionenzahl von Verwundeten. Und die Tat wurde von mir begangen als einem gehorsamen Mitglied in der Zahl, in der Masse der deutschen Streitkräfte. Der Glaube und das Vertrauen in das legale Recht der Obrigkeit und des Staates und des Führers, so schien mir damals, gab die juristische Deckung und Rechtfertigung ab und enthob mich, wie mir betont ausgedrückt wurde, der individuellen Verantwortung. In dieser Zeit des Kampfes meines Volkes auf Leben und Tod, in einer Zeit, in der es um die letzte Entscheidung ging, glaubte ich, der ich nicht Mitglied einer Widerstandsbewegung war, daß der Staat das Recht hätte, Maßnahmen zu ergreifen, die oberhalb des Horizonts und der Einsichtskraft des Einzelwesens lagen... Der Staat mit seinem soldatischen Gehorsamsgefühl und Ge-

46 Zitiert in Chr. Pross, G. Aly, op. cit. S. 377.
47 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 151.

füge und auf der anderen Seite die ärztliche Persönlichkeit Gebhardts, waren die Beweggründe, die mich dadurch vor eine Alternative stellten, in der ich nur zu wählen hatte zwischen Ungehorsam im Kriege oder dem Gehorsam, und dabei habe ich den Ungehorsam, die Empörung während des Krieges, als die schlimmere Verfehlung angesehen."[48]

Aus der Verhandlung gegen Prof. Karl Gebhardt am Nürnberger Tribunal sind seine präzisen Ausführungen über den Verlauf der Experimente, aber keine persönlichen rückwirkenden Rechtfertigungsversuche seinerseits bekannt. Der Gerichtshof nahm wie folgt zu ihm Stellung:

„Wir sehen nicht, daß der Grundsatz des höheren Befehls als Verteidigung gegen die in der Anklageschrift enthaltenen Beschuldigungen angewandt werden kann. Dieses Prinzip würde niemals als auf einen Fall anwendbar betrachtet, in welchem derjenige, dem der Befehl erteilt wird, eine freie Entscheidung über Annahme oder Ablehnung des Befehls hat. Dies war die Sachlage im Falle Gebhardts. Das Beweismaterial zeigte völlig einwandfrei, daß ihm die Durchführung der Versuche nicht befohlen wurde, sondern, daß er Gelegenheit dazu suchte. Dies trifft insbesondere auf die Sulfonamidversuche zu:

In der Tat hat Gebhardt sie Grawitz entrissen, um zu beweisen, daß gewisse von ihm am Totenbett des verwundeten Heydrich empfohlene chirurgische Verfahren den von Hitlers Leibarzt Dr. Morell vorgeschlagenen Behandlungsmethoden wissenschaftlich und ärztlich überlegen seien..."[49]

Prof. Karl Gebhardt wurde vom Gerichtshof zum Tode verurteilt; Dr. Fischer zu lebenslanger Haft. Rechtliche Grundlage dieses Urteils bildete der Umstand, daß es sich bei den Versuchspersonen um Angehörige eines fremden Volkes gehandelt hat. Der Wortlaut dieser Begründung ist folgender:

„Ein weiteres in den Schriftsätzen des Verteidigers vorgebrachtes Argument versucht sich auf die umstrittene Idee zu gründen, daß im allgemeinen Interesse der Linderung menschlichen Leidens ein Staat die Durchführung von ärztlichen Versuchen an zum Tode verurteilten Häftlingen ohne ihre Zustimmung rechtmäßig anordnen kann, selbst wenn solche Versuche schwere Leiden oder Tod der Versuchspersonen nach sich ziehen können. Was immer das Recht eines Staates in bezug auf seine eigenen Bürger sein mag, es steht fest, daß diese Gesetzgebung nicht ausgedehnt werden kann, um sie auf fremde Staatsangehörige, die in schlimmster Versklavung den Versuchen gegen ihren Willen und unter den grausamsten und sinnlosesten Bedingungen ausgesetzt sind, anzuwenden."[50]

48 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 149-50.
49 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 158.
50 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 158-9.

b) Phlegmoneversuche

Ähnlich wie bei den Sulfonamidversuchen, sollten Phlegmonebildung und -behandlung an Häftlingen systematisch untersucht werden. Dafür wurden Phlegmonen bei inhaftierten Versuchspersonen künstlich erzeugt und an ihnen die Wirksamkeit verschiedener Medikamente wissenschaftlich überprüft.

Dr. Samuel Steinberg, damals selbst Häftlingsarzt, informiert die Untersuchungskommission für den Internationalen Militärgerichtshof Nürnberg über die Menschenversuche in Auschwitz:

> „Im Zimmer 15 des Blocks 28 befanden sich 30 Gefangene, die in drei Gruppen zu je acht bis zwölf Personen eingeteilt waren.
>
> Die erste Gruppe dieser Versuchskaninchen erhielt Spritzen von zwei bis drei Kubikzentimeter Petroleum. Nach acht Tagen zeigte sich eine nicht eitrige Phlegmone; man schnitt sie auf und sammelte das Wundsekret in sterilisierten, hermetisch geschlossenen Glasröhren, die ins Institut von Breslau geschickt wurden.
>
> An der zweiten Gruppe von zehn Mann wurden andere Versuche gemacht, die darin bestanden, die Haut mit verschiedenen chemischen Stoffen zu reizen. Man behandelte manche von ihnen mit einer achtzigprozentigen Lösung von essigsaurer Tonerde (Barowsche Lösung). Die Behandlungen wurden eine Woche lang jeden Tag, bald auf den Schultern, bald auf den Beinen, immer an der selben Stelle gemacht. Nach dieser Zeit zeigte sich eine schwere Hautreizung, die in manchen Fällen zu tiefer Geschwürbildung führte. Man erreichte diese Reizung in zwei Schichten (eine oberflächliche und eine tiefe), [deren Material] man in sterilisierte Röhren tat, die gleichfalls nach Breslau zur histopathologischen Untersuchung geschickt wurden. Solche Geschwüre heilen schwer. Bei einem jüdischen ungarischen Häftling erfolgte die Heilung erst nach sieben Monaten... Die Versuche dauerten vom 22. August bis zum 25. Oktober 1944."[51]

Nach den Untersuchungen von Mitscherlich und Mielke sind viele Menschen an dieser experimentellen Entzündung verstorben. Es wurden hier allopathische und homöopathische Heilmittel auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Abschließend stellen sie fest:

> „Die im Zusammenhang mit diesen Versuchen erwähnten SS-Angehörigen sind tot oder verschollen. Allein der Angeklagte Prof. Gebhardt, der Kenntnis von den Versuchen hatte, sagte aus, daß er bei Himmler gegen diese Experimente Protest eingelegt hätte. Himmler jedoch, in seinem Bestreben »alte verschüttete Volksheilmittel usw. zu entdecken« sei als Gegner der Schulmedizin von der Richtigkeit und Notwendigkeit der Versuche überzeugt gewesen."[52]

51 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 144-5.

52 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 165.

c) Experimente an Häftlingen mit Fleckfieber (Typhus exanthematicus)

Der Typhus exanthematicus wird durch Kleiderläuse auf die Menschen übertragen und tritt gehäuft unter den Zeichen von Krieg, Hunger und Elend in großen Epidemien auf.

Massive Verbreitung erfuhr diese Erkrankung im Herbst 1941 bei Wehrmachtangehörigen in den besetzten Gebieten der UdSSR und in Kriegsgefangenenlagern. Da der damals gebräuchliche Weigl-Impfstoff aus medizintechnischen Gründen nur in geringen Mengen hergestellt werden konnte und somit allemal unzureichend zur Verfügung stand, konnten diese Epidemieausbrüche nicht eingedämmt werden.

Unter Berufung auf militärmedizinische Erfordernisse im Krieg sind neue Verfahren zur Verhütung und Behandlung von Infektionskrankheiten an KZ-Häftlingen erprobt worden.

A. Hommel und A. Thom berichten über diese Situation und die darauffolgenden Konsequenzen für die KZ-Häftlinge:

> „Um die Wirksamkeit neuer von der Industrie angebotener Impfstoffe und Therapeutika möglichst rasch zu prüfen, wurde nach mehreren Beratungen zwischen Vertretern der Medizinabteilung des Reichsministeriums, des Reichsgesundheitsamtes und namhafter Mediziner auf Drängen des »Obersten Hygienikers« der SS, Prof. Dr. Joachim Mrugowsky, im Konzentrationslager Buchenwald eine »Abteilung für Fleckfieber und Virusforschung« geschaffen, die vom Frühjahr 1942 an unter der Leitung des SS-Arztes Dr. Ding-Schuler derartige Wirksamkeitsprüfungen im Menschenversuch vornahm. Einen genauen Einblick in die Art und den Umfang der in dieser Abteilung im Jahr 1943 durchgeführten Versuche gibt auch einer der erhalten gebliebenen Arbeitsberichte Ding-Schulers an Mrugowsky, in dem u.a. aufgeführt wurden:
>
> '1.12.42-29.2.43: Fleckfieberimpfstoffversuch >EM< der Behringwerke an 20 Versuchspersonen;
>
> 20.1.43-20.2.43: Fleckfiebertherapieversuch >Akridin< und >Methylenblau< an 47 Versuchspersonen;
>
> 10.1.43-17.5.43: Gelbfieberimpfstoffprüfungen an 435 Versuchspersonen.'
>
> Allein in diesem einen Jahr waren nach diesem Bericht 848 Versuchspersonen in die Arbeit dieser Abteilung einbezogen worden, wobei auch Impfstoffe und Therapeutika gegen Diphtherie, Typhus und Cholera erprobt worden sind."[53]

Über die konkreten Ausführungsbedingungen gab Prof. Dr. Robert Waitz, selbst Häftling zu dieser Zeit und ehedem an der Medizinischen Fakultät von Straßburg, dem Untersuchungsausschuß zu Protokoll:

> „In Buchenwald war ein großes Untersuchungszentrum für den exanthemischen Typhus; es unterstand dem SS-Hygieneinstitut von Berlin, dessen Leiter ein SS-Chefarzt war. Dieses Untersuchungszentrum wurde im Block 46 eingerichtet und mit den letzten Neuerungen und großem Luxus ausgestattet. Es umfaßte ein Diagnosezentrum, das Labor, die Räume zur Präparierung von Impfstoff (für die deutsche Armee). Da es praktisch unmöglich ist, die Typhusbakterien in einer Nährlösung in der Glasröhre zu züchten, wie das für die meisten Mikroben ge-

53 S. A. Hommel, A. Thom, op. cit. S. 390.

schieht, gewann man die Typhus-Kulturen an lebenden Individuen. Jedes Individuum war eine lebende Kultur von Typhusmikroben.“[54]

Daß die Durchführung solcher Humanversuche unter den beteiligten Ärzten nicht bedenkenlos akzeptiert wurde und daß dabei manche von ihnen den Schein ethischer Grundhaltung zu bewahren versuchten, belegt folgende Schilderung von Mitscherlich und Mielke aus dem Nürnberger Prozeß:

„Auf der 3. Arbeitstagung der beratenden Ärzte der Wehrmacht, in der Sektion Hygiene im Mai 1943, hielt Dr. Ding-Schuler einen Vortrag »Über das Ergebnis der Prüfung verschiedener Fleckfieber-Vaccinen gegen das klassische Fleckfieber« (Eine Zusammenfassung findet sich im Bericht der 3. Arbeitstagung... S. 108). Im Anschluß an diesen, die Versuche getarnt wiedergebenden Vortrag erhob Prof. Rose, der ja über den wahren Sachverhalt aufgeklärt war, vor der Versammlung Einspruch gegen diese Art der Humanversuche; er wurde durch den Tagungsleiter, Prof. Schreiber, unterbrochen: »Er (Schreiber) sagte: Er müsse gegen die von mir geübte Kritik protestieren, wenn die Herren sich über grundsächliche ethische Fragen unterhalten wollten, dann könnten wir das während der Pause tun.« Prof. Walter Schnell schreibt in einer eidesstattlichen Erklärung: »Rose hatte bei dieser Ablehnung unser aller lebhafte Sympathie für sich, als im wechselseitigen Befragen daraufhin zwischen den Teilnehmern der Sitzung leise getuschelt wurde, daß es sich hierbei wohl um Konzentrationslagerversuche gehandelt habe.« Der Angeklagte Prof. Mrugowsky war zur Überraschung Roses nach dessen Einspruch zu ihm gekommen und hatte sich persönlich dessen Meinung angeschlossen. Prof. Mrugowsky war aber zugleich ein Glied in der Befehlskette zu diesen Buchenwalder Versuchen...“[55]

Prof. Dr. Gerhard Rose war damals Leiter der Abteilung für Tropenmedizin am Robert-Koch-Institut für Infektionskrankheiten in Berlin und Generalarzt der Luftwaffe, gehörte aber nicht zu dem Sanitätsdienst der SS. Im Widerspruch zu seiner öffentlichen Ablehnung der Humanexperimente stieß er kurz darauf zu dem Forschungsteam und wirkte an den Fleckfieber-Impfstoff-Experimenten tatkräftig mit.[56]

Ein ehemaliger KZ-Häftling, Dr. rer.nat. Alfred Balachowski, früher Leiter des Labors am Institut Pasteur 1, Square Sully Viroflay (Seine et Oise), schilderte die Versuchspraxis in einer bereits von den Arbeitsbedingungen im Lager gefärbten Sprachform:

„Das Lager erhielt Impfstoffe vom Institut Weigl aus Krakau und aus Italien, die ausprobiert und verbessert werden sollten. Es sollten vor allem grüne Häftlinge

54 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 140.

55 S. Mitscherlich & Mielke, op. cit. S. 96-7.

56 Hommel und Thom schreiben dazu: „Obwohl Rose anfangs Bedenken gegen den Einsatz von Humanversuchen und speziell auch gegen die Einbeziehung von KZ-Häftlingen zum Ausdruck gebracht hatte, entschloß er sich später zur aktiven Mitarbeit, wobei primär die Kriegwichtigkeit der angestrebten Ergebnisse und das Argument eine Rolle spielten, daß es sich bei den Personen um Verbrecher gehandelt habe, von denen ein Opfer für die Allgemeinheit habe gefordert werden können. Völlig unbedacht blieb dabei, daß die vom terroristischen Regime des Faschismus in die Konzentrationslager gebrachten Menschen zum weit überwiegenden Teil wegen politischer Widerstandshaltungen, aus rassistischen Gründen und im Zuge einer willkürlichen Handhabung der Verordnungen über die unbegrenzte Sicherungsverwahrung verfolgt worden sind...“ S. A. Hommel, A. Thom, op. cit. S. 391.

('Kriminelle') als Versuchskaninchen genommen werden, aber da es der Kapo war, der sie aussuchte, konnte man jeden Beliebigen in Block 46 schicken, und es wurden auch französische politische Häftlinge, Angehörige der Widerstandsbewegung, dorthin gebracht. Man schickte die Leute hin, die man loswerden wollte.
Auswahl der Versuchskaninchen:
1. Manche waren Freiwillige, weil es dort gute Nahrung, keine Arbeit, gute Behandlung gab, viele auch aus Hoffnung, einige Wochen länger zu leben.
2. Von Amts wegen bestimmte Häftlinge unter den deutschen „Grünen" (Kriminelle). Man nahm z. B. für einen Versuch mit Impfstoff 100 Personen. 80 bekamen eine Präventivimpfung. 15 Tage nach der letzten Impfung spritzte man den gleichen Häftlingen intravenös fünf Kubikzentimeter virulentes Blut eines Typhuskranken auf dem Höhepunkt seiner Infektion. Gleichzeitig erhielten die 20 übrigen Häftlinge, die nicht geimpft worden waren und ebenfalls als Versuchsobjekte dienten, dieselbe Menge. Nach vier oder fünf Tagen starben die [nicht vorgeimpften] Versuchsobjekte oder begannen zu sterben: denn niemand kann ein solches Quantum überleben. Gewöhnlich genügt ein Zehntel Kubikzentimeter, um den Tod herbeizuführen.
Die Geimpften ihrerseits starben nicht alle, und die Deutschen fertigten eine Tabelle über die Versuchsobjekte an; sie besaßen auch eine Wirksamkeitskurve, die die Raschheit [des Sterbens] und die Zahl der Todesfälle im Verhältnis zu den Geretteten zeigte. Nach zwei bis drei Monaten gab es eine bestimmte Zahl von Überlebenden, wenn der Impfstoff wirksam gewesen war. Im letzteren Fall wurden die Überlebenden durch eine Herzspritze mit Phenol 'liquidiert' [dt.i. Orig.]."[57]

In seiner Verteidigung vor dem Nürnberger Tribunal beharrte Prof. Rose auf der Behauptung, bei diesen Versuchspersonen habe es sich um zum Tode verurteilte Personen gehandelt und die Humanexperimente hätten wesentliche Erkenntnise über die zur Erprobung stehenden Vaccinen erbracht. Er tadelte die Unzulänglichkeit zeitgenössischer medizinethischer Stellungnahmen gegenüber der Frage „... ob der Staat das Recht hat, einzelne Personen zur Duldung von medizinischen Versuchen zu zwingen und Ärzte zu beauftragen, derartige Versuche durchzuführen."[58]

Das Nürnberger Tribunal verurteilte Prof. Rose zu lebenslanger Haft, da ihm die Anregung zu einer Versuchsreihe nachgewiesen werden konnte, die 4 Todesfälle zur Folge hatte. In der Urteilsbegründung heißt es:

„Zweifellos mag Rose am Anfang des Versuchsprogramms, das in den Konzentrationslagern durchgeführt wurde, heftige Einwände gemacht haben. Schließlich überwand er aber die Bedenken, die er hatte, und nahm wissentlich, aktiv und zustimmend an dem Programm teil. Er versucht seine Handlungen damit zu rechtfertigen, daß ein Staat rechtmäßig Versuche an solchen Personen anordnen kann, die zum Tode verurteilt sind, ungeachtet dessen, ob solche Personen ihre Einwilligung, sich als Versuchsobjekte zur Verfügung zu stellen, verweigern mögen. Diese Verteidigung trifft in keiner Weise den grundlegenden Streitpunkt. Was wir schon im Falle von Gebhardt erklärt haben: Was immer die Rechtsverhältnisse mit Bezug auf medizinische Versuche, die von oder durch einen Staat an seinen eigenen Bürgern durchgeführt wurden, sein mögen, so wird etwas Derartiges vom

57 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 140-1.
58 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 110.

Völkerrecht nicht sanktioniert, wenn es auf Bürger oder Untertanen eines besetzten Gebietes angewandt wird.

Wir haben jede Vermutung zugunsten des Angeklagten reiflich erwogen, aber seiner Stellung fehlt jegliche Grundlage angesichts des überwältigenden Beweismaterials gegen ihn... Der Gerichtshof entscheidet, daß der Angeklagte Rose ein Haupttäter und Mittäter war, anordnete, Vorschub leistete, seine Einwilligung gab zu und in Verbindung stand mit Plänen und Unternehmungen, die medizinische Versuche an Nicht-Deutschen ohne deren Einwilligung nach sich zogen, in deren Laufe Mordtaten, Brutalitäten, Grausamkeiten, Quälereien, Greueltaten und andere unmenschliche Handlungen begangen wurden. Soweit diese verbrecherischen Handlungen nicht Kriegsverbrechen darstellten, waren sie Verbrechen gegen die Menschlichkeit."[59]

Die Erfahrungen und Erkenntnisse über Menschenversuche im Nationalsozialismus, die während des Nürnberger Ärztetribunals gesammelt und ausgewertet wurden, lieferten eine medizinethische und juristische Grundlage für den ethischen Kodex zur Humanexperimentation, der am 20. August 1947 ebenfalls in Nürnberg von der Weltärzteorganisation verabschiedet wurde und die informierte Zustimmung der Versuchspersonen sowie die sorgende Verantwortung der ausführenden Ärzte als unabdingbare Voraussetzungen von medizinischen Humanexperimenten festlegte. Die Erklärung von Helsinki (1964) ergänzt diese Grundbedingungen u.a. um die Notwendigkeit der gegenseitigen Kontrolle unter den forschenden Ärzten sowie um die Verpflichtung des ausführenden Forschers, die Privatsphäre des Probanden zu schützen und keinen Versuch zu unternehmen, wenn die Risiken unübersehbar sind.

d) Anatomische Materialsammlung

Die absolute Entscheidungsgewalt über Leben und Tod der KZ-Insassen verführte die an der NS-Macht beteiligten Ärzte, diese als willfähriges »Menschenmaterial« zu betrachten und über sie rücksichtslos zu verfügen.

Die Lehre der Anatomie an menschlichen Leichen hat die Gemüter seit ihrer Einführung bei den Vorlesungen von Vesalio (1514-64) an der Universität Padua erregt. Über Leichenraub zu Lehrzwecken weiß die romantische Literatur einiges zu berichten. Die Vorkommnisse in den KZ's sind in ihrer Vorsätzlichkeit allerdings einmalig.

Johannes Paul Kremer, Prof. der Anatomie an der Universität Münster, wurde als SS-Arzt 1942 für einige Monate in Auschwitz eingesetzt und führte über die Vorkommnisse dieser Zeit Tagebuch.[60] Bei seiner gerichtlichen Aussage 1947 in Kraków erläuterte er

---

59 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 102-3

60 Hommel & Thom kommentieren den Werdegang dieses Mannes und geben Auskunft über den Ausgang des Krakówer Prozesses wie folgt: „J.P. Kremers Tagebuch ist auch insofern ein besonders interessantes zeitgeschichtliches Dokument, als es eindeutig die auch in anderen Sphären des beruflichen und familiären Lebens zutage tretende Charakterlosigkeit eines Mannes belegt, der es immerhin zu zwei Doktortiteln, einer beachtlichen Karriere und manchen wissenschaftlichen Ehrungen gebracht hatte, ohne ein Gewissen und die Fähigkeit zur moralischen Urteilsbildung zu besitzen. Er wurde wegen seiner Vergehen in Auschwitz 1947 zum Tode verurteilt, später jedoch wegen seines Alters von der polnischen Regierung freigelassen und in der Bundesrepublik Deutschland nochmals

die damaligen Handnotizen. Er habe jene Häftlinge im Geiste begleitet, die mit der allgemeinen Diagnose »Körperschwäche« von den jeweils diensttuenden Ärzten bereits für Tötungen ausgewählt worden waren. Wenn einer von diesen ihn besonders interessierte, sagte er vor dem Gericht aus: » ...befahl ich dem Sanitäter, einen solchen Kranken für mich zu reservieren.« Diese Personen wurden Kremer dann zur letzten Befragung vorgeführt. Kremer machte bei allen eine ausführliche Anamnese und fragte sie noch nach früherem Körpergewicht, durchgemachten Erkrankungen und erfahrenen Behandlungen aus. Vor Gericht erzählte er diese Aussage mit der Bemerkung »Nach Erhalt dieser Informationen trat ein Sanitätsdienstgrad an den Kranken heran und tötete ihn durch eine Injektion in die Herzgegend.« Er führte dann eine regelrechte Obduktion dieser Person durch, präparierte sogenanntes »lebensfrisches Material«, d.h. Leber, Milz oder Teile des Magens, in Alkohol und sandte es nach Münster, um es nach seiner Rückkehr aus dem KZ-Dienst untersuchen zu können.[61]

Joseph Tyl, ehemals Professor und katholischer Priester an der Clinique Pasteur, teilt über seine Erfahrungen als Häftlingsarzt im Labor von Auschwitz mit:

> „Ende Oktober 1943 bekommt unsere pathologische Abteilung den Befehl, möglichst rasch sehr schöne anatomische Präparate an die wichtigsten deutschen Universitäten zu schicken. Zur gleichen Zeit gründete man eine Spezialstation für die Tuberkulösen sowie die Station 'Histologie', die den Befehl erhielt, unverzüglich alle Formen von Tuberkulose auf Grund von histologischen Präparaten zu studieren. Gleichzeitig mußte eine vollständige Sammlung von Präparaten gesunder Organe, die mehr als 2000 Präparate umfaßte, an die Universität Innsbruck geschickt werden. Diese Präparate waren kostbar, weil sie von absolut gesunden Leuten stammten, die man später entweder gehängt oder in den Verbrennungsofen geschickt hat."[62]

Prof. August Hirt, ehemaliger Ordinarius für Anatomie an der Universität Straßburg, erwies sich als eine der führenden Personen in den »Tötungen aus wissenschaftlichem Interesse« So forderte er eine Skelettsammlung von »jüdisch-bolschewistischen Kommissaren«[63] im Sinne seiner »anthropologischen« Untersuchungen aus Auschwitz und erhielt dafür, auf direkte Veranlassung Himmlers, beträchtliche Unterstützung durch Wolfram Sievers, Leiter der SS-Stiftung »Forschungs- und Lehrgemeinschaft Ahnenerbe.« Auch für diese Stiftung führte Prof. Hirt Experimente mit ätzenden Substanzen wie Lost und Phosgen an Häftlingen durch, dabei wollte er »im direkten Versuch« die praktische Nutzanwendung einer von ihm erdachten Vitamin-Prophylaxe erprobt wissen.[64]

---

zu zehn Jahren Gefängnis verurteilt; seine akademischen Titel hat ihm die Universität Münster aberkannt." S. A. Thom op. cit., S. 400.

61 Vgl. Bezwinka, J. & D. Czech (1981): Auschwitz in den Augen der SS: Höss, Brandt, Kremer.

62 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 141-2.

63 Nach der Zeugenaussage Henry Henrypierres, der bis zur Besetzung der Stadt Straßburg durch die Alliierten in seinem Anatomischen Institut tätig war, sind 86 Personen, Frauen und Männer, welche „nicht eines natürlichen Todes gestorben waren" in diese Aktion hineingezogen worden. Vgl. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 178.

64 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 167. Zu seinem Verbleib sagen die Autoren: „Prof. August Hirt ist verschollen, er gilt als tot." S. 180.

Das Nürnberger Tribunal befaßte sich mit diesen Vorkommnissen im Rahmen des Prozesses gegen den SS-Standartenführer Wolfram Sievers. Er wurde zum Tode verurteilt, in der Urteilsbegründung heißt es:

> „Sievers erhielt seine Befehle über Forschungsaufträge für das Ahnenerbe direkt von Himmler und berichtete über solche Versuche direkt an Himmler. Sievers widmete seine Tätigkeit der Beschaffung von Geld- und Hilfsmitteln und Instrumenten, welche die Forscher benötigten. Das von Sievers beschaffte Material umfaßte auch die Lagerhäftlinge, die als Versuchspersonen dienen sollten. Während des Verlaufs der Versuche vergewisserte sich Sievers ihrer zufriedenstellenden Durchführung. In diesem Zusammenhang mußte Sievers notwendigerweise sein eigenes unabhängiges Urteil anwenden und sich mit den Einzelheiten dieser Aufträge vertraut machen..."[65]

e) Psychologische Experimente

Manche der an Häftlingen durchgeführten Versuche verdienen wohl kaum, als Experimente bezeichnet zu werden. Entweder ist die Erkenntnisrelevanz nicht nachvollziehbar oder die Methodologie an Menschenverachtung kaum zu überbieten. Ergänzend sollen hierzu zwei Beispiele bei dieser Darstellung medizinethischer Verstöße unter dem Nationalsozialismus angeführt werden:

Professor Chr. Champy, Medizinische Fakultät der Universität Paris, selbst inhaftiert in Struthof, verfaßte aufgrund seiner Erfahrungen einen wissenschaftlichen Bericht im Auftrag der Untersuchungsbehörden, darin heißt es:

> „Ein Berliner Histologie-Professor hatte die Frechheit, in einer deutschen Zeitschrift die angestellten Beobachtungen über die Blutungen zu referieren, die bei den Frauen durch eine schlimme Nachricht hervorgerufen wurden. Diese Versuche wurden an Gefangenen mit normaler Regel gemacht, denen man ankündigte, daß sie erschossen würden; dies rief eine innere Blutung hervor, die dieser Arzt untersuchte".[66]

Dr. S. Steinberg, Paris, berichtet aus seinen Erfahrungen in Auschwitz:

> „Eines Sonntags ließ man vier kräftige Rekonvaleszenten kommen, von denen jeder ein Glas eines flüssigen Schlafmittels trinken mußte, dessen tödliche Dosis man feststellen wollte. Diese Medikamente waren von den Bayer-Fabriken zu Versuchszwecken nach Auschwitz geschickt worden. Zwei der Versuchskaninchen nahmen ein Brechmittel zu sich, das dem Gift beigemischt war. Die vier Versuchskaninchen wurden dann in Block 19 gebracht, wo der Arzt die Wirkung des Medikaments verfolgte. Zwei von ihnen erbrachen sich und überlebten nach einem tiefen, elfstündigen Schlaf. Die zwei anderen starben noch am selben Abend.
>
> Die zwei Überlebenden wurden am folgenden Tag mit zwei neuen Versuchskaninchen (als Ersatz für die zwei beim ersten Versuch gestorbenen) zu einem

65 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 181.

66 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 147.

zweiten Versuch benutzt. Man gab eine neue Lösung zu trinken, zwei erbrachen sich, und die beiden anderen starben."[67]

Exkurs: Die ethischen Probleme der Häftlingsärzte

In den Konzentrationslagern gab es eine große Anzahl an Personen, die vorher dem ärztlichen Beruf nachgegangen waren.[68] Über die Lage der inhaftierten Ärzte und ihre Einbeziehung in die bestehende Tötungsmaschinerie gibt Lifton Auskunft:

> „Für Häftlingsärzte war es ebenso heroisch wie paradox, als Heilende zu wirken, [heroisch] indem sie den reißenden Strom des Mordens in Auschwitz bekämpften, und paradox, weil sie hierin von denen abhängig waren, die das Heilen mit dem Töten vertauscht hatten - den Nazi-Ärzten... Doch das Problem war dann, wie Dr. Jacob R. es ausdrückte, »daß man Teil des Systems wurde - das war das schlimmste daran.« Entschlossen, den Menschen helfen zu wollen, erzählte er mir dann mit charakteristischer Traurigkeit und Ehrlichkeit »von dem, was mich die ganze Zeit verfolgt - worüber ich nie gesprochen habe... das Selektieren von Häftlingen... die nicht mehr arbeiten konnten.« Er beschrieb, wie manche Patienten auch nach mehreren Tagen auf der Station immer noch schwach waren: »Früher oder später würden sie [als] arbeitsunfähig [eingestuft werden] - und wir konnten nicht helfen. So sind sie also in die Gaskammer gegangen - kontrolliert [selektiert] von den SS-Ärzten. Aber wir trafen die Entscheidung, wen wir ihm [dem SS-Arzt] vorführten."[69]

Um die Verantwortlichkeit der SS-Ärzte bei medizinethischen Verfehlungen zu vermindern, wurden die Häftlingsärzte vermehrt zu verbrecherischen Handlungen herangezogen. Dr. M. Scheckters Bericht aus seiner Zeit in Auschwitz liest sich wie eine Einweihung in eine Geschworenengemeinschaft:

> „Eine Woche nach meiner Ankunft im Lager rief mich und den mit mir arbeitenden Doktor K., einen slowakischen Häftling, der Blockführer, Dr. G., ein Pole, der aber als 'Reichsdeutscher' ausgewiesen war, und führte uns in sein Büro, wo der Unterscharführer SS-Feldwebel K. an einem Tisch saß und mich fragte, ob ich Spritzen geben könnte. Auf meine bejahende Antwort hin sagte mir ein Arzt in weißem Kittel, selbst ein Häftling, dessen Nationalität ich nicht kenne: 'Ich werde Ihnen zeigen, was Sie zu tun haben. Hier ist eine Spritze von 5 ccm und eine Nadel für Lendenpunktierung. Sie müssen 5 ccm dieser Flüssigkeit in die Spritze

---

67 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 143.

68 In „Individuum und Terror" unterstrich L. Löwenthal den kausalen Zusammenhang zwischen Massenverhaftungen und dem beabsichtigten Auslöschen individueller Geschichtlichkeit unter den Opfern des totalitären Terrors: „Die für das Anfangsstadium totalitären Terrors typischen Massenverhaftungen, das Zusammenwerfen aus den unterschiedlichsten Gründen von Menschen verschiedenartigster Herkunft, Gesinnung und Religion in den Konzentrationslagern dient gerade der Auslöschung individueller Differenzen und Anprüche gegenüber dem Machtapparat. Der qualitative Unterschied, der sonst zwischen verurteilten Gefängnisinsassen und dem Rest der Bevölkerung besteht, existiert nicht zwischen den Opfern des Terrors im Konzentrationslager und den Menschen draußen. Das Auswahlprinzip bei Massenverhaftungen, das scheinbar so irrational ist, beruht auf terroristischer Kalkulation. Die Frage individueller Schuld ist ebenso unerheblich, wie die Hoffnung auf zeitlich begrenzte Bestrafung vergeblich." Siehe S. 16.

69 S. Lifton, op. cit. S. 249-55.

aufnehmen. Geben Sie acht, nichts davon in Ihr Auge zu spritzen, denn ein Tropfen würde genügen, um es zu verlieren'. Es handelte sich um Phenol. Er ließ die Tat dem Wort folgen, indem er die Spritze füllte, dann ließ er zwei nackte Häftlinge hereinkommen, die ihren Gürtel noch anhatten und in ihrer Hand Brot hielten. Der Arzt sagte mir dann noch: 'Sehen Sie, nehmen Sie Richtpunkte, Sie müssen den Zeigefinger der linken Hand auf die Brustwarze und den Mittelfinger auf den linken Rand des Brustbeines legen und Sie müssen von oben nach unten und von links nach rechts stechen, weil entgegen dem, was Sie glauben, das Herz auf der rechten Seite ist. Sie müssen etwas Blut abziehen, um festzustellen, daß Sie richtig in der Herzhöhle sind und dann spritzen Sie die Flüssigkeit ein'. Er ließ dem Wort die Tat folgen; der auf einem Stuhl sitzende Mann fiel sofort tot um."[70]

Lifton beschreibt schier unvorstellbare Grenzsituationen, die Häftlingsärzte zum Töten veranlaßt haben:

„Es gab mindestens drei Situationen, in denen Häftlingsärzte es für notwendig befanden, an Tötungen teilzunehmen: Erstens, Kapos der Krankenblocks umzubringen, die andere Häftlinge geschlagen oder gemordet hatten... Der Tod dieser Kapos rettete zahlose Menschenleben - dennoch war es Mord.., jemand mußte die Tat ausführen, meistens war es die gemeinsame Handlung eines Häftlingsarztes und anderer Häftlinge, die im Krankenbau arbeiteten.

Zweitens kam es zu Situationen, in denen Häftlingsärzte glaubten, daß bestimmte Patienten getötet werden müßten. In seinem Buch mit dem Untertitel »Ein Bekenntnis« berichtet Dr. Elie Cohen (er war für die »Irrenstation« zuständig), wie einer seiner Patienten ins Lager entkam und dort Unruhe entfachte, was den Kommandanten zu der Warnung veranlaßte, solche Dinge nicht noch einmal vorkommen zu lassen. Cohens Reaktion, die ein befreundeter Häftling teilte, war, daß sie »alle für die Gaskammer waren« wenn es ihnen nicht gelang, die Station ruhig zu halten. Und da dieser Patient äußert schwierig zu kontrollieren war, hielt der Freund dem Arzt das Opfer der »600 Leute für einen Irren!« entgegen. Die beiden Männer töteten den Patienten mit einer Überdosis Insulin...

Und es gab eine dritte Form des Tötens, an der Häftlingsärzte beteiligt waren: die heimlichen Abtreibungen und das Umbringen der Neugeborenen nach heimlichen Entbindungen, da schwangere Frauen (insbesondere Jüdinnen) oder Wöchnerinnen von der SS getötet wurden..."[71]

Hierzu berichtet Dr. Lequeu, selbst Häftlingsarzt, aus Buchenwald:

„Ein schwieriges Problem und ein schwerer Gewissenskonflikt bestand [darin] für die Häftlingsärzte. Wenn das Kind gleich bei der Geburt starb, entging die Mutter dem Tod. Darf man das Kind opfern, um die Mutter zu retten? So wurde mehrfach verfahren, um die Mutter zu retten, und die Wahrheit mag viele Menschen schockieren: Die Mütter akzeptierten ziemlich leicht das Opfern ihrer Kinder, da dies ein Mittel war, das eigene Leben zu retten.

Die körperlichen und seelischen Leiden, die wir durchlebten, die Lageratmosphäre, in der wir lebten, hatten vielleicht unseren seelischen Zustand verändert."[72]

---

70 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 124-5.

71 S. Lifton, op. cit. S. 257-8.

72 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 130-1.

Die Entscheidung über Leben und Tod der KZ-Insassen mußte durch Häftlingsärzte oder andere Mitglieder der Interimsverwaltung in den Konzentrationslagern oft getroffen werden. Daß dies ihnen nicht immer zur Last gelegt werden kann, ergibt sich aus den Nürnberger Prozeßakten. Unter der Rubrik „ob und unter welchen Voraussetzungen eine geleistete Sabotage geeignet ist, die Mitwirkung des Gehilfen bei Tötungshandlungen in strafrechtlicher Hinsicht aus dem Gesichtpunkt der Pflichtenkollision zwar nicht zu rechfertigen, aber zu entschuldigen" wird da u.a. auf folgende Merkmale juristisch eingegangen:

> „1. Der Gehilfe muß vor eine echte Zwangslage der Entscheidung gestellt sein, d.h. es darf nach menschlichem Ermessen keine andere Möglichkeit geben, um das Leben eines Teiles der Gefährdeten zu retten, als daß man das Leben des anderen preisgibt... 4. Der Gehilfe muß nachweislich in der Absicht gehandelt haben, größeres Unheil abzuwenden...[73]

Damit wird dem Umstand entsprochen, daß die Bedingungen im Konzentrationslager von den betroffenen Ärzten nicht beinflußt werden und diese mehr Opfer als Täter gewesen sein konnten.

f) Kriegsmedizinische Experimente

Dr. Sigmund Rascher gilt als Initiator der Unterdruck- und Unterkühlungsexperimente an KZ-Häftlingen, die im Jahre 1942 im Konzentrationslager Dachau als kriegswichtige Forschungsvorhaben auf direkte Veranlassung Himmlers stattfanden.[74]

Bei den Höhenfluguntersuchungen sollte das Verhalten des menschlichen Organismus in Höhen bis zu 12.000 m und bei plötzlich einsetzendem Druckabfall in beschädigten Flugzeugen festgestellt werden.

Dr. Rascher hatte 1939 seinen Dienst bei der Luftwaffe begonnen und, wie aus seiner Korrespondenz mit Himmler zu ersehen ist, die Suche nach möglichen militärmedizinischen Forschungsvorhaben intensiv aufgenommen. Bald wurde er fündig, und am 15. Mai 1941 wandte er sich vertrauensvoll an den

> „Hochverehrten Reichsführer! ... Zur Zeit bin ich nach München zum Luftfahrtkommando VII kommandiert für einen ärztlichen Auswahlkurs. Während dieses Kurses, bei dem die Höhenflugforschung eine sehr große Rolle spielt - bedingt durch die etwas größere Gipfelhöhe der englischen Jagdflugzeuge -, wurde mit großem Bedauern erwähnt, daß leider noch keinerlei Versuche mit Menschenmaterial bei uns angestellt werden konnten, da die Versuche sehr gefährlich sind und sich freiwillig keiner dazu hergibt... Daher stelle ich die ernste Frage: ob zwei

---

73 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 228.

74 Rascher wird als eine besonders skrupellose und karrieresüchtige Persönlichkeit geschildert, der seine direkte Bekanntschaft mit Himmler schon vor Beginn des Krieges im Jahre 1939 dazu genutzt hatte, die Erlaubnis zur Einbeziehung von KZ-Häftlingen in die damals von ihm betriebenen Untersuchungen der Blutzusammensetzung von Karzinom-Kranken zu erwirken. Vgl. G. Baader (1985) Ärzte und medizinische Verbrechen: Menschenexperimente. In: F. Kudlien [Hg.]: Ärzte im Nationalsozialismus, Köln, S. 43.

oder drei Berufsverbrecher für diese Experimente zur Verfügung gestellt werden können? Die Versuche werden angestellt in der >Bodenständigen Prüfstelle für die Höhenforschung in München<. Die Versuche, bei denen selbstverständlich die Versuchspersonen sterben können, würden unter meiner Mitarbeit vor sich gehen. Sie sind absolut wichtig für die Höhenflugforschung... (Es können als Versuchsmaterial auch Schwachsinnige Verwendung finden).“[75]

Die so eingeführten Experimente wurden von ihm dann ab Februar 1942 im Konzentrationslager Dachau mit Hilfe einer von der Luftwaffe zur Verfügung gestellten Unterdruckkammer begonnen. Dabei erhielt er finanzielle Unterstützung durch die bereits 1935 von der SS geschaffene »Studiengemeinschaft für Geistesgeschichte Deutsches Ahnenerbe«.[76] Dieses ermöglichte ihm eine weitgehende Freizügigkeit bei der Wahl seiner Verfahrensweise.

A. Hommel und A. Thom fassen Verlauf und Ergebnisse dieser Forschung zusammen:

„Etwa 200 Personen aus dem KZ Dachau, die weder zum Tode verurteilt waren noch freiwillig mitwirkten, wurden dabei unter den experimentell hervorgerufenen Bedingungen des plötzlichen Druckabfalls mit Sauerstoffentzug schwersten physischen Belastungen ausgesetzt, wobei 70-80 Häftlinge während der Versuche oder an deren unmittelbaren Folgen verstarben. Dieses in ethischer Hinsicht unvertretbare Vorgehen verband sich bei Raschers Versuchen mit einem hohen Maß an Unwissenschaftlichkeit, da er lediglich die bei den Versuchen auftretenden äußerlich erkennbaren Reaktionen und Symptome beschrieb und weitgehend unqualifizierte Sektionen der Verstorbenen vornahm, mit denen Aufschlüsse über physiologische Bedingungen und mögliche Schutzmaßnahmen nicht gewonnen werden konnten. Einige der ursprünglich zur Kooperation bei diesem Projekt neigenden Vertreter der luftfahrtmedizinischen Forschungsstätten zogen sich nach den ersten teilnehmenden Beobachtungen von dem Vorhaben zurück und lehnten auch später die Weiterführung solcher Untersuchungen ab, ohne dafür Sanktionen zu erfahren.“[77]

Über alle diese Versuche wurden Protokolle, Filme und Fotos von anatomischen Präparaten angefertigt und den Berichten an den Reichsführer beigefügt. Himmler nahm an diesen Experimenten persönlichen Anteil und machte häufig schriftliche An-

75 In diesem sehr persönlich gehaltenen Brief von Dr. Rascher an Himmler sind einige Ungereimheiten festzustellen, so hatte die Luftwaffe bereits Höhenflugversuche bis zu einer Grenze von 12.500 m mit Freiwilligen (Forscher und Mitarbeiter) durchgeführt, nur Dr. Rascher stieß jedoch auf wenig Entgegenkommen bei der Leitung dieser Abteilung, so daß keinerlei Absprachen getroffen werden konnten. Trotzdem übermittelte der persönliche Referent Himmlers, Dr. Brandt, dessen Zustimmung zur Durchführung von Menschenexperimenten in der Unterdruckkammer: „Ich kann Ihnen mitteilen, daß Häftlinge für die Höhenflugsforschung selbstverständlich gern zur Verfügung gestellt werden. Ich habe dem Chef der Sicherheitspolizei von diesem Einverständnis des Reichsführers-SS Kenntnis gegeben und gebeten, den zuständigen Sachbearbeiter anzuweisen, mit Ihnen Verbindung aufzunehmen.“ S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 21 und 283.

76 Vgl. M.H. Kater (1974): Das »Ahnenerbe« der SS 1935-1945: Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches. Stuttgart.

77 Die Autoren folgern daraus: „Der vorhandene Spielraum individueller Entscheidungsmöglichkeiten bei der Wahl von Methoden für die Bearbeitung vorgegebener wissenschaftlicher Aufgaben war demnach selbst in den letzten Kriegsjahren so groß, daß extrem antihumane Praktiken vermieden werden konnten.“. S. A. Hommel, A. Thom op. cit. S. 389.

regungen, um manche Fragestellungen aus seiner Sicht zu präzisieren. Diese Briefe spiegeln einen hohen Grad an Übereinstimmung zwischen dem Mediziner Rascher und dem Naziführer Himmler in der Bewertung von Menschenleben wider.[78]

Die Wirkungen der Unterkühlung auf den Warmblüter sollten in einer empirischen Versuchsreihe festgestellt werden, die von Prof. Dr. Ernst Holzlöhner in Kiel initiiert wurde und dann im humanexperimentellen Bereich von einer speziell geschaffenen luftfahrtmedizinischen Arbeitsgruppe »Seenot« weitergeführt werden sollte. Hierzu stieß ebenfalls Rascher unter tatkräftiger Unterstützung Himmlers als Forschungsmitglied.[79] Diese Arbeitsgruppe führte im KZ Dachau von August 1942 bis Dezember 1943 Unterkühlungsexperimente an Häftlingen durch, wobei in der ersten Phase der Versuche, die vom 15. August bis zum 10. Oktober reichte, etwa 50 Personen betroffen waren, die sämtlich große Qualen erlitten und von denen unmittelbar in der Folge der Experimente 15 verstarben.[80]

A. Hommel und A. Thom gehen auf die Vorgehensweise und Folgewirkungen der Experimente Raschers ein:

> „Zu den von Rascher zu verantwortenden besonders brutalen Verfahrensweisen heißt es in der Anklageschrift zum Nürnberger Ärzteprozeß: »In der einen Versuchsreihe wurden die Versuchspersonen gezwungen, in einem mit Eiswasser gefüllten Behälter bis zu drei Stunden zu verbleiben ... In einer anderen Versuchsreihe wurden die Versuchspersonen bei unter dem Gefrierpunkt liegenden Temperaturen viele Stunden nackt im Freien gehalten. Die Opfer schrien laut vor Schmerz, als sie Erfrierungen an Teilen ihres Körpers erlitten« Bestandteil dieses Untersuchungsprogramms war auch die Erprobung von Wiedererwärmungsmethoden, die von heißen Vollbädern bis zur Übertragung animalischer Wärme durch Tier- und Frauenkörper reichten. Die Gesamtzahl der Opfer dieses Programms, die bereits während der »Unterkühlung« starben oder kurz danach, ist nicht genau zu ermitteln, dürfte jedoch ein Drittel der etwa 300 betroffenen Personen umfassen.“[81]

---

78 So wendet sich Rascher an den persönlichen Referenten von Himmler, Dr. Brandt, um einen wichtigen Punkt im Umgang mit den Häftlingen eingehend zu klären: »Ich bitte Sie baldmöglichst bei Reichsführer-SS folgenden Fall zu klären.
Im Schreiben RF-SS vom 18.4.1942 wird unter Absatz 3 befohlen, daß, wenn zum Tode verurteilte Gefangene aus Dachau lebensgefährliche Versuche überstehen, dieselben begnadigt werden sollen. Da mir zu diesem Versuch bisher nur Polen und Russen, darunter auch zum Tode Verurteilte, zur Verfügung standen, ist mir bis jetzt unklar, ob der obengenannte Absatz 3 auch für diese Anwendung findet und ob dieselben nach Überstehung mehrerer schwerster Versuche auf lebenslänglich KL begnadigt werden dürfen...«
Die umgehende Antwort vom 21.10.1942 lautet: »An SS-Obersturmbannführer Schnitzler, München
Teilen Sie bitte dem SS-Untersturmführer Dr. Rascher auf seine fernschriftliche Anfrage mit, daß die seinerzeitige Anordnung des Reichsführers-SS über Begnadigung von Versuchspersonen nicht für Polen und Russen gilt.«

79 Himmler äußerte sich zu der dringenden Notwendigkeit der Humanexperimente mit animalischer Wärme bei deren Beginn folgendermaßen: „Lieber Rascher! ... Leute, die heute noch diese Menschenversuche ablehnen, lieber dafür aber tapfere Soldaten an den Folgen dieser Unterkühlung sterben lassen, sehe ich auch als Hoch- und Landesverräter an, und ich werde mich nicht scheuen, die Namen dieser Herren an den in Frage kommenden Stellen zu nennen. Ich ermächtige Sie, von dieser meiner Ansicht die betreffenden Stellen zu verständigen.“ S. Dokument 63, in: Walther Hofer (1957): Der Nationalsozialismus - Dokumente 1933-1945. Frankfurt, S. 114.

80 Vgl. G. Baader (1986): Medizinische Menschenversuche im Nationalsozialismus. In: H. Helmchen, R. Winau [Hg.] Versuche mit Menschen in Medizin, Humanwissenschaft und Politik. Berlin, S. 46.

81 S. A. Hommel und A. Thom, op. cit. S. 390.

Die Experimente Dr. Sigmund Raschers sind in absentia durch das Nürnberger Tribunal behandelt worden. Mitscherlich und Mielke können über sein Schicksal aus den Akten des Tribunals erschließen,

> „daß Rascher und seine Frau 1944 wegen Kindesunterschiebung verhaftet worden sind, Rascher »in Dachau vor dem Einrücken der Amerikaner erschossen worden und seine Frau in Ravensbrück oder Berlin auf Antrag von Himmler gehängt worden sei.«[82]

Die Autoren stellen die medizinethische Tragweite der Menschenversuche von Rascher fest:

> „Soweit der dokumentarische Nachweis ein Urteil gestattet, scheint es sich bei den von Dr. Rascher angeregten und durchgeführten Dachauer Versuchen um die ersten Menschen-Experimente einer besonderen Gattung gehandelt zu haben, bei welcher der »terminale Versuch« - wie Dr. Rascher dies nannte -, also die Tötung der Versuchsperson, zur Absicht des Experimentes gehörte.“[83]

g) Selektionen zur Vernichtung

Unter den Insassen der Konzentrationslager wurden regelmäßig Personen ausgesondert, die dann gruppenweise in die Gaskammern geschickt wurden. Dies geschah an der Rampe bei Ankunft neuer Häftlingskolonnen aus dem Reich oder den besetzten Gebieten und im Lager selbst bei den Dauerinsassen. Selbst wenn diese Aktivitäten nicht direkt in den Bereich von Humanexperimenten fallen, werden sie hier angeführt, da sie zum einen einfach das Ende eines bis ins letzte Detail durchdachten Vernichtungsprozesses darstellten und zum anderen, weil sie in allen Schritten von Medizinern ausgeführt wurden.

Die Selektionen an der Rampe fanden in Sekundenschnelle statt:

> „Wir wurden separiert und in Fünferreihen aufgestellt... zwei Männer standen da... Auf einer Seite war der Arzt, einer war Mengele... auf der anderen Seite war der Arbeitsführer... der Mann, der das Arbeitskommando unter sich hatte. Und es hieß »du gehst zu Fuß, du fährst mit dem LKW. Du marschierst, du fährst«... Das Muster [nach dem sie vorgingen] konnte man schnell erkennen - ungefähr die unter vierzehn und über fünfunddreißig kamen auf die Lastwagen. Und erst als wir tatsächlich ins Lager einmarschierten, wußtest du, wo die Laster hingefahren waren... All das geschah, ich weiß nicht, sehr schnell, sehr gründlich.“[84]

---

82 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 71.

83 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 20 Am Beispiel dieses Mediziners verdichten Mitscherlich und Mielke die im Verlauf der Nürnberger Prozesse immer wieder auftauchende Frage nach Schuld oder Entlastung: „Verliert ein Mord dadurch seine Verwerflichkeit, daß er im höheren Auftrag ausgeführt wird? Daß diese Argumentation überhaupt aufkommt, ist sicher nur aus der Kriegssituation zu verstehen. Krieg läßt sich funktionell als Mord im höheren Auftrag geradezu definieren. Die größere direktere Verantwortlichkeit wird nur darin zu suchen sein, daß Rascher der Initiator dieser »letalen Versuche« war und sich lediglich das Placet Himmlers eingeholt hatte.“ S. 46.

84 R.L. Lifton zitiert so einen Überlebenden aus Auschwitz. In „Ärzte im Dritten Reich“, S. 193-4.

Dr. M. Scheckter berichtet über diese von den Ärzten durchgeführten Praktiken in Auschwitz:

> „Alle 14 Tage kam der SS-Arzt, um das vorzunehmen, was 'Selektion' genannt wurde. Die Kranken wurden durch die polnischen Saalführer nackt ausgezogen; sie mußten stehen, wie auch ihr Gesundheitszustand war, und so warteten sie stundenlang auf die Ankunft des Arztes, der die Kranken kaum ansah und einige Krankenblätter mitnahm. Zwei Tage später wurden die Kranken, deren Blätter mitgenommen worden waren, an einen uns in diesem Moment noch unbekannten Bestimmungsort gefahren; aber der Chefarzt befahl uns, andere Blätter auszufüllen und irgend eine Todesursache mit Datum anzugeben: Herr X starb am ... an ...: die Todesursache war ins Belieben desjenigen gestellt, der das Blatt ausfüllte".[85]

Und aus der Perspektive eines Betroffenen berichtet Dr. theol. Leloir aus Buchenwald:

> „Die Untersuchungen waren reine Formsache, da der Arzt fünf Häftlinge in einer Minute untersuchte. Man ging vor ihm ganz nackt mit ausgestreckten Händen vorbei, der Arzt sah einen lediglich kurz an und sagte: 'Gut'. Man fragte uns nach unserem Beruf. Ich gab an: 'Universitätsprofessor' und man erklärte mir: 'Transportfähig'. Ich hatte auch angegeben, daß ich Kinderlähmung gehabt hätte. Auf meiner Karte wurde lediglich vermerkt: 'Kinderkrankheit'. Auf Grund dieser Untersuchung gingen viele meiner Landsleute mit Transporten weg."[86]

Lifton bezieht sich auf die Aussagen eines ehemaligen Häftlings, um auf das Verhalten der Nazi-Ärzte während dieser Tätigkeiten näher einzugehen; dieser erklärte,

> „daß 'sie [die Nazis] psychologisch sehr [gut] auf jede Situation vorbereitet waren', so daß manchmal 'der Arzt sehr nett zu den Leuten war... [und] sie fragte »Wie geht es Ihnen?« und »Was sind Sie von Beruf?« Wenn ein ankommender Häftling eine Krankheit erwähnte, zu alt oder zu jung war, dann traf derselbe Arzt die Entscheidung, ihn oder sie in die Gaskammer zu schicken... Er listete die Maßnahmen und Funktionen auf, durch die SS-Ärzte an den Tötungen beteiligt waren: erstens durch den Dienstplan des Standortarztes und seine allgemeinen Anordnungen für die Selektionen, zweitens durch den Dienst an der Rampe, wobei die Selektionen auf 'anständige und [scheinbar] freundliche Weise' durchzuführen waren; drittens der Arzt, der in der Ambulanz oder dem Rot-Kreuz-Fahrzeug zu den Krematorien fuhr; viertens der Arzt, der anzuordnen hatte, 'wieviel Gas eingeworfen werden sollte... durch diese Löcher in der Decke, je nachdem, wie viele Leute da waren und wer es einwerfen sollte... Es gab drei oder vier Desinfektoren; fünftens 'beobachtete er durch das Loch, wie die Leute starben'; sechstens 'Wenn die Leute starben... gab er den Befehl zu lüften... die Gaskammer zu öffnen, und er kam... mit einer Gasmaske'; siebtens 'unterzeichnete er [ein Formular], daß die Leute tot sind... und wie lange es gedauert hat' und achtens 'überwachte er die Zahnextraktionen... aus den Leichen. Es ist der hier zitierte Überlebende, der den Schluß zog, daß das 'Tötungsprogramm von A bis Z von Ärzten geleitet wurde'."[87]

---

85 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 185.
86 S. Konzentrationslager Dokument F 321, S. 114.
87 S. Lifton, op. cit. S. 195-6.

3. Verbrechen gegen die Menschlichkeit und ärztlicher Widerstand

Die Wirkung von Ärzten in der nationalsozialistischen Ära ist bislang vornehmlich zur Klärung der strukturellen Vereinnahmung der Medizin durch die Naziherrschaft bzw. der persönlichen Beteiligung an Verbrechen gegen die Menschlichkeit untersucht worden. Das Thema der ethischen Konfliktmomente bei der Mehrzahl der Ärzte damals wurde damit einer Systemanalyse des Medizinbetriebs und der Beweisführung gegen einige Individuen untergeordnet. Dadurch entsteht der Anschein einer geradezu schicksalhaften Subsumierung der Medizin unter das Regime und einer unausweichlichen Nazi-Hörigkeit unter den Ärzten, die beide in dieser Absolutheit sicher nicht existierten. Die Wahrnehmung auch von Formen des passiven und aktiven Aufbegehrens in der Ärzteschaft wird duch diesen Eindruck verstellt.

a) Einzelne Widersacher

Ein beredtes Zeugnis über diese Subsumierungstendenzen und „die Stimme in der Wüste" ist bei den Unterkühlungsexperimenten an Häftlingen zu finden. Die übergroße Mehrheit der 1942 und 1943 von den Versuchsergebnissen in Kenntnis gesetzten Ärzte erhob keine Einwände oder Proteste gegen diese schlicht kriminelle Vorgehensweise. Allein der Pathologe Franz Büchner aus Freiburg, damals als beratender Pathologe beim Sanitätsinspekteur der Luftwaffe tätig und selbst an Untersuchungen über Wirkungen von Unterkühlungen im Tierexperiment beteiligt, berichtete später, er habe mit einem Kollegen bei einer Ende Oktober 1942 in Nürnberg stattgefundenen Beratung von Wehrmachtsärzten zu Fragen der Kältewirkungen Protest gegen die »sittliche Verwerflichkeit« der in Dachau durchgeführten Experimente zum Ausdruck gebracht und deren »wissenschaftliche Sinnlosigkeit« kritisiert.[88] Bei diesem Vorwurf hat er sich gegen die ganz oberflächliche Vorgehensweise Raschers gerichtet, der anscheinend auch in diesem Falle eine allein auf Beobachtung und Zufallsergebnisse ausgerichtete Strategie verfolgte und die eigentlich bedeutsamen physiologischen Vorgänge gar nicht zu erfassen vermochte.

b) Die systematische Resistenzblockierung

Es ist unumstritten, daß ärztliche Opposition zum totalitären Regime schwer zu leisten war, denn passiv und aktiv verzeichneten die Leitideen der »nationalen Erneuerung« eine große Gefolgschaft in allen gesellschaftlichen Kreisen des damaligen Deutschland, auch unter den Ärzten. Am Beispiel des versuchten ärztlichen Widerstands gegen das »Ausmerzepro-gramm« gelingt es Mitscherlich und Mielke, ein Bild der damaligen Situation auf-zuzeichnen, die das persönliche Engagement der Beteiligten und den situationellen Druck in der Verordnungsausführung prägnant zum Ausdruck bringt:

88 Vgl. F. Büchner (1961): Die Medizin im Dritten Reich. In: F. Büchner [Hg.]: Von der Größe und Gefährdung der modernen Medizin. Freiburg/Basel/Wien. S. 151.

„Die Verfahren, die seither wegen der Massentötungen während der Euthanasieaktion durchgeführt wurden, zeigten die erdrückende Bürde, die jene Ärzte zu tragen hatten, die gegen die Aktion eingestellt waren, aber sich entschlossen, auf ihren Posten auszuharren, um wenigstens einige Kranke zu retten. Sie standen einer vielfachen Front von Zwang und Unverständnis gegenüber:

1. Zuerst dem Diktat des »Führerbefehls«. So war es Professor Creutz in monatelanger Arbeit gelungen, zusammen mit den ihm unterstellten Direktoren der Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Rheinland einen Plan auszuarbeiten, der die Durchführung der gesamten Aktion in dieser Provinz verhindern sollte. Am 12.2.1941 traf eine Kommission beim Landeshauptmann, der ebenfalls für den Plan der Vereitelung gewonnen war, ein. Sie bestand aus Prof. Heyde, dem Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft, und den führenden Männern der Krankentransport G.m.b.H., Tillmann und Vorberg. Vom Landeshauptmann, seinem Stellvertreter Dr. Kitz und Prof. Creutz als dem Dezernenten für das Gesundheitswesen wurden eingehend die Gründe für die Ablehnung der Aktion vorgetragen. Plötzlich zog Prof. Heyde ein Schriftstück aus der Tasche und gab es dem Landeshauptmann, diesen ein wenig zur Seite führend, zu lesen. Der Landeshauptmann las, wechselte die Farbe, war eine Zeitlang fassungslos und erklärte schließlich: »Das habe ich nicht gewußt, unter diesen Umständen kann ich die Abgabe der Kranken nicht mehr verweigern.« Es ist so gut wie sicher, daß es sich bei dem Schriftstück um eine Fotokopie des Führererlasses vom 1.9.1931 handelt. Zwar stellt das Gericht fest: »Schon die äußere Form des Erlasses: Privatbriefpapier, Unterschrift ohne Bezeichnung der staatsrechtlichen Stellung, die fehlende Gegenzeichnung des Fachministers und Nichtveröffentlichung widersprechen so sehr dem auch zur damaligen Zeit bei Gesetzgebungsakten üblichen Brauch, daß dieser gegen die Formvorschriften verstoßenden Willensäußerung Hitlers keine rechtssetzende Kraft innewohnte.« Aber der Befehlsautomatismus des Gewaltstaates setzte offenbar jede kühle Überlegung, jede Distanzierungsmöglichkeit auch des in Rechtsfragen erfahrenen Beamten außer Kraft. Damit hatten in jener, hier beispielhaft zitierten, Begegnung die Agenten der Euthanasieaktion leichtes Spiel. »Die dünne Schranke, welche... Prof. Creutz in monatelanger intensiver Arbeit zwischen den hilflosen Tausenden von Kranken und den unerbittlichen Berliner Drahtziehern, hinter denen die gesamten Machtmittel eines autoritären Staatssystems standen, errichtet hatte, war in wenigen Minuten durch eine einzige Berührung mit der brutalen Macht, die in den Namen »Adolf Hitler« gipfelte, zertrümmert worden. (Schwurgericht Koblenz, Juli 1950, Kls 41/48.)

2. Die Ärzte sahen sich einer widersprüchlichen Auffassung der Euthanasie im eigenen Lager gegenüber. Die Auswirkungen der Schrift von Binding und Hoche aus dem Jahre 1920 (»Über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens«) machten sich jetzt unter einer Ideologie, die sie systematisch zur Anwendung zu bringen trachtete, verhängnisvoll bemerkbar. Ob aus opportunistischen, ob aus Gründen einer »Überzeugung«, die allerdings mit der Ethik des ärztlichen Berufs in einem unauflöslichen Widerpruch steht, die Befürworter und Organisatoren der Euthanasieaktion konnten sicher sein, für jeden zurücktretenden Arzt einen euthanasiefreundlichen zu finden. Im obengenannten Urteil werden dafür zwei Beispiele genannt:

> »Der Dezernent für das Gesundheitswesen in Wien, Prof. Gundel, lehnte im Frühjahr 1940 die Durchführung der Euthanasieaktion ab. Daraufhin wurde von Berlin ein besonderer Kommissar eingesetzt, der die Aktion durch euthanasiefreundliche Ärzte durchführen ließ, so daß in kurzer Zeit fünfzig Prozent des gesamten Geisteskrankenbestandes vernichtet war. Der Direktor der Anstalt Illenau in Baden, Dr. Römer, meldete sich im Juni 1940 krank und ließ sich anschließend vorzeitig pensionieren, um sich der Aktion zu entziehen. Daraufhin wurde der inzwischen vom Schwurgericht in Freiburg wegen Geisteskrankentötungen zu lebenslänglichem Zuchthaus

verurteilte Euthanasieanhänger Dr. Schreck zum kommissarischen Leiter der Illenau bestellt. Dieser brachte in kurzer Zeit die ganze Anstalt zur Auflösung.«

Von einer Solidarität der Ärzte unter einer gemeinsamen ethischen Handlungsanweisung - wie sie der Eid des Hippokrates formuliert - konnte keine Rede sein. Es ist beachtenswert, wie eine Befürwortung der Euthanasie, die sich als Ausdruck von Sorge und Mitgefühl gibt, sich widerspruchlos mit der brutalsten Mißachtung des Einzelschicksals zusammenfindet, und gerade dies war als Tendenz schon in der Schrift Bindings und Hochers zu sehen, die als erschreckenden Terminus eines solchen Verwaltungsdenkens den Ausdruck vom »lebensunwerten Leben« erfanden.

3. Schließlich sahen sich die Ärzte einem überwiegenden stillschweigenden Einverständnis der Angehörigen bei Tötung der Kranken gegenüber. Diese Einstellung ging in dem zitierten Verfahren »mit erschreckender Deutlichkeit« aus der Bekundung eines als Zeugen geladenen Arztes hervor, wonach sich »von 88 Männern und 80 Frauen, die getötet wurden, nur 3 Angehörige über die Euthanasie ihrer Verwandten beschwert haben«.

Unter diesen drei so verschiedenen Einflüssen wirkungsvollen Widerstand zu leisten, setzte nicht nur persönlichen Mut, sondern auch eine erhebliche Festigkeit der eigenen Wertorientierung voraus. Der diktatorische Befehl ist zusammengebrochen; es muß aber bestürzen, daß nach diesen furchtbaren Geschehnissen sich immer noch Ärzte - in der ganzen Welt - finden, welche die Euthanasie ernstlich zu einem »Problem« erklären wollen."[89]

Diese Faktorenkonstellation erklärt in Ansätzen, warum sich die Forschungsarbeit über Komplizenschaft und Involviertheit von Einzelpersonen und Institutionen während solcher »Sonderaktionen« einfacher gestaltet als das Aufspüren von Widersachern, die wie Sand im Getriebe gewirkt haben mögen und deren Tätigkeit naturgemäß durch Tarnung und Verschwiegenheit gekennzeichnet war.

Dementsprechend gibt es deutlich mehr historische Dokumente darüber, wie die organisatorische »Gleichschaltung« der Medizinervereinigungen durch den „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund" betrieben wurde: Unter Verwendung der starken Propaganda- und Einschüchterungsmaschinerie des Naziregimes konnte der NDÄ viele Ärzte in den ersten sechs Jahren um sich scharen und wuchs von 50 Gründungsmitgliedern 1929 auf 15.500 im Januar 1935.[90] Währenddessen wurden die Mitglieder der in Opposition stehenden Organisationen wie der Verein Sozialistischer Ärzte durch rassische oder politische Verfolgung in die massenhafte Emigration getrieben.[91]

Dennoch hat es Widerspruch und Aufbegehren gegenüber der von der Naziregierung betriebenen Einverleibungstendez der Medizin unter den Ärzten gegeben, und es sei hier angemerkt, daß sie in vielen Fällen unerkannt geblieben sein dürften.[92]

---

89 S. Mitscherlich und Mielke, op. cit. S. 229-30.

90 Vgl. G. Baader (1984): Die Medizin im Nationalsozialismus: Ihre Wurzeln und die erste Periode ihrer Realisierung 1933-1939. In: Nicht mißhandeln. Berlin.

91 Vgl. K. M. Pearle (1984): Ärztemigration nach 1933 in die USA: Der Fall New York. In: Med.hist. J. 19: 112-137.

92 In bezug auf die passive Komplizenschaft bei Handlungen, die zu einer Dienstbefreiung führen sollten, sagen Riedesser und Verdeber: „Wir selbst konnten keine Quellen aus jener Zeit finden, aus denen hervorging, daß sich Militärärzte gegen derartige Befehle gewendet hätten. Es gab jedoch sicherlich eine Verweigerung von Ärzten im verborgenen, deren Geschichte noch zu schreiben wäre.

c) Themenzentrierte Forschung

S. Fahrenbach hat sich mit dem bislang wenig beachteten Thema der Ärzteopposition zum Naziregime eingehend befaßt. Obwohl einige der von ihr verwendeten Kategorien und der Interpretationen dem ehemals in der DDR-Forschung üblichen Stil verpflichtet sind, ist ihre gezielte Erkundung sehr konkret und aufschlußreich.[93]

Sie unterscheidet in ihrem Essay zwischen antifaschistischem Widerstand und humanistischer Bewährung, um die verschiedenen Formen der aktiven und passiven Opposition zum Naziregime unter den Ärzten zu charakterisieren. Sie kann dabei drei Gruppen feststellen:

> „Die erste Gruppe bilden die Ärzte, die humanistischen Normen des Verhaltens folgten und sich dabei in Gegensatz zur herrschenden politischen Macht stellten. Unter humanistischer Bewährung von Medizinern sind daher alle Handlungen zu verstehen, die sich gegen einzelne gesetzliche Regelungen oder Anordnungen des faschistischen Staates richteten, vorrangig auf medizinrelevantem Gebiet. Das konnten einmalig ablehnende Stellungnahmen sein, etwa gegen den Mord an psychisch Kranken, der Protest gegen die Rassengesetzgebung und andere nazistische Programme, die Verweigerung der Teilnahme an Verbrechen innerhalb der Medizin, die Aufnahme und der Schutz rassisch und politisch Verfolgter u.a.m. Die Motivation für eine solche hoch anzuerkennende Handlungsweise lag dabei zumeist in der Bindung an Ideale des bürgerlichen Humanismus, in religiösen Überzeugungen und in der Anerkennung tradierter Normen der ärztlichen Ethik, also in der Bewahrung von Wertorientierungen, die durch das faschistische Regime aufgehoben worden waren. Dieser partielle oder punktuelle Widerstand war Kritik am Einzelnen, nicht am System...
>
> Eine zweite Gruppe, die in ähnlicher Weise von humanistischen Idealen geprägt war, brachte dazu jedoch bürgerlich-liberales, bewußtes Denken ein. Dadurch ergaben sich weitreichendere Formen ihres Handelns, ein Grad an Organisiertheit, wie sie in der ersten Gruppe nicht möglich war. Exemplarisch mag dafür die Berliner Gruppe »Onkel Emil« stehen...
>
> (Für die) dritte Gruppe... war neben dem ärztlichen Ethos politische Einsicht in Ursachen und Wesen des Faschismus kennzeichnend. Ihren deutlichsten Ausdruck

---

So geht z.B. aus dem Roman von Peter Bamm „Die unsichtbare Flagge" hervor, daß Ärzte bei Fällen von Selbstverstümmelung 'ein Auge zudrückten'." Op.cit. S. 34.

93 Zu den denkbaren Konsequenzen des Aufbegehrens von Medizinern zu Nazizeiten äußert sie sich: „Vereinzelt sind Handlungen bekannt, bei denen sich offiziell im Dienst des faschistischen Staates stehende Mediziner aus humanistischen Gründen gegen geplante Aktionen der Machthaber aussprachen. Dr. Wilhelm Hagen, Amtsarzt von Warschau und Bezirksleiter des Tuberkuloseausschusses im Generalgouvernement, wandte sich am 7.12.1942 in einem Brief an Hitler gegen die geplante Tötung von etwa 70.000 Polen. Wie gefährlich in diesem Fall für den Betroffenen eine solche Handlung war, zeigt sich daran, daß der Reichsführer-SS Himmler Dr. Hagen seiner staatsgefährdenden Ansichten wegen in ein Konzentratioslager »einweisen« wollte und anscheinend nur auf Fürsprache von Dr. Conti davon absah. Das darf jedoch nicht darüber hinwegsehen lassen, daß Ärzten, die eine derartige Protesthaltung zeigten, ansonsten aber - mehr oder weniger deutlich - systemangepaßt waren, zumeist keine lebensbedrohenden Sanktionen drohten, wie eine Vielzahl von Beispielen beweist" Siehe S. Fahrenbach (1989): Erscheinungsformen und Motive progressiver Haltungen deutscher Ärzte in der Zeit des Faschismus. In A. Thom & GI Caregorodcek: Medizin unterm Hakenkreuz. S. 445.

fand diese Haltung in der Mitarbeit von Ärzten in organisierten antifaschistischen Widerstandsgruppen...“[94]

Bei ihren Nachforschungen ist S. Fahrenbach auf Personen von offenkundig widerprüchlichem Verhalten gestoßen, die in unentrinnbare Lebensumstände verankert wirkten, denn für viele Ärzte schienen eine persönliche Stellungnahme für Verfolgte des Naziregimes und eine Loyalität zur deutschen Nation an sich durchaus kompatibel zu sein:

„Exemplarisch auch für die Kompliziertheit der Wertung mag dafür die Person Prof. Dr. Schede's stehen, seit dem 1.10.1923 a.o. Professor für Orthopädie an der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, seit 1929 ordentlicher Professor. Ihm wurde im Rahmen der Entnazifizierung bereits am 25.4.1946 vom Sonderausschuß des Antifaschistisch-Demokratischen Blocks Sachsen bestätigt, daß er durch entsprechende Gutachten Zwangssterilisationen bei angeborener Hüftverrenkung und angeborenem Klumpfuß verhindert habe. Als dem Oberarzt der Klinik, Privatdozent Dr. Ernst Bettmann, im Zusammenhang mit dem »Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums« nach vorläufiger Rücknahme 1933 im Jahre 1935 doch die Lehrbefugnis an der Universität entzogen wurde, unterstützte Prof. Schede ihn beim Wiederaufbau einer neuen Existenz in New York, da Bettmann 1937 wegen seiner jüdischen Herkunft aus Deutschland emigrierte.

Derartige anerkennenswerte Haltungen verbanden sich jedoch bei F. Schede wie bei vielen namhaften deutschen Hochschullehrern der Medizin auch mit öffentlichen Zustimmungsbekundungen zur faschistischen Politik der »nationalen Erneuerung«, die er als Vorsitzender der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft abgegeben hat.“[95]

Andererseits finden sich Beispiele von Oppositionellen, deren Widerstandsformen schärfer strukturiert gewesen sind:

„Anders verhielt es sich bei Prof. Rainer Fetscher, der 1933 seines Amtes als Dozent am Pädagogischen Institut in Dresden enthoben wurde, 1934 eine Privatpraxis eröffnete und hier sowohl aus dem Konzentrationslager entlassene Antifaschisten behandelte als auch den für die damalige Zeit außergewöhnlichen Mut hatte, einem ehemaligen Häftling seine im KZ Hohnstein und Königsstein-Halbestein erlittenen Verletzungen zu attestieren.“[96]

Die Autorin verweilt bei bestimmten Gruppen, die sich durch eine klar definierte Aufgabenstellung hervorgetan haben:

„Aber es gab unter den Ärzten auch Kräfte, die auf der Seite der rassisch Verfolgten standen. Darin lag eines der wichtigsten Tätigkeitsfelder der Nazigegner an der I. Inneren Abteilung am Krankenhaus Moabit, die sich in der Mitte der 30er Jahre zusammenfanden und zu denen auch der im Dezember 1934 als Assistenzarzt an die Klinik gekommene Georg Groscurth gehörte. Zunächst hatte sich diese Gruppierung rein humanitäre Aufgaben gestellt. Sie bemühte sich um Menschen

94 Sie geht ebenfalls auf die unscharfen Grenzen dieser Einteilung ein: „Eine solche Einteilung darf nicht starr aufgefaßt werden. Im realen historischen Geschehen dominieren Übergänge, sowohl von der ersten zu der zweiten Gruppe als auch von der zweiten zu der dritten Gruppe.“ Ebenda, S. 436.

95 Ebenda, S. 438.

96 op. cit. S. 438.

jüdischen Glaubens, die sie versteckte, ihnen Lebensmittelkarten besorgte, sie mit gefälschten »arischen« Pässen versah, um ihnen die Flucht aus Deutschland zu ermöglichen. Dabei nutzten die Mitglieder der Gruppe oft die Klinik als schützenden Aufenthaltsort... Verbindungen wurden auch zum »Antifaschistischen Vertrauenskreis« der neurologischen Abteilung der Moabiter Klinik unterhalten, in dem der Oberarzt Dr. Max Burger und der Assistenzarzt Dr. Hermann Hilterhaus vor allem als Gegener der Zwangssterilisation wirksam waren und ... in ihren fachärztlichen Gutachten die von den Amtsärzten erhobenen (und damit zur Sterilisation führenden) Diagnosen wie »angeborener Schwachsinn« und »angeborene Epilepsie« korrigierten, die Erkrankungen als erworben klassifizierten und damit viele Menschen vor diesem inhumanen Eingriff retteten."[97]

Die Forschungsarbeit von S. Fahrenbach zeigt ausdrücklich, wie das Handeln aus religiöser Überzeugung manchmal die Grenze der »inneren Opposition« und des »passiven Widerstands« überschritt. Dies zeigt die Geschichte der Widerstandsgruppe »Weiße Rose« aus München, der die Geschwister Scholl (Hans Scholl war Medizinstudent), die Medizinstudenten Willi Graf, Cristof Probst und Alexander Schmorell sowie der Professor für Psychologie und Philosophie Kurt Huber angehörten:

„Die seit 1942 von der Münchener Gruppe, vor allem von H. Scholl und A. Schmorell verfaßten Flugblätter erregten großes Aufsehen. In ihnen kritisierten die Studenten nicht nur den Faschismus und dessen Kriegspolitik, sondern forderten auch zum Widerstand auf... Die Ergebnisse der Tätigkeit der Münchener Studenten, von denen Hans und Sophie Scholl und Christof Probst am 22.2.1943 hingerichtet wurden (A. Schmorell und K. Huber wurden kurze Zeit danach ermordet), drangen auch nach Saarbrücken und Freiburg (über W. Gras), nach Berlin und nach Hamburg (über die Studenten der Chemie Hans Leipelt und Traute Lafrenz). Besondere Wirkung erzielte das Flugblatt vom Januar 1943 mit der Überschrift »Aufruf an alle Deutschen« das weit über den Münchener Raum ausstrahlte und beispielsweise die Mitglieder der Berliner Widerstandsgruppe »Onkel Emil« so tief beeindruckte, daß sie dieses Flugblatt von Hand vervielfältigten und verteilten... An der Gruppe »Onkel Emil« läßt sich ebenfalls der Nachweis führen, wie religiös begründete Humanität in einem derart antihumanen Staat wie dem faschistischen deutschen zu Handlungsweisen und -formen führen kann, die weit über den einfachen Protest hinausführten... Ruth Andreas Friedrich ... schrieb am 16.4.1945 in ihr Tagebuch gleichsam als Credo für ihre und ihrer Freunde Tätigkeit: »Niemand von uns hat einer politschen Partei angehört. Wir wollten immer nur Menschen sein« Anlaß für den Zusammenschluß Gleichgesinnter (in »Onkel Emil«) waren die Ereignisse und Folgen der sogenannten »Kristallnacht« vom 9./10.11.1938. So galten auch die ersten Hilfeleistungen den rassisch Verfemten... Die Ärzte der Gruppe halfen durch vorgetäuschte Krankheiten oder falsche Diagnosen und mittels Atteste vielen Rüstungsarbeitern und sabotierten wegen der damit verbundenen notwendigen Arbeitsbefreiung der Betroffenen den Zwangsarbeits- und Volksturmeinsatz sowie den Wehrmachtsdienst..."[98]

S. Fahrenbach macht ebenfalls auf die offensichtlichen Lücken in Erfassung und Verständnis des verborgenen Widerstandes unter der Nazi-Ära aufmerksam:

---

97 Ebenda S. 439-40.

98 Op. cit. S. 441-2.

„Neben diesen in Gruppen wirkenden Ärzten gab es eine - gewiß in bislang nicht hinreichender Weise erfaßte - Vielzahl von Medizinern, die auch ohne feste Bindung an Gleichgesinnte versuchten, ihrem ärztlichen Eid und ihrer humanistischen Gesinnung treu zu bleiben. Dabei gingen sie oft über eine »innere Emigration« hinaus und zu aktivem Handeln über. Größtenteils waren ihre Aktivitäten jedoch zeitlich begrenzt und oft nur auf eine bestimmte Seite des faschistischen Machtapparates bezogen; zunehmend gegen Kriegsende verstärkte sich die Gegenwehr dieser Ärzte gegen unsinnige »Durchhaltebefehle« und weitere sinnlose Zerstörung und Verwüstung."[99]

d) Widerstandsarbeit und Ende der Euthanasieaktion

Am Beispiel der Programme zur »Vernichtung lebensunwerten Lebens« dokumentieren Mitscherlich und Mielke die im Stillen wirkende oppositionelle Haltung vieler Ärzte damals wie folgt:

„Der gesinnungsmäßige Widerstand der meisten Psychiater gegen diese »Weiterentwicklung der Psychiatrie« und ihre Versuche, die Verlegung der Kranken zu verhindern, nachdem sie durch das Verhalten des meist aus den Kreisen der SS zusammengesetzten Verlegungspersonals der »Gemeinnützigen Transportgesellschaft« mißtrauisch geworden waren, geht so aus einem amtlichen französischen Bericht hervor. Dieser Bericht, der das Ergebnis eines sechsmonatigen Untersuchungsverfahrens ist, faßt die Tatsachen, wie sie sich in Württemberg und Baden abgespielt haben, zusammen. In ihm heißt es u.a.:

»Dieser ungeheuerliche Plan ist das Sinnbild der Heuchelei und Verlogenheit. Man versuchte beständig, ihn zu tarnen, und man hielt die Angehörigen der Kranken und gleichzeitig die Ärzte zum Narren.

Als kein Zweifel mehr über den Charakter dieser Verlegungen möglich war, begann in psychiatrischen Kreisen eine große Erregung um sich zu greifen. Die Anstaltsärzte baten überall dort um Unterstützung, wo sie glaubten, auf Verständnis rechnen zu können! Doch die Universitäten hüllten sich in Schweigen, die Kreisleiter machten ihnen die Geheimhaltung unter Drohung zur Pflicht, die Gerichte erwiesen sich als ohnmächtig. Nur die Geistlichkeit und die Armee versuchten direkt einzugreifen, um der wachsenden Unruhe unter der Bevölkerung dieser Provinzen Herr zu werden, die von großer Angst ergriffen waren.

Wir kennen den Kampf, den verschiedene Universitäten gegen diese neue Doktrin aufnahmen. Sittlich hochstehende Persönlichkeiten der Wissenschaft wurden fortlaufend abgebaut, um im Dunkeln zu verschwinden, und wurden auf diese Weise ausgeschaltet.«[100]

Beide Autoren geben einige Beispiele öffentlichen Protests und begründen das abrupte Ende der Maßnahme zur »Vernichtung lebensunwerten Lebens«:

„Prof. Büchner, Freiburg, hat über die ärztliche Ethik in einem Vortrag, gehalten vor dem Volksbildungswerk Freiburg im Breisgau am 18.11.1941, gesprochen und dabei den Euthanasie-Gedanken scharf abgelehnt.

Einige Psychiater, u.a. Prof. Kurt Schneider, verzichteten ausdrücklich auf neue Veröffentlichungen in der Psychiatrie.

---

99 Ebenda S. 445.

100 Mitscherlich, Mielke, op. cit. S. 204.

> Dem Druck dieser unvorhergesehen entstandenen öffentlichen Meinung fügte sich Hitler, indem er im August 1941 in seinem Hauptquartier Karl Brandt den mündlichen Befehl zur Weitergabe erteilte, die Euthanasieaktion »abzustoppen«. Karl Brandt vermittelte diesen Befehl telefonisch an Philipp Bouhler. Irgendwelche schriftlichen Unterlagen zu diesem »Vorgang« wurden nicht aufgefunden und scheinen nie bestanden zu haben. Aus verschiedenen Zeugenaussagen geht hervor, daß tatsächlich im Herbst 1941 (in den erwähnten Anstalten) ... die Tötung von Geisteskranken durch Vergasung eingestellt wurde..."[101]

Dieses Beispiel belegt in Ansätzen die Annahme, daß sich das Naziregime auf fachkompetente Persönlichkeiten stützen mußte, die gesellschaftliche Anerkennung genossen: es konnte solange ungehindert Verbrechen begehen, wie die vom Regime beanspruchte Legitimität gewahrt schien.

Aus heutiger Sicht scheint es vermessen einschätzen zu wollen, was geschehen wäre, wenn es damals weniger an blindem Befehlsgehorsam und mehr an ethischer Autonomie unter den Ärzten gegeben hätte. Dieses Subkapitel über die ärztliche Opposition sollte jedoch den Beweis liefern, daß es, selbst unter den so aussichtlos erscheinenden Bedingungen der Nazizeit, Personen gab, die ein *„Eppur si muove"* („und sie bewegt sich doch") zum Ausdruck gebracht und damit gegen den allumfassenden Terror aufbegehrt haben.

4. Kommentar

Wie kaum sonst in einer anderen historischen Konstellation ist die Medizin während des Nationalsozialismus von diesem als willfähriges Instrument einer allumfassenden Strategie eingesetzt worden.

Auf dem medizinischen Sektor hat der Terror eine Vernichtungsideologie des »lebensunwerten Lebens« und eine „Endzeitrationalität" in den Humanexperimenten verfolgt, die bei den beteiligten Ärzten an keine medizinethische Grenze zu stoßen schienen. Es entstand dabei eine Topographie des Terrors, die in Konzentrationslagern, Tötungsanstalten, etc. konkrete Gestalt annahm und worin Ärzte an einer systematischen Todesverwaltung beteiligt waren.

Für den ganzen Bereich der medizinethischen Verfehlungen unter der nationalsozialistischen Herrschaft scheinen die herkömmlichen Kategorien zur Bewertung medizinischer und wissenschaftlicher Handlungen den Dienst zu versagen. Zum einen übersteigt die bedrückende Konkretheit dieses menschenverachtenden Tuns jedwedes Vorstellungsvermögen und läßt selbst „das Dante'sche Inferno fast wie eine Komödie" erscheinen.[102] Zum anderen wirkt eine Berücksichtigung von „Grenzsituationen" - wie z.B. des „totalen Krieges" - für das Verhalten der involvierten Mediziner und Wissenschaftler hierbei geradezu widersinnig, da sie anscheinend bis zuletzt über eine maßgebliche Vorrangstellung und eine gut funktionierende Verwaltungsstruktur verfügen konnten.

---

101 Ebenda S. 204-5.

102 Vgl. die Eintragung ins Tagebuch Kremers zum 2.9.1942, zit. in Chr. Pross, G. Aly, op. cit. S. 298.

In dieser Studie sollte der Frage »Was und wie ist es geschehen?« nachgegangen werden;[103] es genügt hier also die Feststellung, daß diese Mediziner und Wissenschaftler ihr Können in den Dienst eines überwertigen Machtappatates gestellt und dafür die bis dahin ethisch geschaffenen Konventionen außer Kraft gesetzt haben.

Die Übernahme der Perspektive der Opfer, wie sie Dan Diner einfordert,[104] setzt eine direkte Schilderung der medizinischen Menschenversuche voraus: Wenn die Realität die schlimmsten Phantasien übertrifft, ist es zunächst notwendig, die Realität nüchtern und schonunglos zur Kenntnis zu nehmen.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß diese „Medizin ohne Menschlichkeit" unsere heutige Sicht nachhaltig beeinflußt hat. Das Wissen über die Humanexperimente an Häftlingen in den Konzentrationslagern und über die Vernichtung der »Ballastexistenzen« hat einen Sinn für das „Unvorstellbare" in der medizinischen Forschung und Praxis geschärft. So schwer, wie heutzutage diese Ereignisse nachvollzogen und verstanden werden können, bilden sie dennoch einen entscheidenden Teil der Medizingeschichte. Allein ihre eingehende Kenntnis dürfte zu verhindern helfen, daß denkbare Wiederholungstendenzen infolge bloßer Ignoranz Fuß fassen können.

---

103 Die Frage nach globalen Erklärungsmodellen für das Wirken der Ärzte im nationalsozialistischen System soll an dieser Stelle nicht behandelt werden. Dazu sind die Bürokratismusthese von F. Neumann, die epistemologische Analyse der Wechselbeziehungen zwischen Wissenschaft und Massenmord im damaligen Deutschland durch das Hamburger Institut für Sozialforschung und die psychologische Dopplungsthese von R.L. Lifton zu erwähnen.

104 Vgl. D. Diner (1991): Die Wahl der Perspektive. Bedarf es einer besonderen Historik des Nationalsozialismus? In: Hamburger Institut für Sozialfoschung. W. Schneider [Hg.]: Vernichtungspolitik. S. 65-76.

II.3. *Versuch eines zeitübergreifenden Vergleichs*

In den vorausgegangenen Kapiteln wurde bislang eine zusammenfassende Darstellung der medizinischen Praxis gegeben, die den Nachweis dafür erbringen sollte, daß die Medizin unter dem Faschismus in Deutschland und unter den Militärdiktaturen in Südamerika in vergleichbarer Weise instrumentalisiert wurde, aber auch daß Widerstand dagegen von einzelnen Ärzten und ethisch motivierten Gruppen in beiden Epochen geleistet worden ist.

In diesem Kontext sollte aufgezeigt werden, daß sowohl die ärztlich geleiteten Menschenrechtsverletzungen in Südamerika als auch die strukturelle Vereinnahmung der Medizin unter dem Nationalsozialismus im damaligen Deutschland kein isoliertes und von der Geschichte losgelöstes Phänomen gewesen sind. Daher fand eine inhaltliche Gestaltung anhand der eingangs dargelegten Systematik in vornehmlich deskriptiver und resümierender Art und Weise statt.[1]

Die bislang dargestellten Ereignisse zur Schnittstelle Menschenrechte und Medizinethik im Nationalsozialismus und unter den Militärdiktaturen sollen nun dem Versuch einer vergleichenden Rezeption unterzogen werden. Zwar ist die Erkenntnisgrundlage über beide Epochen unübersehbar dyshomogen; es sind aber einige Ansatzpunkte der Parallelität und der Differenz auszumachen, die ein solches Unterfangen ermöglichen.

Für diese Gegenüberstellung gewinnen zunächst einige spezifische Begebenheiten und ideologische Handlungsbegründungen der Beteiligten an Bedeutung, die, ohne eine zugrundeliegende Eigenheit für jede Epoche in Frage zu stellen, dennoch auf latente Entsprechungen der Situationen untereinander aufmerksam machen.

Phänomenologisch und ideengeschichtlich erschließbare Ähnlichkeiten bestehen sowohl im Bereich der medizinethischen Verfehlungen als auch in den ausgeübten Widerstandsformen zwischen beiden globalen Situationen.

Medizinethische Verfehlungen

Wie bereits im einzelnen ausgeführt, bestanden die Hauptpunkte ärztlicher Verflochtenheit mit dem Naziregime

a) in der konzeptionellen und praktischen Durchführung von Humanexperimenten, die ohne Rücksicht auf Leib und Leben der darin involvierten Häftlinge bzw. auf bereits vorhandene medizinethische Richtlinien, allein um des experimentellen

1 Ein Versuch z.B. der Validierung der Theorie der „Dopplung" von Lifton bei der Persönlichkeitsentwicklung von verantwortlichen Ärzten unter der Naziherrschaft („Auschwitz-Selbst") für südamerikanische Verhältnisse war bei dieser Arbeit nicht durchzuführen, weil die Komplizenschaft von Ärzten mit der Militärdiktatur in Südamerika auf die Beteiligung an Menschenrechtsverletzungen beschränkt blieb und so etwas wie eine ideologisch geleitete Forschung im medizinischen Bereich nicht stattgefunden hat; selbst bei den interviewten Ärzten (siehe den empirischen Teil), die sich mit den Zielen der Militärdiktatur nachhaltig identifiziert haben, wurde keine „Spaltung" zwischen sozialer Funktion und Privatleben erkennbar.

Ergebnisses willen in die Tat umgesetzt wurden und unzählige Menschenleben forderten,

b) in einer auf Rassenmerkmalen und „sozialer Verwertung" basierenden Euthanasie- und Eugenesiepolitik, die der ärztlichen Tätigkeit (z.B. von Hausärzten, Amtsärzten) im Alltag enge Meldekriterien zur Kontrolle und offiziellen Mitteilung über verdächtige Personenkreise vorschrieb (wodurch die ärztliche Tätigkeit eine tatkräftige Bedeutung zur Stützung des Naziregimes gewann), und

c) in der Stärkung der inneren und äußeren Front im „totalen Krieg", eine Haltung, die sich in der kriegsökonomischen Struktur des Gesundheitswesens umfassend zeigte und in den ärztlichen gutachterlichen Maßnahmen gegen die »Zersetzung der Wehrkraft« bei kriegsunfähigen Soldaten vorrangigen Ausdruck fand.

In Südamerika sind als die wichtigsten Unterstützungspraktiken der Militärregimes auf dem medizinischen Gebiet folgende Handlungsweisen feststellbar:

a) die Teilnahme an Folter, die ein breites Spektrum an Tätigkeiten - von einer medizinisch stützenden Begleitung, um „Komplikationen" zu vermeiden, bis hin zur aktiven Beteiligung unter Einsatz ärztlichen Wissens - umfaßt;

b) die schriftliche Feststellung falscher Todesursachen in den Totenscheinen und Erstellung ärztlicher Gesundheitsatteste bei Inhaftierten zur Verschleierung ihrer physischen Mißhandlung, die durch schlichtes Leugnen oder unter Anwendung von Euphemismen erfolgte, und

c) die frauenärztliche Geburtsbetreuung bei insgeheim zum Tode verurteilten schwangeren Frauen („Verschwundene"), um diese Neugeborenen als „Kriegsbeute" an kinderlose Offiziersfamilien bzw. an die Militärregierung stützende Familien weiterzugeben.

Den Ärzten bei diesen menschenverachtenden Aktivitäten im damaligen Deutschland und im jüngsten Südamerika ist gemeinsam, daß sie einen unhinterfragten Gehorsam einer totalitären Macht gegenüber an den Tag gelegt und ihn zum Maßstab ihrer medizinethischen Kompetenz gemacht haben und daß sie zu einer uneingeschränkten Herabwürdigung ihrer Opfer zum Objekt bereit waren. Ein äußeres Ereignis wie der II. Weltkrieg oder der Kampf gegen die Subversion diente den hier wie dort beteiligten Ärzten als Rechtfertigungsgrund.

Ärztliche Opposition

In bezug auf den ärztlicherseits geübten Widerstand lassen sich ebenfalls Vergleiche anstellen.

In der Nazizeit sind vornehmlich individuelle Widerstandsformen gegen die totalitäre Herrschaft nachzuweisen, die dem politisch erwünschten und mittels massiver Propaganda geförderten „Reaktionsvakuum" hohnsprachen, und zwar folgende:

a) die Weigerung an den angeführten Forschungs- bzw. „Auslese-„ und „Ausmerzaktivitäten" teilzunehmen, die eine direkte Stellungnahme erforderte, jedoch seitens des Regimes nur selten sanktioniert wurde, und

b) die Erstellung falscher Diagnosen, um Schaden von den anvertrauten Patienten abzuwenden, was eine indirekte Vorgehensweise darstellte und häufiger als bislang angenommen vorgekommen sein dürfte.

In Südamerika fand medizinethischer Widerstand individueller Prägung ebenfalls statt, jedoch lag die wesentliche Qualität der oppositionellen Handlungen überwiegend in der Öffentlichkeitsarbeit und auf der Basis der Kooperation unter allen religiösen Glaubensrichtungen. Dieser Widerstand begann mit der gezielten Behandlung von Folteropfern und deren Angehörigen im In- und Ausland und machte anhand von Fallbeispielen die Verletzungen der Menschenrechte durch die Militärs bekannt.

Auf diese Weise konnten bereits sehr früh die verschiedenen Formen der Komplizenschaft medizinischer und psychologischer Fachkräfte mit Terrorpraktiken nachgewiesen und die Aufmerksamkeit der informierten Öffentlichkeit geweckt und wachgehalten werden.

Für die jüngste Geschichte Südamerikas erscheint kennzeichnend, daß gerade medizinische Verbrechen gegen die Menschlichkeit relativ früh direkten Widerspruch aus ärztlichen Kreisen erfuhren, und daß die Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverstößen einige öffentliche Musterprozesse zur Folge hatte. Dazu fand die standesgerichtliche Bekanntmachung dieser Vergehen innerhalb ärztlicher Organisationsstrukturen noch während der Militärregierungen in Chile und Uruguay statt und trug zu deren gesellschaftlicher Verurteilung maßgeblich bei.

Diesen oppositionellen Haltungen von Ärzten unter totalitärer Herrschaft in beiden diachronisch erschließbaren Epochen ist gemeinsam, daß sie den Mißbrauch der Medizin erkannt und sich gegen die Absolutheit des Machtapparates aufgelehnt haben.

Ideologiebezogener Hintergrund

Auf dem Gebiet der gesinnungsmäßigen Begründung medizinethischer Verfehlungen würde diese Gegenüberstellung folgendes Bild aufzeichnen:

Die Medizin im Dritten Reich mutet wie eine wichtige Säule des Systems an, hierzu gehören an vorrangiger Stelle: a) eine auf physischer Anthropologie basierende „Rassenhygiene", die eine eugenische Maximalvorsorge zu betreiben trachtete und dafür massenhafte Sterilisierungen und Tötungen von „Marginalexistenzen" im Namen des Gemeinwohls vornahm sowie b) eine Haltung zu medizinischen Humanexperimenten, die stark durch nationalsozialistische Herrrschaftsansprüche geprägt war und dem rücksichtslosen Mißbrauch von Häftlingen aus herkömmlichen Gefängnissen und Konzentrationslagern (Kriegsgefangene und Vertreter verfolgter Minderheiten) Vorschub leistete. Diese Auffassung der Medizin hat einigen Ärzten eine Identität als „biologische Soldaten" und eine Funktion in der „Therapie durch Massenmord" (Lifton) zugewiesen.

Die nationalsozialistische Ideologie, die - befrachtet mit Ressentiments, Sozialdarwinismus und Rassendünkel - auf die konsequente Vernichtung „Andersgearteter" ausgerichtet war, scheint auf die Ärzte als wichtige „Vorreiter" zur übergreifenden „nationalen Erneuerung" gesetzt zu haben.

Die medizinische Mitwirkung an Verbrechen gegen die Menschlichkeit in Südamerika scheint ihrerseits allein unter dem Zeichen „fachlicher Unterstützung" zur Repression gestanden zu haben. Aus den bisher gesichteten Dokumenten und Materialien sind weder eine allumfassende Ideologie noch die systematische Durchführung besonderer Humanexperimente erkennbar. Die Kollaboration mit dem Unterdrückungsapparat wurde vornehmlich von Militärärzten getragen, die im hierarchisch gegliederten Armeegebilde kaum führende Positionen innegehabt, geschweige denn eigene Forschungsprojekte durchgeführt haben dürften. In diesem Kontext scheint sich die Funktion eines Gesundheitsministers - selbst Arzt und Offizier - in Uruguay darin erschöpft zu haben, den geordneten Rückzug kraft eines Dekrets zur Unterlassung jedweder Aussage von Militärärzten vor medizinethischen Untersuchungskommissionen zu regeln. Eine programmatisch fundierte Einbeziehung medizinischer Forschung und Lehre in die gesellschaftliche Neugestaltung unter den Militärs ist für die drei Länder nicht erkennbar.

Entwicklung der Forschung über beide Epochen

Die bisherige Forschung über die Medizin im Nationalsozialismus weist - den zeitlichen Umständen entsprechend - einen Vorsprung gegenüber den Arbeiten über die Medizin unter den Militärdiktaturen auf.

Von der Annahme einer Wesensverwandschaft zwischen beiden Formen der totalitären Herrschaft getragen, erlangten neuere Erkenntnisse über die systematische Verstrickung der Medizin im Dritten Reich (s. Kapitel II.2.) eine grundsätzliche Relevanz für diese Arbeit über Medizinethik in Südamerika.

Die Einbeziehung der Medizingeschichte des Nationalsozialismus erlaubte eine verschärfte Wahrnehmung der Vorkommnisse in der Medizin unter den Militärdiktaturen, die sich metaphorisch mit der Wirkung der Verdunklungskammer im Phasenkontrastmikroskop vergleichen läßt: so wie manche Lebewesen wie z.B. das treponema pallidum allein unter Ausschaltung direkter Beleuchtung und im Kontrast zu einem dunklen Hintergrund erkennbar werden, scheint die Eigentümlichkeit und Systematik medizinischer Verbrechen phänomenologisch allein nicht erkennbar und durchdringbar zu sein (die Aufmerksamkeit des Betrachters bleibt allzuoft an Einzelaspekten haften). Das Wissen um die medizinethischen Verfehlungen aus der Zeit des Nationalsozialismus bildet einen historischen Hintergrund, der eine umfassendere und gezieltere Perzeption dessen, was unter totalitärer Herrschaft auf medizinischem Gebiet geschehen kann, ermöglichte.

Ebenfalls hat die Beschäftigung mit der Medizin unter der Naziherrschaft dazu beigetragen, das „epistemologische Hindernis" (Bachelard) zu überwinden, das von einer

totalitären Macht ausgeht und etwaige Abgrenzung des Betrachters kontinuierlich - kraft ihres immanenten Vernichtungspotentials - verhindert. Denn „das Widerstreben, das Phänomen des Terrors in all seinen Implikationen rückhaltlos zu erforschen, ist in sich selbst ein unterschwelliges Symptom des Terrors" (L. Löwenthal).

Diese transepochal angelegte Wahrnehmung und Interpretation medizinischer Verbrechen und ärztlichen Widerstandes im Kontext von Diktatur und Terror kann als ein Versuch der medizinhistorischen Definition totalitärer Herrschaft aufgefaßt werden, der - anhand spezifischer Quellen - auf die Eruierung von Kontinuitätslinien, aber auch von maßgeblichen Unterschieden auf medizinethischem Gebiet zwischen dem Nationalsozialismus und den Militärdiktaturen in Südamerika hinarbeitet.

Für die Implikationen einer solchen Perspektive bietet sich die griechische Metapher des Kampfes zwischen Mnemosyne und Leteo besonders an: Mnemosyne war - als Göttin der Erinnerung und Mutter der Musen (Stifterinnen aller Künste) - dem Leben gänzlich geweiht und zeigte sich unter den Göttern als Zeugin und Bewahrerin von „Allem, was gewesen ist, was ist und was sein wird"[2] verantwortlich. Leteo dagegen wurde als Patron des Vergessens und als Bewohner der Todeslandschaften aufgefaßt; sein Wirkungskreis war dementsprechend auf eine Vernichtung von Erinnerungsmerkmalen ausgerichtet.

Der mythische Kampf zwischen Mnemosyne und Leteo erlangt auch in der Gegenwart Südamerikas symbolische Bedeutung, da eine Aufklärung der Rolle der Medizin unter den Militärs weiterhin auf starke Widerstände seitens der involvierten Personen stößt und ethische Transparenz in der ärztlichen Praxis noch keine Selbstverständlichkeit bildet.

Eine konfliktерprobte ethische Haltung in der Medizin scheint allerdings allein durch mühselige Vergegenwärtigung und Aufarbeitung der eigenen Geschichte, so schmerzlich sich dieses auch gestaltet, erreichbar zu sein.

2 Hesiod: Theogonie V. 38 (36-39). In: Hesiod: Theogonie. Werke und Tage. Griechisch und Deutsch. Hrsg. und übersetzt durch A. v. Schirnding (1991), München und Zürich.

B. EMPIRISCHE STUDIE:

Die existentielle Situation und medizinethische Ansichten von Ärzten unter Bedingungen totalitärer Herrschaft in Südamerika

I. *Theoretischer Hintergrund*

Einleitung:

Der vorangegangene Teil sollte die Ereignisse unter den Militärdiktaturen in Südamerika nachvollziehen helfen. Die Zusammenstellung und Aufarbeitung der historischen Fakten sowie der ideologischen Zusammenhänge, die beim sozialgeschichtlichen Kontext und in der ärztlichen Praxis unter der totalitären Herrschaft erkennbar werden, sind als Hintergrund für die hier darzustellende empirische Studie konzipiert und durchgeführt worden.

Diese transkulturelle Arbeit über totalitäre Herrschaft in Südamerika und ihre Auswirkungen auf die Lebensbedingungen von Ärzten und auf deren medizinethische Entscheidungsfindung nahm ihren Anfang in der zweiten Hälfte der 80er Jahre. Die Berührungsfläche Menschenrechte und Medizinethik begann damals erst eine wissenschaftliche Aufarbeitung zu erfahren, die über die direkte Anklage von Verbrechen gegen die Menschlichkeit im ärztlichen Gewand hinausging[1].

Bereits Anfang der 80er Jahre hatten sich medizinische und psychotherapeutische Einzelinitiativen in Südamerika konstituiert,[2] die großen Wert auf die Öffentlichmachung und Dokumentation der Ereignisse unter der jeweiligen Militärdiktatur legten. Namhafte Forschungseinrichtungen in Belgien, Dänemark, Frankreich und den USA[3] unternahmen Bemühungen, damit die Folgewirkungen von Folter bei den Betroffenen öffentlich gemacht,[4] aber auch die faktischen Verstrickungen von Ärzten in Menschenrechtsverletzungen in der scientific community bekannt wurden.[5]

Auf der Basis eines fast zehn Jahre währenden akademischen Austausches mit Kollegen aus Europa und Lateinamerika, die das Thema Menschenrechte in Südamerika in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten gestellt haben, verdichtete sich allmählich das Design dieses Forschungsprojektes thematisch und methodologisch. Dabei wurde deutlich, daß eine medizinanthropologisch angelegte Forschung über Ärzte unter totalitärer Herrschaft sowie über die medizinethischen Implikationen dieser Epoche neue Erkenntnisse bringen könnte, und daß die bevorzugte Anwendung qualitativer Methoden diesem

---

1 S. Cruz-Coke, R. (1978): Human Rights and Chilean Doctors. In: New England Journal of Medicine. 300: 144-5.

2 Stellvertretend sei an dieser Stelle für Argentinien an das CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales/Zentrum Juristischer und Gesellschaftlicher Studien), für Chile an FASIC (Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas/Stiftung zur Sozialen Unterstüzung der Christlichen Kirchen) und für Uruguay an das SERSOC (Servicio de Rehabilitación/Dienst zur Wiedereingliederung) hingewiesen.

3 Ebenfalls stellvertretend soll hier auf die Universitäten von Leuwen in Belgien sowie von Kopenhagen und Aarhus in Dänemark, auf das INSERM (Institut National Superieur de Etudes et Recherche Médicale/Paris) und auf die AAAS (American Association for the Advancement of Science/Washington) hingewiesen werden.

4 Eine anzuerkennende Pionierleistung auf diesem Gebiet ist die Aufnahme der Arbeit von M. Viñar und Maren Ulriksen (1989): „Troubles psychologiques et psychiatriques induits par la torture" als medizinischen Fachbeitrag in die französische „Encyclopedie Médico-Chirurgicale".

5 S. hierzu die umfangreichen Veröffentlichungen der AAAS/USA.

Vorhaben förderlich sein und zum Verständnis jener Zeit und ihrer Akteure beitragen würde.

Im letzten Quartal 1992 und Anfang 1993 wurde eine Feldforschung in Argentinien, Uruguay und Chile durchgeführt, die der Gewinnung von direkten Informationen geschichtlicher Zeitzeugen (Ärzteinterviews) und ergänzender Sekundärmaterialien (Dokumente und Literatur) dienen sollte. Danach begann die Aufbereitung der Feldforschungsergebnisse in Hamburg, die bald darauf zu einer erneuten Befragung der Interviewpartner in Südamerika - diesmal in Form eines Fragebogens auf der Grundlage der Interviewaussagen - führte.

Die vielfältigen Aktivitäten zur Vorbereitung der Feldforschung und alle Auswertungstätigkeiten (s.U.) wurden am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg durchgeführt.

1. Stand der Forschung

Eine Studie, die sich mit den Auswirkungen totalitärer Herrschaft auf das Leben von Ärzten und auf ihre berufsethischen Einstellungen unmittelbar nach dem Ende einer Gewaltepoche befaßt, ist bisher in der wissenschaftlichen Literatur nicht zu finden.

Die Beobachtung und Dokumentation des „Nürnberger Ärzteprozesses" durch Mitscherlich und Mielke ließ 1947 eine erschütternde Chronik des Medizinmißbrauchs unter dem Nationalsozialismus entstehen, die an Genauigkeit und Pointiertheit im Umgang mit den Prozeßmaterialien unübertroffen ist. Dennoch hatten beide Referenten während und nach dem Prozeß anscheinend keine Gelegenheit erhalten, mit den Angeklagten direkt Kontakt aufzunehmen. Ähnliche Erfahrungen dürften die ärztlichen Beobachter Ende 1949 beim Prozeß gegen japanische Ärzte wegen Vorbereitung und Anwendung von bakteriologischen Waffen an chinesischen Sträflingen gemacht haben.[6]

Die bahnbrechenden Interviews mit Naziärzten und Shoa-Überlebenden durch Lifton - einem durch die jüdische Kultur mit dieser Zeit verbundenen USA-Psychiater - erfolgten mit einiger zeitlicher Verzögerung.[7] Die wissenschaftliche Aufarbeitung der Medizin im Dritten Reich im damals geteilten Deutschland setzte erst in den späten 60er Jahren ein und scheint vornehmlich im Sinne einer historischen Thematisierung und Auswertung erfolgt zu sein.

In neuerer Zeit läßt sich eine erhöhte Sensibilität medizinischer Standesorganisationen zu diesem Thema erkennen, die bereits 1986 zu einer „Working Party" der British Medical Association[8] in London und in deren Folge 1989 zu der internationalen Konferenz „Medicine at Risk: the health professional as abuser and victim"[9] in Paris geführt hat. Eine letzte Bestandsaufnahme über das Konfliktfeld Arzt und Menschenrechte sowie über die möglichen juristischen Schritte ist von der British Medical Association 1992 durchgeführt worden.[10] Allen diesen Arbeiten gemeinsam ist die Suche nach einheitlichen Kriterien zur fallbezogenen Definition und juristischen Stellungnahme gegenüber Menschenrechtsverstößen, die von Ärzten oder an Ärzten begangen wurden. Die Initiative zur Gründung eines internationalen Tribunals zur öffentlichen Behandlung dieser Vergehen scheint zunehmend an Anerkennung und Verbreitung zu gewinnen.[11]

---

6 S. „Prozeßmaterialien in der Strafsache gegen ehemalige Angehörige der japanischen Armee wegen Vorbereitung und Anwendung der Bakterienwaffe". Moskau 1950.

7 Lifton selbst äußert sich dazu: „Kurz nachdem ich meine frühere Untersuchung über die Überlebenden des Atombombenabwurfs beendet hatte, besuchte mich ein befreundeter Rabbiner und sagte im Verlauf des Gesprächs zu mir: »Hiroshima ist dein Weg, der dich als Juden zum Holocaust führt.« Dieser Kommentar verunsicherte mich, und ich hielt ihn für übertrieben autoritär, auch wenn er von einem Rabbiner kam. Dennoch hatte ich seit damals (es waren die späten sechziger Jahre) die große Gewißheit, daß ich ziemlich bald eine Studie über den Nazi-Völkermord in Angriff nehmen würde. Alle Arbeiten... schienen (nun) in wissenschaftlicher und persönlicher Hinsicht auf eine solche Untersuchung hinzuführen..." S. R.J. Lifton (1988): Ärzte im Dritten Reich, Stuttgart. pp. XV.

8 Vgl. BMA (1986): Torture Report. London.

9 Vgl. Amnesty International; Medical Commission and V. Marange (1991): Doctors and Torture. Collaboration or Resistance? London.

10 Vgl. BMA (1992): Medicine Betrayed. London.

11 Vgl. M.A. Grodin et al. (1993): Medicine and Human Rights. A Proposal for International Action. In: Hasting Center Report 23, No. 4: 8-12.

Die Forschung über die Medizin unter dem Staatsterrorismus in Südamerika nimmt ausdrücklich Bezug auf diese grundlegenden Arbeiten. Zu den existentiellen Folgen von totalitärer Herrschaft bei Ärzten sind allerdings keine empirischen Studien aus der wissenschaftlichen Literatur bekannt.

Zwei epistemologisch relevante Grundthemen werden in der hier vorliegenden Studie behandelt: Menschenrechte und Ethik in der Medizin.[12] Da im dokumentarischen Teil die Lage der Menschenrechte in Südamerika und der Schnittpunkt Medizin und Menschenrechte unter dem Naziregime und unter den südamerikanischen Militärdiktaturen bereits aufgearbeitet worden sind, soll hier der Blick auf den Stand der Forschung zur Ethik in der Medizin in der Bundesrepublik Deutschland, in den USA und in Südamerika gerichtet werden, um damit auf einige mögliche Parallelen zu dieser Arbeit hinzuweisen.

Die Ethik in der Medizin ist eine junge Disziplin, die sich mit der Abschätzung der Folgen fortgeschrittener Technologie und mit den Grenzverschiebungen in allen Bereichen medizinischen Tuns und Wirkens befaßt.

In der Bundesrepublik Deutschland begann sie erst ab Mitte der 80er Jahre eine eigenständige Gestalt anzunehmen. Maßgeblich dafür war die Tätigkeit einzelner Arbeitsgruppen und Dozenten, die auf eine gezielte Thematisierung ethischer Bruchstellen in der gegenwärtigen medizinischen Forschung und Praxis hingearbeitet und damit eine Sensibilisierung für diese Konfliktfelder auf akademischer und politischer Ebene erreicht haben. 1986 mündete diese Arbeit in den Appell „der Gesundheitsminister und -senatoren der Länder an den medizinischen Fakultätentag, die Medizinischen Hochschulen und Fakultäten sowie an die Ärztekammer, darauf hinzuwirken, daß Fragen der Ethik in der Medizin stärker Eingang und Berücksichtigung im gesamten Unterrichtsangebot sowie in der Fort- und Weiterbildung finden sollten.“[13] Mit der Gründung der Akademie für Ethik in der Medizin - mit Sitz an der Göttinger Universität - wurde Ende 1986 die organisatorische Grundlage für eine als unabdingbar betrachtete interdisziplinäre Arbeit gelegt. Die daraus entstandene Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ nahm 1989 ihre Publikationstätigkeit auf.

Eine herausragende Öffentlichkeitsarbeit hat bislang das Zentrum für Medizinische Ethik in Bochum geleistet; in Form von Arbeitsheften sind hier insbesondere medizinethische und juristische Aspekte der Arzt-Patient-Interaktion ausgearbeitet und dem informierten Wirkungskreis zur Verfügung gestellt worden.[14]

Die „Zeitschrift für Medizinische Ethik“ erscheint seit 1993, sie trat die Nachfolge von „Arzt und Christ“ an, die seit 1954 medizinisch-ethische Grundsatzfragen behandelte.

Eine Übersicht der bisherigen Publikationen in Deutschland vermittelt den Eindruck, daß die Ethik in der Medizin sich hier bislang vornehmlich der Didaktik und der theore-

---

12 Hier wird Ethik in der Medizin konzeptuell von Bioethik abgegrenzt, da Bioethik allgemeiner aufgefaßt wird und somit für die Zwecke dieser Arbeit nicht anwendbar erscheint.

13 S. E. Heister & E. Seidler (1989): Ethik in der ärztlichen Ausbildung an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. In: Ethik in der Medizin, 1: 13-23.

14 S. speziell die Arbeiten von R. Kielstein, H.M. Sass, und H. Viefhues in der Literaturliste.

tischen Diskussion gewidmet hat. Besonders hervorzuheben ist dabei, daß die Interdisziplinarität in den Reihen dieser Fachgesellschaft kein bloßer Anspruch geblieben ist, denn Vertreter vieler naturwissenschaftlicher und Humandisziplinen haben sich darin zu Wort gemeldet.

In einer aktuellen Bestandsaufnahme skizziert F.J. Illhardt die zentralen ethischen Problemkreise in der Medizin als angesiedelt in der propädeutischen Förderung von: a) Konsensbildung in ethischen Fragen der medizinischen Technik und der Aus- und Fortbildung; b) differenzierten Formen der Entscheidungsfindung; c) Feststellung der neuen praktischen Herausforderungen der Medizinentwicklung und d) Wahrnehmung von Kontrasterfahrungen in der medizinischen Praxis.[15]

Bis auf die Arbeit von Heisler und Seidler, die 1987 mittels Umfrage die Lage zur Ausbildung im Bereich der Ethik in der Medizin erkundete, sind erst wenige empirische Studien zu medizinethischen Themen veröffentlicht worden.[16] Man könnte meinen, daß sich die Ethik in der Medizin bis 1993 in Deutschland in einer diskursiven Standortbestimmung befunden hat. Dabei ist eine grundlegende deduktive Arbeit über Technologiefolgenabschätzung und Grenzverschiebungen in der medizinischen Welt erfolgt; es ist allerdings auch zu beobachten, daß gerade im Bereich des „menschlichen Faktors" mit der empirischen Feststellung von Einstellungen, Handlungsabläufen und Begründungen vom medizinischen Personal in der Praxis erst begonnen wird.[17]

In den USA sind seit 1983 medizinethische Anforderungen konstitutiver Bestandteil der Ausbildung von Facharztkandidaten der Inneren Medizin.[18] Seit Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre bestehen spezielle Forschungseinrichtungen wie das Hasting Center in New York und das Kennedy Institute of Ethics in Washington, die sich der Thematik Ethik in der Medizin und deren sozialwissenschaftlichen Implikationen durch Grundlagenforschung und Publikationsarbeit gewidmet haben. Die englischsprachige Literatur zeugt von einer weitgefächerten Tradition im Umgang mit medizinethischen Themen anhand sozialwissenschaftlicher Methoden (Fragebogenaktionen, Katamnesestudien, standardisierte Befragung bei bestimmten Fachgruppen), die auf eine Zustandsbestimmung im Bereich von Einstellungen (attitudes) von Medizinern gegenüber aktuellen medizinethischen Konfliktmomenten (z.B. Schweigepflicht, Behandlung von AIDS-

15 Vgl. F.J. Illhardt (1989): Aktuelle ethische Problemfelder in der Medizin. In: Ethik in der Medizin 1: 24-35.

16 Vgl. dazu die Arbeiten von R. Bostelaar, R. Dressel, G. Gaetschenberger, B. Geust, T. Mendler in der Literaturliste. Bemerkenswert ist der hohe Anteil von Themen aus dem Pflegeberuf an diesen neueren Publikationen.

17 E. Seidler (1994) bemerkt hierzu: „Ethik in der Medizin... ist eine Wissenschaft zur Anwendung im klinischen Entscheidungsablauf und in der Forschungskonzeption... Für die augenblickliche Situation in Deutschland... kann gesagt werden, daß sich nach einer längeren Phase im wesentlichen theoretischer Bearbeitung ethischer Probleme in der Medizin derzeit deutlich ein verstärkter Bewältigungsbedarf dieser ethischen Alltagssituation zu äußern beginnt... Hier sind neue Denk- und Kommunikationsformen gefragt, die dazu befähigen müssen, auch ethische Wert- und Zielkonflikte wahrzunehmen und in die anstehende Entscheidung einzubeziehen." S. E. Seidler: Die medizinethische Diskussion in Deutschland, S. 13 (Paper).

18 Vgl. American Board of Internal Medicine (1983): Subcommittee on Evaluation of Humanistic Qualities in the Internist. In: Ann. Intern. Med. 99: 720-24.

Patienten, Euthanasie, Umgang mit Pharmavertretern, genetische Beratung, Placebobehandlung,[19] etc.) abzielen. Ähnlich wie in der Bundesrepublik nimmt in der englischsprachigen Literatur die Ausbildungslage und Didaktik der Ethik in der Medizin einen besonderen Platz ein.[20] Die hier kommentierten Autoren zeigen sich ausgesprochen selbstkritisch: Unter Berücksichtigung dessen, daß Forschungen zur Ethik in der Medizin ein äußerst komplexes Gewebe von normativen, alltagstradierten und eigenen Urteilen zu erfassen trachten, weisen sie auf die Notwendigkeit hin, in Zukunft vermehrt qualitative Forschungsmethoden (teilnehmende Beobachtung, halbstrukturierte Interviews etc.) anzuwenden, die in Entwicklung befindliche Meinungen bei Patienten und medizinischem Personal in den Mittelpunkt stellen sollen. Validierende Studien in anderen Kulturkreisen werden ebenfalls bei medizinethischen Einstellungen unter medizinischem Personal als dringend notwendig angesehen.[21]

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 ihren Zoll an struktureller Gewalt durch Krankheiten und durch unzureichende Versorgungsinstanzen bei einem Großteil der Bevölkerung nach wie vor fordert[22] 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 allmählich sichtbar werden.[23] Diese drei Dimensionen sind in eigenständige Strukturen eingebettet: 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.[24] 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.[25] Die Menschenrechtsdimension hat wie bereits erwähnt

---

19 Vgl. in gleicher Reihenfolge die Arbeiten von M. Resnick, R. Hayward, J. Anderson, G. Brotzman, D. Werzt und N. Lynöe in der Literaturliste.

20 S. hierfür die Arbeiten von J. Andre, D. Sulmasy und C. Strong in der Literaturliste.

21 „More studies of a qualitative approach are needed in order to validate our results and to illuminate inconsistent responses and the ethical principles which lie behind particular judgement." S. dazu N. Lynöe (S. 767) sowie D. Werzt, J. Anderson op. cit.

22 „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: 41-3. 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.

23 Vgl. den dokumentarischen Teil dieser Studie.

24 Vgl. G.D. Pis (1994): La bioética como fenómeno cultural. In. Quirón, Vol. 25 No. 1: 34-44.

25 Vgl. H. Durán (1991): La Salud Pública para un nuevo escenario. In: Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Vol. 3, No 6: 53-4.

anerkannten Zugang zu medizinischen Fachzeitschriften gefunden.[26] Diese drei Ebenen der Ethik in der Medizin in Südamerika finden aber nur recht schwer zueinander. Zwar erlebt die Medizin z.Z. 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, Codes und Erklärungen für Studierende und Berufstätige erschienen). Keine akademische Instanz in den Ländern der Studie hat sich allerdings bislang in der Lage gesehen, eine Synthese dieser drei Erkenntniswege 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 Berührungsängste nachhaltig ihre Wirkung zeigen, auch unter Vertretern nur gering voneinander abweichender Ansichten über Ethik in der Medizin.

26 Hier sei auf die Arbeiten von D. Kordon, G. Martirena und G. Seelmann in the Journal of Medical Ethics hingewiesen.

2. Methodologische Erörterungen

Da diese Arbeit über Ärzte als Zeitzeugen der totalitären Herrschaft in Südamerika ein sensibles Thema behandelt und dabei auf keine Vorläufer in der wissenschaftlichen Literatur zurückgreifen kann, wurde ein deskriptiv-explorierender Forschungsansatz gewählt. Das Forschungsinteresse, die unmittelbaren Folgen dieser Epoche für die betreffenden Mediziner in existentieller und medizinethischer Hinsicht zu erfassen, war für die Auswahl eines qualitativen Ansatzes maßgeblich.

Dieser Abschnitt soll in drei Darstellungsetappen dem Leser einen Einblick in den Feldforschungsprozeß gewähren, d.h. er soll mit Vorbereitung, Verlauf und Auswertung der Feldforschung dahingehend vertraut gemacht werden, daß er sich selbst in die Analyse der daraus entstandenen Ergebnisse als kritische Instanz einbeziehen kann.
Zuerst sollen die inhaltlichen Aspekte dieser Arbeit stichwortartig formuliert und dann die methodischen Aspekte erörtert werden.

Die Hypothesen: Aus der Orientierungsphase und der Literaturarbeit erwiesen sich drei allgemeingehaltene Arbeitshypothesen als der Forschungssituation angemessen, da sie viel Spielraum für Beobachtungen innerhalb der tatsächlichen Feldarbeit eröffneten:

- die Militärintervention ist zu einer existentiellen Zäsur für alle Beteiligten geworden; alle damals dort lebenden Ärzte wurden von den Ereignissen persönlich betroffen und waren angehalten, ihre „biographischen Entwürfe" diesen Umständen anzugleichen.
- die Menschenrechtsverstöße (auch ärztlicherseits) unter der jeweiligen Diktatur waren allgemein bekannt und unterliegen bis heute nicht, wie in den ersten Jahrzehnten nach der nationalsozialistischen Zeit in Deutschland üblich, einer strengen Tabuisierung.
- ärztlich-professionelles Moralbewußtsein ist mit der Selbstdefinition der Beteiligten eng verbunden, und es besteht eine Korrelation zwischen der Wahrnehmung von medizinethischen Konfliktsituationen und der darin einzunehmenden Haltung je nach Erfahrungshintergrund der befragten Ärzte.

Die Themenbereiche: Für die Planung und Durchführung der Feldforschung wurden vier Themenbereiche zur existentiellen Lage und medizinethischen Urteilsbildung von Medizinern unter den Diktaturen in Argentinien, Chile und Uruguay hervorgehoben:

1.- Wie wurden Alltag und medizinische Berufspraxis damals erlebt?
2.- Was war über die Teilnahme von Ärzten an Menschenrechtsverstößen, z.B. der Folter, bekannt?
3.- Welche Einstellung haben Ärzte heute gegenüber dieser Zeit?
4.- Besteht eine Beziehung zwischen der Sensibilität für berufsethische Fragen und der Lebenserfahrung, die unter den Bedingungen totalitärer Herrschaft gewonnen wurde?

Methodenwahl: Das Hauptinteresse dieser Studie ist von Anfang an auf die existentielle Lage von Medizinern unter totalitärer Herrschaft gerichtet gewesen. Sie wurden als Akteure in einer dauerhaften Ausnahmesituation verstanden und sollten ihre eigenen Auffassungen über diese Zeit und die jeweils persönlichen Folgewirkungen zum Ausdruck bringen, was unter methodologischen Rückgriff auf die „oral history" am ehesten möglich schien.[27] Aus diesen Überlegungen heraus wurde auf einen Prozeß der Annäherung an die dortige Situation gesetzt und qualitativen Methoden wie teilnehmender Beobachtung und halbstrukturierten Interviews für die Feldforschung der Vorzug gegeben.

Das Untersuchungsfeld: In Anbetracht der Fragestellung galt die Aufmerksamkeit dem Gebiet ärztlicher Praxis in den drei südamerikanischen Ländern; für die konkrete Arbeit kamen den Vertrauenspersonen,[28] den Informanten[29] und den Befragten,[30] Schlüsselfunktionen zu; ergänzende Informationen wurden durch Beobachtungen in den Arbeits- und Wohnorten der befragten Ärzte gewonnen.

Auswertungsmodi: Da qualitative Interviews und teilnehmende Beobachtung zu den rekonstruktiven Verfahren gehören, die einen Zugang zu sekundären Sinnbildungsprozessen der Untersuchungssubjekte ermöglichen,[31] wurden folgende sukzessive Abstraktionsebenen zur Aufbereitung und Analyse des Datenmaterials aus der Feldforschung entwickelt:

1.- eine **qualitative Auswertung der halbstrukturierten Interviews**, wobei

erstens eine **strukturierende Rezeption** der Interviewaussagen erfolgt, die eine explorierende Zusammenführung von biographischen Aussagen und gesellschaftsrelevanten Meinungen aus den Interviews sowie Daten aus den Feldnotizen erbringt, und

---

27 Dem Satz Cl. Geertz (1992) „der Lebenslauf eines Menschen ist sein Charakteristikum" ist hier ganz zuzustimmen, denn so homogen eine bestimmte soziale Situation von außen wirken mag, wie vielfältig sich die Akteure in ihr verhalten, wird erst durch das Eintauchen in die Situation sichtbar. S. Cl. Geertz: Kulturbegriff und Menschenbild. In: Habermas, R. & N. Minkmar (Hrsg.): Das Schwein des Häuptlings. Beiträge zur historischen Anthropologie. Berlin, S. 80.

28 Vertrauenspersonen waren einige wenige Individuen in jedem Land, mit denen eine längerfristige akademische Kooperation des Autors auf dem Gebiet der Menschenrechtsarbeit schon vorher bestanden hatte. Auf der Basis der dem Projekt vorausgegangenen Diskussion wurde der Referent ihrer Fähigkeit zur offenen Austragung von Dissenz aber auch ihrer Diskretion gewahr und bat sie deshalb um ihre direkte Kooperation bei diesem Forschungsprojekt.

29 Unter Informanten wird der Personenkreis verstanden, der zum Umfeld von Bekannten und Kollegen in den drei Ländern gehört und über konkret abrufbare Kenntnisse, z.B. über aktuelle Aspekte des Gesundheitswesens, verfügt und befragt werden konnte. Hierzu gehörten ebenfalls einige Ausländer, so z.B. deutsche Staatsbürger in den Goethe-Instituten, mit denen ein regelmäßiger Austausch über kulturbedingte Verständnisprobleme des Referenten stattgefunden hatte.

30 Befragte sind diejenigen Ärzte, die an den problemzentrierten Interviews in den drei Ländern teilgenommen haben.

31 Vgl. dazu J.R. Bergmann (1985): Flüchtigkeit und methodische Fixierung sozialer Wirklichkeit. Aufzeichnungen als Daten der interpretativen Soziologie. In. W. Bonß und H. Hartmann: Soziale Welt, Sonderheft 3: Entzauberte Wissenschaft (299-320). Göttingen. S. 306.

zweitens eine darauf aufbauende **Diskussion der qualitativen Auswertung** stattfindet, in der die Interviewaussagen in Anlehnung an die Fragestellungen subsumierend-explikativ analysiert werden;

2.- eine **quantitative Auswertung**, wobei drei Gruppen nach unterschiedlicher politischer Einstellung zum ehemaligen Militärregime gebildet und verglichen wurden und anschließend bei der **Diskussion des Gruppenvergleichs** in Beziehung zu den zentralen Fragen und den leitenden Vorannahmen gesetzt wird;

3.- eine **Gesamtauswertung des empirischen Teils**, die eingangs eine stichwortartige Rekapitulation der Hauptergebnisse aus den ersten zwei Auswertungsschritten zusammenstellt und anschließend eine interpretativ-synthetisierende Analyse in Anlehnung an die leitenden Vorannahmen und Hypothesen der Studie durchführt.

Ziel: Die Feldforschung sollte die subjektive Dimension in der Wechselwirkung zwischen totalitärer Herrschaft und Lebenspraxis von Medizinern (passive Anpassung bzw. Formen des Aufbegehrens) in den drei Ländern aufzeigen und durch Ermittlung der persönlichen Äußerungen eine Überprüfung der Arbeitshypothesen ermöglichen; darüberhinaus sollte ein Zugang zu der aktuellen Sensibilität der Ärzte gegenüber ethisch relevanten Konfliktmomenten (Organtransplantationen, Gen-Veränderungen, Erprobung neuer Medikamente u.a.) eröffnet werden.

a) Vorbereitungsphase und erkenntnisleitende Annahmen

Der Feldforschung ging eine konzeptionelle Beschäftigung mit dem Thema über mehrere Jahre voraus, die zu eigenen Untersuchungen und Publikationen geführt hat.[32] Zum Zweck der Exploration fanden 1989 und 1990 zwei mehrwöchige Aufenthalte in Südamerika statt, die zur Orientierung und themenzentrierten Diskussion mit den künftigen Projektpartnern dort beigetragen haben.

Durch den akademischen Austausch mit Mitgliedern der International Commission of Health Professionals (ICHP, beratende Organisation der WHO, ILO und UNO zu Fragen der Menschenrechte) aus Genf und der Society for Health and Human Rights aus Utrecht konnte Zugang zu Vertretern verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen (u.a. Ärzte, Psychoanalytikern, Sozialwissenschaftlern und Theologen) gefunden werden, die auf dem Gebiet der Menschenrechte arbeiten und über wichtige Hintergrundinformationen verfügen.[33] Mit diesen Organisationen wurden internationale Kongresse zum Thema

32 S. u.a. Riquelme, H. (1990 & 1992): Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika. Dieses Buch wurde ebenfalls in Englisch, Portugiesisch und Spanisch veröffentlicht.

33 S. dazu die Veröffentlichungen von ICHP in der Literaturliste sowie Riquelme, H. (1989): Gesundheit und Menschenrechte: eine selbstverständliche Dyade? In: Recht & Psychiatrie VII, N° 1:35.

mitgestaltet,[34] die im Nebeneffekt der Vorbereitung der Feldforschungsarbeit dienlich gewesen sind.

Ergänzend hierzu wurden zwischen 1989 und 1993 umfangreiche Informationsquellen durch die südamerikanischen Teilnehmer am jährlichen Symposium „Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika" am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg erschlossen, die einer entsprechenden Bitte nachkamen und viele Basismaterialien sowie Originalarbeiten aus den drei Ländern dem Forschungsprojekt zur Verfügung stellten.

Vor dem Hintergrund dieser sich bildenden Materialsammlung und in Anbetracht des intensiven Austausches zum Thema innerhalb des Netzwerkes „Peace-Net" (Kooperationseinrichtung mehrerer Universitäten Nord- Mittel- und Südamerikas auf dem Gebiet von Sozialpsychologie und Menschenrechten) konnte Dipl. Päd. E. La Mura von Anfang 1991 bis Ende 1993 durch eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme mit dem Aufbau einer Datenbank zum Thema „Menschenrechte und psychische Gesundheit in Lateinamerika" beauftragt werden.[35] Dazu gehörte ebenfalls eine Rundreise von Herrn La Mura durch die drei Länder der Studie, die der Mitteilung über das anstehende Forschungsprojekt an die künftigen Projektpartner und der fokussierten Materialsammlung gewidmet war.

Die Relevanz der **erkenntnisleitenden Annahmen**: Für eine an die methodologischen Vorgaben qualitativer Forschung und insbesondere der oral history[36] angelehnte Feldforschung ist es vorrangig, sich über die Annahmen des Untersuchers Klarheit zu verschaffen. Diese Annahmen entwickeln sich beim Untersucher aus der inhaltlichen Beschäftigung mit dem Thema heraus und prägen die Bedingungen der Feldforschung oft nachhaltig.

Im Verlauf der theoretischen Arbeit zum Thema kristallisierten sich drei erkenntnisleitende Annahmen heraus. Sie bezogen sich auf den sozialhistorischen Kontext, die psychische Verfassung der Akteure und die kulturelle Dimension von Medizinethik.[37]

Für den sozialhistorischen Kontext wurde angenommen, daß die Militärdiktatur die jeweilige Gesellschaft geprägt und nachhaltigen Einfluß auf alle gesellschaftlichen Strukturen und Bedeutungszusammenhänge genommen hat. Hierfür erwies sich der Begriff der „totalitären Herrschaft" von H. Arendt[38] als nützlich, da er dem Untersucher

---

34 So z.B. die II., III. und IV. Konferenz über „Health, Political Repression and Human Rights", 1989 in San José/Costa Rica, 1991 in Santiago de Chile und 1994 in Manila/Philippinen.

35 Diese Datenbank verfügt über insgesamt 674 Eintragungen und ist dem Netzwerk zur Information und Dokumentation über Lateinamerika mit Sitz in Paris angeschlossen.

36 S. dazu Niethammer, L. (Hrsg.) (1985): Lebenserfahrung und kollektives Gedächnis. Die Praxis der »oral history« und Habermas, R. (1992) ebenda.

37 Durch die Festlegung und Erörterung dieser Annahmen in einem Projektexposé in Deutsch und Spanisch entstand die Grundlage für die Verständigung über das Forschungsvorhaben mit akademischen Gesprächspartnern in beiden Sprachgebieten.

38 So definiert H. Arendt: „Das Wesen totalitärer Herrschaft in diesem Sinne ist der Terror, der aber nicht willkürlich und nicht nach den Regeln des Machthungers eines einzelnen (wie in der Tyrannis), sondern in Übereinstimmung mit außermenschlichen Prozessen und ihren natürlichen und geschichtlichen Grenzen vollzogen wird. Als solcher ersetzt er den Zaun des Gesetzes, in dessen Umhegung Menschen sich in Freiheit bewegen können, durch ein eisernes Band, das die Menschen so

eine theoretische Abkopplung zwischen dem auf Hegemonie angelegten System und dessen Beteiligten/Betroffenen vorzunehmen erlaubte. Damit konnte für die drei Gesellschaften in Südamerika auf ein historisch aufbereitetes Verständnis von Gewaltherrschaft zurückgegriffen werden.[39]

In bezug auf die psychische Verfassung der Akteure bestand die Annahme, daß die Methoden des Staatsterrorismus zwar überall zur Anwendung kamen, aber ihre psychischen Folgen bei den Beteiligten nicht als einheitlich aufgefaßt werden können. Hierfür zeigte sich das Konzept von mental health[40] in seinem dynamisch umfassenden Charakter als von Vorteil. Mental health wird hier aufgefaßt als die Fähigkeit von Individuen und sozialen Gruppen, widersprüchliche Situationen und Beziehungen längerfristig zu ertragen, auf ihre konstruktive Bewältigung hinzuarbeiten und diese Auseinandersetzung in ihr psychosoziales Bewußtsein zu integrieren. So verstanden, bildet mental health eine hilfreiche Begriffsgröße, denn für die manchmal geradezu unvorstellbare Intensität belastender Erlebnisse der Akteure gewährte sie dem Untersucher eher einen phänomenologischen Bezugsrahmen als eine Erklärungsinstanz und begünstigte damit einen größeren Beobachtungsspielraum.

Das Verständnis von Ethik als kultureller Leistung von Personen begründete die Annahme, daß sie an die Selbstwahrnehmung der Akteure in der jeweiligen Gesellschaft gekoppelt ist. Diese Annahme erlaubte dem Untersucher eine weniger strikte Fixierung an allgemeingültige Postulate und normative Aspekte der Medizinethik. Das heißt, dadurch konnte der Untersucher während der Interviews eine freischwebende Aufmerksamkeit wahren und bei den offenen Fragen zur Medizinethik verweilen.[41]

b) Die Feldforschungsphase: methodische Aspekte und Verlauf

Vor Beginn der Feldforschung und mit Hilfe eines Projektexposés wurden die lokalen Vertrauenspersonen über Absichten und Perspektiven der geplanten Forschung informiert und in die inhaltliche Vorbereitung der Feldforschung einbezogen. Auf der Basis des Exposés fand mit einigen von ihnen eine rege Korrespondenz statt.

---

stabilisiert, daß jede freie, unvorhersehbare Handlung ausgeschlossen wird. Terror in diesem Sinne ist gleichsam das »Gesetz« das nicht mehr übertreten werden kann. Diese terroristische Stabilisierung soll der Befreiung der sich bewegenden Geschichte oder Natur dienen. Eine Diskussion mit Anhängern totalitärer Bewegungen über Freiheit ist schon darum so außerordentlich schwierig, weil sie an menschlicher Freiheit, das heißt an der Freiheit menschlichen Handelns, nicht nur wenig interessiert sind, sondern sie für gefährlich für die Befreiung natürlicher oder historischer Prozesse halten". In: Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. München 1991, S. 711.

39 Obgleich die Militärdiktaturen in Südamerika durch die Anwendung der „Doktrin der nationalen Sicherheit", nicht auf ein „Tausendjähriges Reich" hinzielen konnten, so sind ihre Art der Machtausübung und das erreichte Ausmaß an struktureller Beeinflussung aller Gesellschaftsbereiche mit denen der Zeit des Nationalsozialismus vergleichbar.

40 S. Weinstein, L. (1975): „Salud mental y proceso de cambio" & Riquelme, H. (1985): „Der Umgang mit sozialen Minderheiten in Nicaragua".

41 Diesem methodischen Ansatz vepflichtet sind ebenfalls Piagets Modell der genetischen Strukturierung der Moral und Habermas' Diskurstheorie der Ethik, die diese Arbeit nachhaltig beeinflußt haben.

Methodische Aspekte: Die direkte Datenerhebung fand in den drei Ländern unter ähnlichen Kennzeichen statt und wird hier deswegen einheitlich erörtert.

Gleich nach der Ankunft wurden die Vertrauenspersonen um einen persönlichen Termin zur Besprechung der künftigen Zusammenarbeit gebeten. Bei diesen Gesprächen wurde vom Referenten zunächst das Forschungsprojekt ergänzend besprochen und damit eine gemeinsame Verständnisgrundlage angestrebt; des weiteren wurden allgemeine Informationen über die lokale Situation erfragt und ebenfalls die Bedingungen des **Feldeinstiegs**[42] besprochen.

Die **Rolle** des Untersuchers wurde als die eines Arztes angegeben, der aus Südamerika stammt aber seit längerem in der Bundesrepublik Deutschland lebt und arbeitet. Denn selbst wenn der Verfasser in der Untersuchungsregion aufgewachsen ist[43] und die zu erforschenden Verhältnisse im allgemeinen kennen müßte, ist er mit der gegenwärtigen Lage nicht vertraut und würde sich selbst in vielen Situationen eher als tastend bezeichnen. Das Projekt wurde im großen und ganzen als eine sozialanthropologische Forschungsarbeit über Medizinethik in Südamerika vorgestellt.

Die Kriterien zur Auswahl der zu interviewenden Ärzte (Befragten) bildete bereits in der Vorbereitungsphase ein wichtiges Diskussionsthema im Kreis der internationalen Partner und mit den Vertrauenspersonen. Dabei entstand sehr bald die einhellige Meinung darüber, daß sie sich vorwiegend im Lande selbst aufgehalten haben mußten. Im weiteren Verlauf der Diskussion kristallisierte sich eine Form des *theoretical sampling*[44] als die beste Vorauswahl unter den gegebenen Umständen heraus, d.h. es wurde eine kategoriale Vorbestimmung der Befragten im Sinne ihrer Beteiligung als Akteure der jüngsten Geschichte festgelegt: sie sollten einer von drei Zuordnungskategorien gegenüber der totalitären Herrschaft entsprechen „Pro", „Neutral" und „Opposition".[45]

Abweichend von dieser Vorauswahl und zur Generationsergänzung des sample wurde zusätzlich die Gruppe „Jung" konstituiert und zu Interviews gebeten, hierbei handelt es sich um erst gegen Ende bzw. nach dem Ende der Militärdiktatur approbierte Ärzte. Ihre Meinungen sind für die Dokumentation von biographischen Aussagen von Ärzten über die Ereignisse dieser Zeit von Bedeutung; sie zeigten allerdings als Gruppe kaum innere Homogenität.

---

42 Unter „Feldeinstieg" des Referenten wird der Beginn der Feldforschung verstanden, damit ist die Art der Kontaktaufnahme sowie die Darstellung des Vorhabens gegenüber dem Kreis von Informanten und Befragten gemeint.

43 Berger, H. (1980) bescheinigt einem solchen Forscher gute Aussichten bei der Durchführung „teilnehmender Sozialforschung". In: Untersuchungsmethode und soziale Wirklichkeit. Frankfurt, S. 206.

44 Beim *theoretical sampling* erfolgt eine „systematische Auswahl der Untersuchungseinheiten danach, einen Fall zu finden, der die theoretischen Konzepte des Forschers komplexer, differenzierter und profunder gestalten kann... (Zum) Vorgehen: die Untersuchungseinheit wird aufgrund ihrer Eignung als ... idealer Typ ausgewählt". S. Lamnek, S. (1989): Qualitative Sozialforschung. Band 2 Methoden und Techniken, S. 381.

45 Über diese Kategorienbildung wurde später nach dem Interview mit den befragten Ärzten gesprochen. Von diesen wurde sie als fast selbstverständlich aufgefaßt und weckte in der Regel ein noch größeres Interesse an den Ergebnissen der Untersuchung bei ihnen.

Als Kernstück der Datengewinnung in der Feldforschung wurde das Interview[46] mit Ärzten aufgefaßt. Dazu ist ein Leitfaden entwickelt worden, der die inhaltlichen Voraussetzungen für eine Kombination aus themenzentriertem[47] und fokussiertem Interview[48] schaffen sollte und der auf seine Situationsangemessenheit im Untersuchungsfeld im Kreise der Vertrauenspersonen überprüft wurde.

Inhaltlich sollte bei den Befragten ein Pendeln zwischen einem Expertengespräch (zur Erarbeitung praxisnaher Informationen) und persönlichen Mitteilungen über die eigene Biographie und den Grad der Involviertheit während der Militärdiktatur erreicht werden. Die Erfragung von existentiellen und medizinethischen Schlüsselkonzepten sollte in den Interviews erzählgenerierend wirken und unmittelbare Aussagen hervorbringen.[49]

Als notwendiges Korrelat qualitativer Interviews wurde in der Feldforschungsphase die teilnehmende Beobachtung[50] als Methode eingesetzt, damit die Bedingungen für eine situationsgerechte Datengewinnung erfüllt waren.[51]

Da der Feldaufenthalt als zeitlich umgrenzt, vornehmlich auf die Durchführung von Einzelinterviews zentriert und durch die Selbstdefinition des Referenten als fremder Berufskollege prädeterminiert war, ist die für den Untersucher geeignetere Rolle die eines

---

46 Interview kennzeichnet im allgemeinen „ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlaßt werden soll" E.K. Scheuch (1967): Das Interview in der Sozialforschung, zit. nach Lamnek, S. ebenda: 36.

47 Themenzentriertes Interview bezeichnet „eine Interviewvariante, die eine sehr lockere Bindung an einen knappen, der thematischen Orientierung dienenden Leitfaden mit dem Versuch verbindet, den Befragten sehr weitgehende Artikulationschancen einzuräumen und sie zu freien Erzählungen anzuregen." S. Flick, U. et al. (1989): Handbuch qualitative Sozialforschung, S. 178.

48 Das Ziel des fokussierten Interviews liegt nach Lamnek darin „die subjektiven Erfahrungen der befragten Personen in der früher erlebten und vom Forscher aufgrund der Beobachtung analysierten Situation zu erfassen" und „Besondere Interviewweranweisungen bilden die Nicht-Beeinflussung (der Interviewer gibt 'der Versuchsperson Gelegenheit, sich über Dinge zu äussern, die für sie von zentraler Bedeutung sind und nicht über Dinge, die dem Interviewer wichtig sind' [zit. nach Merton/Kendall 1984: 186), die Spezifizierung (der Interviewer drängt auf die Spezifikation und Präzisierung der Aussagen des Befragten) und die Tiefgründigkeit (...soll der Versuch gemacht werden, 'selbstenthüllende Kommentare des Informanten' [zit. nach Merton/Kendall 1984: 187] zu erhalten" Vgl Lamnek, S. op. cit: 79-80.

49 Hierzu sind einige Eigentümlichkeiten qualitativer Interviews zu berücksichtigen, die sich auf ihren inhaltlichen Ertrag beziehen, denn zum einen „(wird)... die Wahrhaftigkeit der biographischen Ereignisse durch den Erzählzwang (bei Schütze 1977) oder durch Rückfragen bei Unklarheiten und Widersprüchen (bei Witzel 1982) sichergestellt" und zum anderen „ (sind)... die Forscher gerade an den retrospektiven Deutungen und Bewertungen interessiert, aus denen dann soziale Handlungsmuster herausgearbeitet werden." Lamnek, S. (1989): 322.

50 Teilnehmende Beobachtung ist der Definition nach eine „Methode aus der Ethnologie und Kulturanthropologie. (Sie) wird in der natürlichen Lebenswelt der Untersuchungspersonen durchgeführt: der Forscher nimmt am Alltagsleben der ihn interessierenden Personen und Gruppen teil und versucht deren Interpretationsmuster und Wertvorstellungen zu explorieren und für die wissenschaftliche Auswertung zu dokumentieren. Die Übernahme von sozialen Rollen ist konstitutiv für die Methode", s. Lamnek op.cit.: 364.

51 Über diese methodische Verknüpfung sagt Girtler: „Um wirklich gute Interviews zu bekommen, muß man... in die Lebenswelt dieser betreffenden Menschen gehen und darf sie nicht in Situationen interviewen, die ihnen unangenehm oder fremd sind." zitiert nach Lamnek, ebenda S. 94.

in rezeptiver Haltung primär auf Beobachtung gerichteten Teilnehmers gewesen.[52] Der klare Bezug auf ärztliche Arbeits- und Lebensbedingungen im Forschungskonzept bot dem Referenten einen begrenzten und vor allem ihm als Arzt vertrauten Beobachtungsrahmen.[53]

Die Frage der **Datenaufzeichnung** verdient insbesondere erörtert zu werden. Für das Erkenntnisinteresse dieser Forschung standen die Aussagen der interviewten Ärzte im Vordergrund. So schien es für die Interviewsituation - i.S. einer interaktionellen Abwägung - am wenigsten belastend zu sein, wenn ein einfaches Aufnahmegerät eingesetzt würde.[54]

Verlauf: Im Bewußtsein dessen, daß eine Studie über die Zeit der Militärdiktatur sowie über die Involviertheit von Ärzten an Menschenrechtsverstößen starke Emotionen auslösen kann, und daß eine Forschung dieser Art über ärztliche Zeitzeugen einer Gewaltepoche bislang nirgendwo - weder in Südamerika noch in einem anderen sozialhistorischen Kontext - erfolgt ist, wurde ein sehr behutsames Vorgehen bei der Suche und Auswahl der zu interviewenden Medizinern mit den Vertrauenspersonen abgestimmt.[55]

Die Befragung von Zeitzeugen fand von Oktober 1992 bis Januar 1993 in Argentinien, Chile und Uruguay statt. Bis auf die Weihnachtszeit gilt diese Zeit in der Untersuchungsregion als durchgehende Arbeitsperiode, dies sollte die Wahrscheinlichkeit erhöhen, geeignete Interviewpartner anzutreffen. Innnerhalb dieses Zeitraumes konnten achtundvierzig Ärzte nach ihren persönlichen Erfahrungen unter dem Ausnahmezustand und über ihre Einstellung zu medizinethischen Themen befragt werden.

Vorüberlegungen des Untersuchers: Als Vehikel zur Annäherung an die zu befragenden Ärzte wurde - wie bereits erwähnt - ein Interviewleitfaden entwickelt, der ohne inhaltliche Abweichungen bei allen Interviews in den drei Ländern Anwendung fand.

---

52 observer as participator: diese Art der Beobachtung wird wegen der geringeren persönlichen Einbeziehung im Feld als methodisch mit einer grösseren Differenzierungsschärfe für alltägliche Selbstverständlichkeiten beschrieben, vgl. hierzu Lamnek, op. cit, S. 259.

53 Nach Friedrichs/Lüdtke können nur „sinnvoll sein solche Beobachtungsobjekte, die relativ überschaubar sind, d.h. die
a) relativ wenige verschiedene Situationen enthalten,
b) relativ wenige Personen bzw. relativ ähnlich handelnde Personen einschließen und
c) relativ abgeschlossen gegenüber anderen Situationen sind."
S. J. Friedrichs und H. Lüdtke (1971): Teilnehmende Beobachtung. Einführung in die sozialwissenschaftliche Feldforschung. Weinheim, Basel. S. 27

54 Dazu sagt U. Flick: „Im Rahmen der *Dialektik von Authentizität und Strukturierung* sollte der Forscher sich bei seiner Entscheidung von folgender *Sparsamkeitsregel* leiten lassen: Er sollte nur so viel aufzeichnen, wie er zur Beantwortung seiner Fragestellung unbedingt braucht. Er sollte nur so viel an technischem Aufwand in der Erhebungssituation betreiben, wie von seinem theoretischen Interesse her notwendig erscheint." (Kursiv im Original, H.R.). S. Situationen des qualitativen Forschungsprozesses in: Flick, U. et. al. ebenda, S. 161.

55 Bei einem so sensiblen Thema wie der Verknüpfung von Ethik und existentieller Lage unter totalitärer Herrschaft wurden erhebliche Widerstände seitens der Untersuchungspersonen erwartet, umsomehr, als viele Fragen über die Mitverantwortung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen weiterhin sehr kritisch in der Öffentlichkeit behandelt werden.

Dieser Interviewleitfaden umfaßte folgende fünf thematische Blöcke: I. persönliche Selbstdarstellung; II. erlebnisbezogene Stellungnahme a) zur Gewalt im Alltag und b) zu der sozialhistorischen Phase der Militärregierung; III. persönliche Ansichten über aktuelle medizinethische Konfliktmomente (so z.B. Genintervention, Organtransplantation); IV. Stellungnahme über den sozialen Umgang a) mit den Opfern der Militärdiktatur und b) mit möglichen medizinethischen Verstößen und V. gedankliche Inszenierung von fünf medizinethischen Risikosituationen mit Stellungnahme und Schilderung der eigenen Begründungslage.

Hierzu werden einige theoretische Überlegungen angestellt.

Davon ausgehend, daß die zu untersuchende Gruppe von Medizinern wahrscheinlich mehrere gemeinsame Merkmale wie Berufssozialisation, sozialen Status und professionelle Perspektiven aufwies, aber aufgrund des jeweiligen Werdegangs in der konkreten sozialhistorischen Situation individuell stark voneinander abweichen konnte, war die Notwendigkeit offensichtlich, die im Verlauf des Interviews zu behandelnden Themen in direkte Fragen zu kleiden, die für jedermann klar verständlich und vor dem Hintergrund der eigenen Lebenserfahrungen bzw. ethischen Ansichten zu beantworten waren.

Als erstes sollte die Fragestellung von wenig Voreingenommenheit seitens des Befragers zeugen:

> „Die Offenheit des Gefragten besteht in dem Nichtfestgelegtsein der Antwort. Das Gefragte muß für den feststellenden und entscheidenden Spruch noch in der Schwebe sein. Das macht den Sinn des Fragens aus, das Gefragte so in seiner Fraglichkeit offenzulegen. Es muß in die Schwebe gebracht werden, so daß dem Pro das Kontra das Gleichgewicht hält. Jede Frage vollendet erst ihren Sinn im Durchgang durch solche Schwebe, in der sie eine offene Frage wird. Jede echte Frage verlangt diese Offenheit."[56]

Selbst wenn die Fragen an sich ein bestimmtes Erkenntnisinteresse seitens des Untersuchers offenbaren konnten, sollten die Interviewpartner sicher sein, daß ihre eigene Meinung ernsthaft und redlich gefragt war und nicht zum Beweis einer bestimmten Auffassung verwendet würde.

In Kenntnis darüber, daß die drei Länder zwar auf viele soziale und historische Gemeinsamkeiten (gleiche Sprache, ähnliche gesellschaftliche Zusammensetzung, vergleichbare wirtschaftliche Bedingungen) zurückblicken, aber gleichfalls starke örtliche Unterschiede aufweisen, wurde beim Fragen der Akzent auf eine knappe und eindeutige Sprache gelegt:

> „Fragestellung setzt Offenheit voraus, aber zugleich eine Begrenzung. Sie impliziert die ausdrückliche Fixierung der Voraussetzungen, die feststehen und von denen sich das Fragliche, das, was noch offen ist, zeigt."[57]

Hier galt es, beim Fragen der Gefahr verschiedener Auslegungsmöglichkeiten durch die Interviewpartner auszuweichen.

---

56 S. Gadamer, H.G. (1960): Wahrheit und Methode. Tübingen, S. 345.

57 S. Gadamer, ibid. S. 346.

Selbst wenn im nachhinein von einer durchgehend kooperativen Haltung der Interviewpartner gesprochen werden kann, ist bei der Gestaltung der Fragenkonstellation besondere Sorgfalt auf die thematische Strukturierung gelegt worden. Durch Sinnzusammenhänge sollte ein Dialog[58] in Ansätzen entstehen und die direkte Meinung des Befragten zutage treten können.

Die Befragten: Die maßgebliche Aufgabe während des Feldaufenthalts in jedem der drei Länder bestand darin, Kontakt zu potentiellen Interviewpartnern aufzunehmen.[59]

Um die Ärzte der vorab bestimmten *theoretical sampling* zu identifizieren sowie um einen direkten Zugang zu ihnen zu bekommen, war die Unterstützung durch die Vertrauenspersonen unabdingbar. Die erste Ansprache der möglichen Gesprächspartner erfolgte in der Regel telefonisch. Die Ärzte wurden vornehmlich an ihrem Arbeitsplatz angerufen und gefragt, ob sie Interesse an einem Forschungsprojekt über Medizinethik in Südamerika hätten, das an der Universität Hamburg angesiedelt sei. Sie sollten dabei zum einen existentielle Aspekte der beruflichen Tätigkeit in den letzten zwanzig Jahren und zum anderen die persönliche Meinung zu aktuellen Problemstellungen in Medizinethik erörtern und Stellung dazu beziehen. Die konkrete Ausführung würde mittels eines halbstrukturierten, narrativen Interviews erfolgen und es müsse mit mindestens zwei Stunden Zeitaufwand gerechnet werden. Bis auf zwei Ausnahmen[60] kam hierzu prinzipielle Zustimmung. Es gab persönliche Bedenken, ob die/der jeweils Gefragte genügend Sachkompetenz zur Behandlung dieser Thematik besäße, die mit dem Hinweis auf die immerwährende Notwendigkeit, ethische Entscheidungen im ärztlichen Alltag treffen zu müssen, zerstreut werden konnten: Gerade die persönliche Einstellung zu den verschiedenen Konfliktmomenten sei wichtig, da hier nicht der Zugang zu einer ideellen ethischen Grundhaltung, die ohnehin aus offiziellen Erklärungen zu lesen sei, sondern ein Zugang zu dem spezifischen Umgang mit ethischen Problemstellungen durch die ärztlichen Akteure gesucht werde.[61]

---

58 S. dazu Gadamer, ebenda, S. 350: „Die maieutische Produktivität des sokratischen Dialogs, seine Hebammenkunst des Wortes, wendet sich sowohl an die menschlichen Personen, die die Partner des Gespräches sind, aber sie hält sich lediglich an die Meinungen, die sie äußern und deren immanente sachliche Konsequenz im Gespräch entfaltet wird".

59 Hier erwiesen sich die langfristigen Vorkehrungen als sehr hilfreich: Durch die Aktivitäten zur Förderung der Menschenrechte auf akademischem Gebiet und in internationalen Organisationen ist eine weitgefächerte Vernetzung von Freunden und Arbeitskollegen in den drei Ländern entstanden (Informanten und Vertrauenspersonen). Dies ermöglichte eine schnelle Orientierung sowohl über die in Frage kommenden Personen als auch über die Art, wie sie erreicht werden konnten.

60 Die zwei Absagen bekamen wir in Argentinien und Uruguay, und sie hatten gemeinsam, daß sie beide über viele telefonische Kontakte hinweg, die allesamt pünktlich eingehalten wurden, gegangen sind, bis die Betreffenden angeblich aus Zeitgründen von einem direkten Gespräch abgesehen haben.

61 Natürlich gab es noch weitere, persönliche Fragen: warum wurde gerade sie/er danach gefragt, durch wen sei die Adresse bzw. die Telefonnummer vermittelt worden. Unsere Antworten bezogen sich auf die Notwendigkeit, Teilnehmer in einer möglichst großen Vielfalt in eine solche Forschung einzubeziehen und auf die Dienste der Telefonauskunft. Die Frage nach der Herkunft des Interviewers hat sich in der Regel erübrigt: obwohl sein Akzent als noch chilenisch erkannt wurde, sind Intonation und Wortwahl nicht mehr typisch, so daß die angesprochenen Ärzte in den drei Ländern den Interviewer eher als einen fremden Forscher betrachteten, mit dem sie, wie oft im Verlauf des Interviews geäußert, wenig Berührungsprobleme hatten.

Es konnte dann in der Regel eine Terminvereinbarung zum Interview getroffen werden, das an einem Platz stattfand, der dem zu Interviewenden vertraut war, zumeist war dies das Krankenhaus bzw. die Privatpraxis. Anders als erwartet gab es bei den Ortsterminen nur drei Ablehnungen[62], also insgesamt fünf Verweigerungen zum Interview; d.h. die überwiegende Mehrheit der telefonisch kontaktierten Interviewpartner war mit den bis dahin erhaltenen Informationen über Sinn und Zweck der Forschung zufrieden und zeigte sich bereit, auf das Interview einzugehen.

Das Aufsuchen der zu interviewenden Ärzte in ihrer jeweiligen Umgebung war in zweifacher Hinsicht hilfreich: zum einen verringerte dies die Hemmschwelle des Interviewten, da er/sie sich auf vertrautem Gebiet befand und den Ablauf des Interviews selbst bestimmen konnte und zum anderen erlaubte es dem Interviewer, Einsicht in die Arbeitswelt bzw. Lebensbedingungen des Interviewpartners zu gewinnen und seine Antworten vorläufig einordnen zu können.[63]

Durch das instrumentelle und inhaltliche Ritual des Interviewbeginns ergab sich eine Zeitspanne zum gegenseitigen Kennenlernen, die sich als maßgeblich für das Gelingen des Gesprächs erweisen sollte.[64] Hier konnten ebenfalls eventuell auftretende Mißverständnisse und die eindeutige Freiwilligkeit des Interviews, also auch die Möglichkeit einer Unterbrechung bzw. des Abbruchs zu jedem Zeitpunkt, zur Sprache gebracht werden[65].

Fast erübrigt sich darauf hinzuweisen, daß die Haltung des Interviewers die eines empathischen Gesprächspartners war. Nicht nur daß diese Forschung aus seinem eigenen Erkenntnisinteresse erwachsen ist, hinzu kam noch die allgemeine Freundlichkeit und die große Kooperationsbereitschaft der Gesprächspartner, die sich für ihn als sehr motivierend erwiesen bei dieser *tour de force* durch anvertraute Biographien und erstmalige Deutungsversuche von Akteuren der jüngsten Geschichte Südamerikas[66].

---

62 Diese Interviewablehnungen erfolgten allesamt in Uruguay und verliefen sehr förmlich. Zunächst einmal wurde eine Meinungsänderung als Grund angegeben, die bei näherem Nachfragen in der geäußerten Sorge lag, daß „ganz private Meinungen schonungslos veröffentlicht" oder „hierarchische Prinzipien durch die Äußerungen eines Militärangehörigen verletzt" werden würden. Die Frage nach früheren negativen Erfahrungen in dieser Hinsicht wurde nur diffus beantwortet und der Hinweis auf die strikte Anonymisierung aller Interviews half in diesen Fällen auch wenig.

63 Diese Form der teilnehmenden Beobachtung wurde oft von den Interviewpartnern geradezu unterstützt, indem sie auf bestimmte Elemente der ärztlichen Praxis hinwiesen oder Dokumente aus der Militärepoche zur Untermauerung ihrer Aussagen ins Gespräch einbezogen.

64 Zu der Einführungszeremonie gehörte eine umfassende Erklärung über Ziele und Absichten dieses Interviews und der Forschung ingesamt, deren Wortlaut im Teil I des Anhangs zu finden ist.

65 Hierzu sagt Cicourel, A.V. (1974): „Um sich vor dem Übersehen differenzieller Wahrnehmungen und Interpretation durch den Befragten zu hüten, sollten die Eröffnungsfragen weitgehende Charakterisierungen des beabsichtigten Interesses des Forschers sein. Dies erlaubt, daß die Situationsdefinition des Befragten eintritt, bevor er auf dem Wege über fixierte Einzelfragen auf spezifische Bedeutungen festgelegt wird, deren er sich nicht bewußt sein mag. Dies stellt sicher, daß die Versuchsperson bezüglich der Fragen oder Gegenstände nicht eine Wahl trifft oder eine Entscheidung fällt, die sie nicht vollkommen versteht, bloß um den Interviewer zu befriedigen und das Interview »erfolgreich« zu beenden." In: Methode und Messung in der Soziologie. Frankfurt, S. 149.

66 Der Untersucher sah und sieht sich bei der Aufarbeitung dieser Zeit nicht in der Funktion eines Richters. Es ist dabei zu betonen, daß er seine eigene Meinung in bezug auf die Ereignisse unter der totalitären Herrschaft jederzeit vertreten kann, jedoch seine persönlichen und wissenschaftlichen Er-

Die im Interview angesprochenen Fragen zu sozialen und medizinethischen Themen erwiesen sich für unsere Gesprächspartner als verständlich und relevant, dementsprechend waren ihre Antworten sehr direkt und von persönlicher Anteilnahme gekennzeichnet.[67]

Zusammenarbeit mit den Vertrauenspersonen im Feld: Zur Vervollständigung der Schilderung der Aktivitäten während der Feldforschung soll auf die Einbeziehung der Vertrauenspersonen in die aktive Erkundungsarbeit näher eingegangen werden.[68] Als erstes ist ihre Hilfe bei der Abklärung von interpretativen Problemen zu erwähnen: Die Anwendung von Neologismen seitens der Befragten brachte dem Referenten oft Verständnisprobleme, die durch direktes Nachfragen in der Interviewsituation selbst oder bei einer Vertrauensperson später ausgeräumt werden mußte, so konnte eine laufende Klärung alltäglicher Redewendungen, Kontextdefinitionen und Bedeutungszuweisungen im Sprachgebrauch der Befragten durchgeführt werden.

Eine weitere Aufgabe der Vertrauenspersonen bestand in der kontinuierlichen unterstützenden Kontrolle in bezug auf a) allgemeine Feldbeobachtungen des Untersuchers, die z.B. die üblichen Gepflogenheiten in der ärztlichen Praxis und die Grenzen öffentlicher Werbung betrafen; b) momentane Zweifel des Untersuchers gegenüber Aussagen von einigen Ärzten im Interview, die durch gemeinsame Anhörung von Interviewabschnitten oder vollständigen Interviews auf die Stimmigkeit der Aussagen hinterfragt werden konnten.[69]

Nahe dem Ende des Feldaufenthalts in jedem Land wurde eine umfassende Unterredung mit den Vertrauenspersonen einzeln geführt, die der Diskussion zusammenfassender Überlegungen des Referenten diente, damit sollten zunächst vorschnelle Rückschlüsse vermieden und einige inhaltliche Bezugspunkte für die weitere mittelbare Interaktion entwickelt werden.[70]

Biographische Basisdaten der Befragten: Hier werden die persönlichen Sozialisationsmerkmale der Ärzte erörtert, die an der Befragung teilgenommen haben. Diese An-

---

kenntnisse über die daran Beteiligten/Betroffenen einer dauernden Überprüfung unterziehen möchte.

67 S. die vollständigen Interviewtexte im Anhang dieser Arbeit.

68 Im Verlauf der Feldforschung zeigte sich die Unterstützung durch die Vertrauenspersonen als unabdingbar, der Referent konnte mit ihnen über seine Verständnisprobleme offen reden. Das Fremdheitspostulat des Referenten gestaltete sich dabei als weitgehend problemlos; obwohl es für die Vertrauenspersonen sicher manchmal etwas erstaunlich und anstrengend gewesen sein dürfte, dem Untersucher viele Selbstverständlichkeiten ihres Alltags im einzelnen erklären zu sollen, sahen sie aber ein, daß dies der Überwindung vom Ethnozentrismus diente und gingen auf alle Fragen ein.

69 Die Vertrauenspersonen sind selbstverständlich an die Schweigepflicht gebunden.

70 Nach König bildet das Verstehen einen Prozeß, der „erstens exploratorisch, zweitens provisorisch und drittens illustrativ ist ...Das Verstehen ist exploratorisch, indem es vielfach im Anfangstadium einer Untersuchung bei der Aufstellung erster Hypothesen hilft. Es ist provisorisch, indem das dadurch vermittelte Wissen erst durch Kontrolle gesichert werden muß und es ist illustrativ, indem es bei der Auswertung der gewonnenen Materialien bestimmte Ergebnisse in ein besonderes Licht rükken, manches betonen, anderes zurücksetzen kann". S. R. König (1967): Die Beobachtung. Zit. n. Lamnek, op.cit. S. 236.

gaben sind allgemeiner Natur und sollen die Gruppe der Interviewpartner anhand bestimmter Eigenschaften charakterisieren helfen.

- Altersgruppe (während der Militärregierung): vierzig Ärzte waren zu dieser Zeit bereits als erwachsen zu bezeichnen. Zum Untersuchungszeitpunkt waren sie alle über 45 Jahre alt. Acht der Befragten fallen in die Gruppe Jung, d.h. ihr Alter liegt jetzt zwischen 25 und 35 Jahren. Die Kategorie Jung wird - mit den gleichen Personen - ebenfalls später zur Kennzeichnung der Haltung gegenüber der Militärregierung verwendet. In beiden Zusammenhängen bezeichnet sie die Personen, die in dieser Zeit noch studiert und erst danach ihr Medizinexamen abgelegt haben[71].

- Staatsangehörigkeit: Im Verlauf der Untersuchung wurden vierzehn argentinische, achtzehn chilenische und sechzehn uruguayische Ärzte interviewt. In den drei Ländern wurde darauf geachtet, daß nicht nur Personen aus der Hauptstadt, sondern auch solche aus der Provinz zu Wort kamen.

- Haltung zur Militärregierung: Insgesamt können die Teilnehmer an der Befragung wie folgt zugeordnet werden: Zwölf Personen standen den Militärs positiv gegenüber, sie bekleideten damals wichtige Positionen in der Gesundheitspolitik bzw. in akademischen Gremien. Acht Personen fallen unter die Kategorie Neutral, sie hielten sich in der Mehrheit von den politischen Ereignissen fern und gingen ausdrücklich nur ihren beruflichen Aktivitäten nach. Zwanzig der Befragten standen in einer aktiven Opposition zur Militärregierung, einige von ihnen wurden festgenommen oder mußten deswegen für kurze Zeit ins Exil. Acht Personen zählen zu der Gruppe Jung (s.o.).

- Geschlechtszugehörigkeit: Das Sample umfaßt sechs Frauen und zweiundvierzig Männer. Auch eine gezielte Suche nach weiteren Interviewpartnerinnen blieb leider erfolglos und die Unausgewogenheit ließ sich nicht ausgleichen.

- Ort der Kindheit: Gefragt wurde nicht nach dem amtlich eingetragenen Geburtsort, sondern danach wo die Kindheit verbracht wurde. Sechs waren demnach im Dorf (maximale Einwohnerzahl: 5.000) aufgewachsen, siebzehn hatten ihre Kindheit in einer Stadt verbracht und fünfundzwanzig sind in der Hauptstadt großgeworden (Dorf 12,5% und Stadt 87,5%). Selbst bei einer so kleinen Anzahl von Befragten wirkt der hohe Verstädterungsgrad an sich augenfällig, entsprach doch der städtische Bevölkerungsanteil vor dreißig Jahren bei weitem nicht diesen Zahlen: damals lag er in den drei Ländern unter 60%. Der übergroße Anteil an vormaligen Hauptstadt- und Stadtkindern unter den Interviewten bestätigt die These, daß die Ausbildungschancen vom Wohnort stark geprägt werden, d.h. daß der erfolgreiche Abschluß eines Uni-

71 Die Alterskategorie beinhaltet also vielmehr eine existentielle Eigenschaft als eine ideologische Position. Für diese Untersuchung erschien diese Feststellung von Bedeutung, da die Einstellungen der Mitglieder dieser ersten Generation nach der Militärzeit nicht nach den vor und während der Militärregierung üblichen Kategorien, sondern als eigenständige Größe aufgefaßt werden sollten.

versitätsstudiums eher den städtisch aufgewachsenen und wohnenden Studenten gelingt.[72]

- Ort des Hochschulstudiums: An einer Universität in der Hauptstadt haben neununddreißig Mediziner ihr Studium absolviert; neun sind Absolventen einer Provinzuniversität. Das widerspiegelt im kleinen die vorhandene Situation des traditionell hohen Konzentrationsgrades von Einrichtungen in den Hauptstädten der drei Länder.

- Konfessionszugehörigkeit der Familie: Die hier gemachten Angaben sprachen zu einem Drittel (sechzehn Personen) von einem katholischen Familienhintergrund; drei der Befragten gaben eine Erziehung in jüdischer Tradition an; einer äußerte sich nicht dazu, und achtundzwanzig machten die Bemerkung, daß es sich dabei um eine Privatangelegenheit handele, die nur die Betreffenden anginge[73].

- Schule: Neunundzwanzig Personen wurden in öffentlich laizistischen Schulen erzogen; zwölf gingen auf privat konfessionelle, fünf auf öffentlich konfessionelle Schulen und je eine Person wurde von der Mutter bzw. von einer Gouvernante erzogen.[74]

- Berufliche Situation der Mutter: Die Mütter von fünfunddreißig der Befragten gingen den Tätigkeiten einer Hausfrau nach; die Mütter weiterer acht Personen (ein Sechstel der Befragten) waren in selbständigen Berufen oder im eigenen Betrieb tätig, und fünf Mütter nahmen als Arbeiterinnen oder Angestellte am Erwerbsleben teil.

- Berufliche Situation des Vaters: Die Väter von einunddreißig der Befragten waren in selbständigen Berufen oder im eigenen Betrieb tätig; die Väter von fünfzehn Personen nahmen als Arbeiter oder Angestellte am Erwerbsleben teil. Über die Väter von zwei Personen wurden keine Angaben gemacht.

Als Fazit könnte die Feststellung genügen, daß die elterliche Berufssituation zahlenmäßig eher von selbstständig tätigen Vätern und einem kleinen Teil von am Erwerbsleben aktiven Müttern geprägt ist. Dies bestätigt ebenfalls die Annahme, daß in Südamerika das Medizinstudium damals, dem Papier nach, allen offen stand, daß aber dabei nicht von einer unumschränkten Teilnahme aller Gesellschaftsgruppen gesprochen werden kann.

- Gründe für das Medizinstudium: Die Entscheidung, Medizin zu studieren, fiel bei dreizehn aus familiären Gründen; bei elf der Befragten erwuchs sie aus dem Wunsch, allgemein zu helfen[75]; acht sahen darin eine intellektuelle Herausforderung; des weiteren gaben acht Befragre persönliche, fünf nicht näher zu bestimmende Gründe und drei eine karitative Einstellung an.

---

72 S. T. Vasconi (1971): Modernización y crisis en la Universidad Latinamericana. Cuadernos de Estudios Socio-económicos (CESO), Nr. 14. Santiago de Chile.

73 In einem Land wie Uruguay dürfte diese Frage an eine Verletzung der Privatsphäre reichen. Persönliche Mitteilung M. Viñar.

74 Nach Abschluß einer Allgemeinprüfung wurde diese Form der Ausbildung noch vor vierzig Jahren als der Grundschule entsprechend anscheinend gänzlich anerkannt.

75 Unter „allgemein helfen" werden zwei Äußerungen aus dem südamerikanischen Spanisch subsumiert, die unkommentiert Anlaß zu Mißverständnissen bieten könnten: „dem Nächsten dienen" und „für andere nützlich sein" zu wollen.

c) Umgang mit den Ergebnissen der Feldforschung:

Neben Materialien für die Dokumentation über die ärztliche Praxis zu Zeiten der Militärdiktaturen in den drei Ländern (S. Kap. II.1.), wurden die auf Tonband aufgenommenen Interviews und die Feldnotizen (inklusive ergänzender Kommentare durch die Vertrauenspersonen) mit nach Hamburg gebracht, wo sie einer Auswertung unterzogen werden sollten.[76]

Die Interviews wurden zunächst allesamt vollständig abgehört und mit den Feldnotizen seitens des Untersuchers verglichen, damit sie in einen für den Untersucher nachvollziehbaren Erfahrungskontext gebracht werden konnten.[77]

In einer zweiten Abhörphase wurde nach strukturierenden Artikulationsmustern in der Gestaltung der Antworten gesucht, die sowohl beispielhaft wirken als auch individuellen Charakter aufweisen sollten. Aus den Stellungnahmen und Kommentaren der Befragten zu jedem Thema wurde a) eine logische Systematisierung der alternativen Antwortmöglichkeiten vorgenommen, die inhaltlich strikte Spezifizität aufweist und syntaktisch eindeutig formuliert ist[78] (d.h. jede mögliche Antwort ist in sich schlüssig und mit den anderen nicht verwechselbar) und b) eine erste Aufbereitung der Einzelaussagen zu den behandelten Themen durchgeführt, damit eine qualitative Auswertung der gesamten Interviews begonnen werden konnte.

Durch das direkte Abhören und das Hinzuziehen der Feldnotizen konnten 16 Interviews nach Kriterien der inhaltlichen Aussagekraft und der persönlichen Anteilnahme in ihrem beispielhaften Charakter ausgewählt[79] und - anonymisiert - niedergeschrieben werden.[80]

---

76 Der Verzicht auf festgelegte Erhebungsmodi wie multiple-choice-Fragebögen, Beobachtungsschemata, etc. erwies sich in zweierlei Hinsicht als von Vorteil. Zum einen wurde dadurch eine regelrechte Erkundung der verschiedenen Biographien und Positionen ohne vorgefaßte Denk- und Handlungsstrukturen möglich und zum anderen konnte bei jeder Begegnung die Beteiligung des jeweiligen Interviewpartners als persönlich und, wie von ihnen oft angeboten, als wiederholbar, da sie davon selbst zu profitieren dachten, aufgefaßt werden.

77 Diese Vergegenwärtigung der Feldforschung in ihrer Globalität und aus der Distanz ermöglichte erste Reflexionen z.B. über formelle Schritte zum anonymisierten Umgang mit den Interviews, aber auch über die persönliche Involviertheit des Untersuchers, der ja während der Feldforschung immer um Ausgewogenheit und Empathie bemühnt war und die Intensität mancher Aussagen nicht vollständig wahrgenommen hatte. So konnte der einer solchen Forschung innewohnende Widerspruch - einerseits „unvorstellbaren" Lebenserfahrungen und Haltungen genaue Aufmerksamkeit zu widmen und andererseits eine gleichmütige Haltung zu wahren - in dieser ersten Phase des Umgangs mit dem Forschungsmaterial bewußt gemacht und erfahren werden.

78 In Anlehnung an A.V. Cicourel (1975), der zur Methode der Herausbildung einer „generativen Semantik" bei Materialien aus dem Alltag folgendes ins Feld führt: „Die Analogie von Richtern und Linguisten ist zentral für meine Argumentation, da es sich in beiden Fällen bei den Merkmalen oder Einzelheiten, die als empirische Basis dienen...(...) immer um idealisierte Darstellungen handelt, deren 'Legalität' der Richter oder der Linguist entscheidet, indem er eine Regelstruktur zu Rate zieht, die er der Zweideutigkeit und Ungenauigkeit der Alltagssprache aufzwängt". In: Sprache in der sozialen Interaktion. München, S. 119.

79 Nach eingehender Untersuchung aller Interviews und ebenfalls durch direktes Abhören und Gegenlektüre durch den Mitarbeiter an der Datenbank E. La Mura, meint der Untersucher, daß dieser ausgewählte Ausschnitt aus dem Interviewpool (ein Drittel aller Interviews) als repräsentativ i.S. des *theoretical sampling* gelten kann und einen großen Teil des Meinungsspektrums abdeckt. Die Lektüre der vollständigen Interviews in Spanisch wurde durch ihre Publikation in Uruguay (s.H.

Die **Transkription** schloß das fachkundige Niederschreiben der Interviewtexte durch eine spanisch sprechende Doktorandin der angewandten Linguistik (wörtliche Transkription vollständiger Sätze, bei Unklarheiten in Klammern Punkte machen)[81] und die Redigierarbeit (z.T. unter erneuter Hinzuziehung der gesprochenen Materialien) durch den Untersucher ein.

Die **Übersetzung der Interviews** aus dem südamerikanischen Spanisch ins Deutsche wurde von einer Person durchgeführt, die in Bremen zur Welt kam, aber den größten Teil ihrer Kindheit und Adoleszenz (inklusive Schule und Gymnasium) in Argentinien verbracht und während ihres Hochschulstudiums in Deutschland sowie durch sozialwissenschaftliche Arbeiten in und über Südamerika eine hohe Sensibilität für beide Kultur- und Sprachgebiete und deren gegenseitiges Verständnis entwickelt hat.[82]

Der Fragebogen als erster Kodierungsversuch: Schon bald nach der wiederholten Anhörung der Interviews und auf der Grundlage der Antwortsystematisierung (s.o.) wurde ein Fragebogen entwickelt, der fünf alternative Antwortmöglichkeiten zu jeder Frage[83] aufgelistet darbot und als Ganzes eine Art inhaltliche Synthese der Problemartikulation seitens der Befragten bildete.[84]

Um diese Kodierung der Interviewaussagen einer konkreten Überprüfung seitens der Beteiligten zu unterziehen, aber auch um den Kontakt mit den Interviewpartnern aufrechtzuerhalten, wurde der Fragebogen den bereits Interviewten in den drei Ländern zugesandt.[85]

Da die rückgesandten Fragebögen allesamt den Ausführungen im Rahmen des Interviews entsprechend beantwortet wurden, ist eine Übereinstimmung zwischen Meinun-

---

Riquelme, 1995) ermöglich und erlaubt dem Leser sich ein eigenes Bild zur Authentizität der hierin enthaltenen Aussagen zu machen. Die Veröffentlichung in Deutsch steht noch aus.

80 Die Tatsache, daß die niedergeschriebenen Interviews oft lange Ausführungen - manchmal ineinanderverschachtelte, aber doch zu Ende artikulierte Gedankengänge - beinhalten, deutet u.E. auf zufriedenstellende Interviewbedingungen hin. D.h. diese fanden ohne äußerlichen Druck (z.B. Zeitknappheit) und in einer entspannten Atmosphäre statt. Faktisch vertritt der Untersucher die Position, daß in einer empirischen Studie über Ethik Respekt vor jeder Äußerung und deswegen mit allen Mitteln eine größtmögliche Texttreue zu wahren ist.

81 Nach Flick erfüllt eine derartige Transkription voll die Anforderungen, die an psychologische oder soziologische Fragestellungen gestellt werden, siehe op. cit., S. 162.

82 Sie ist die Hauptübersetzerin der drei Bände, die bislang in Deutsch aus dem Seminar für transkulturelle Psychiatrie zum Symposium über „Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika" hervorgegangen sind.

83 Gadamer merkt hierzu an: „Bei Aristoteles bezeichnet 'Problema' solche Fragen, die sich deshalb als offene Alternativen darstellen, weil für beide Seiten allerlei spricht und wir nicht glauben, sie mit Gründen entscheiden zu können, da es zu große Fragen sind. Probleme sind also keine wirklichen Fragen.., sondern sind Alternativen des Meinens, die man nur stehenlassen kann und die daher nur eine dialektische Behandlung finden können". In Wahrheit und Methode. Tübingen, S. 358.

84 Hier geht es darum, „durch den Vorgang des Kodierens erst den Daten und Phänomenen angemessene Kategorien und Kategoriensysteme zu entwickeln." Vgl. Flick, U. op. cit. S. 165.

85 Der Rücklauf dieser erneuten Befragung der Interviewten umfaßt, trotz der leider üblichen Unzulänglichkeiten im transkontinentalen Postverkehr, ca. ein Drittel der beteiligten Ärzte aller Positionen.

gen und Haltungen der Interviewpartner und den vom Untersucher kodierten Alternativantworten anzunehmen.[86]

Aus dem Rücklauf dieser erneuten Befragung der Interviewten und aus den in den Interviews enthaltenen Stellungnahmen entstand eine Forschungsdatei, auf die im dritten Teil dieses Abschnittes (quantitative Ergebnisse) im Detail und systematisch eingegangen wird.

Das primäre Datenmaterial der Feldforschung besteht also aus den Interviews in schriftlicher wie in oraler Aufzeichnung und aus der Datei zur ergänzend rechnerischen Analyse der Fragebögen.

86 Sowohl die Gespräche mit Interviewteilnehmern - die nach Abschluß der Erhebungsphase Anfang 1994 und während einer Konferenzreise im Frühjahr 1995 stattfanden - als auch die Korrespondenz mit den Befragten der ausgewählten Interviews - die über eine anstehende Publikation mit den vollständigen Texten informiert und um ihre Zusammenarbeit gebeten wurden - lassen den Schluß zu, daß das Frageinstrumentarium und dessen Kodierung von den Interviewpartnern i.S. einer kommunikativen Validierung gänzlich akzeptiert wurde.

II. *Qualitative Auswertung der halbstrukturierten Interviews*

Einführung:

Die Hypothesen dieser Studie gründen darauf, daß der biographisch erfragbaren Erarbeitung des beruflichen Alltags von Ärzten während der Militärregierung - unter besonderer Berücksichtigung psychischer Belastungsmomente - eine Schlüsselfunktion für das Verständnis dieser Zeit und deren medizinethischen Implikationen zukommt.

Zur Überprüfung dieser Hypothesen wurden halbstrukturierte Interviews mit Ärzten in den drei Ländern durchgeführt und auf Tonband aufgezeichnet, die auf eine direkte Schilderung der persönlichen Verflechtung in die Ereignisse und auf die Feststellung von Meinungen und Einstellungen zu medizinethischen Fragen hinzielten. So entstand der Interviewpool, der nun ausgewertet werden soll.

Zur Interviewauswahl ist zu sagen, daß die auszuwertenden Interviews im einzelnen durch mehrere Lektüren auf persönliche Anteilnahme, themenbezogene Kongruenz und inhaltliche Kohärenz einer qualitativen Überprüfung unterzogen wurden.[87] Sie sollten nicht nur „idealtypisch" wirken, sondern auch stets den sprechenden Akteur in ihnen erkennen lassen.

Über diesen Interviewpool kann gesagt werden, daß die in ihm enthaltenen Materialien die Bedingungen erfüllen, die einer »normalen« verbalen Kommunikation im sprachanalytischen Sinne nach Habermas[88] auferlegt sind. Das Vorhandensein einer

---

87 Bei der Auswahl dieser Texte bestand eine kritische Begleitung seitens Prof. Dr. M. Franzbach, Dipl. Päd. E. La Mura und Dipl. Soz. I. Scholz, damit die Authentizität und Situationsbezogenheit der Texte gewahr blieben. Die bisherigen Stellungnahmen zur spanischen Publikation lassen den Eindruck entstehen, daß beim spanischkundigen Leser - darunter einige der Befragten selbst - eine erste Übereinstimmung mit der hier vorliegenden Darstellung festzustellen ist.

88 Diese Bedingungen lassen sich zusammenfassend wie folgt benennen: „a) Bei einem nicht deformierten Sprachspiel besteht Kongruenz auf allen drei Ebenen der Kommunikation: die sprachlich symbolisierten, die in Handlungen repräsentierten und die in leiblichen Expressionen verkörperten Äußerungen widersprechen sich nicht, sondern ergänzen sich metakommunikativ... b) Die normale umgangssprachliche Kommunikation richtet sich nach intersubjektiv geltenden Regeln: sie ist öffentlich. Die kommunizierten Bedeutungen sind für alle Mitglieder der Sprachgemeinschaft grundsätzlich identisch. Die verbalen Äußerungen werden in Übereinstimmung mit dem geltenden grammatischen Regelsystem gebildet und kontextspezifisch angewendet... c) In normaler Rede sind sich die Sprecher des kategorialen Unterschieds zwischen Subjekt und Objekt bewußt. Sie differenzieren zwischen äußerer und innerer Rede und trennen private und öffentliche Welt... d) in der normalen umgangssprachlichen Kommunikation bildet und erhält sich die identitätsverbürgende Intersubjektivität der Beziehung einander anerkennender Individuen... Das Spezifische an der sprachlichen Intersubjektivität ist, daß auf ihrem Boden individuierte Einzelne kommunizieren. Im reflexiven Sprachgebrauch stellen wir unveräußerlich Individuelles in unvermeidlich allgemeinen Kategorien derart dar, daß wir die direkten Mitteilungen metakommunikativ gewissermaßen revozieren (und mit Vorbehalt bestätigen), um am Ich das Nicht-Identische, das jeweils in den allgemeinen Bestimmungen nicht aufgeht und doch nur durch diese hindurch repräsentiert werden kann, indirekt zum Ausdruck zu bringen. Der analytische Sprachgebrauch ist in den reflexiven eingebettet, weil die Intersubjektivität umgangsprachlicher Verständigung nicht ohne wechselseitige Selbstrepräsentation der sprechenden Subjekte aufrechterhalten werden kann..." S. J. Habermas (1975): Der Universalanspruch der Hermeneutik. In: H. Holzer & K. Steinbacher (Hrsg.): Sprache und Gesellschaft. Hamburg, S. 91-2.

»normalen« verbalen Kommunikation im Verlauf der Interviews ermöglicht bei ihnen einen methodisch, nach persönlichen Aussagen und Argumentationslinien, gerichteten Zugang.

Zur Interviewsituation läßt eine eingehende Lektüre der Interviews erkennen, daß die Position des Sprechers[89] immer die einer Person ist, die als Arzt/Ärztin, der/die in einem der drei Länder beruflich tätig ist, einen im Alltag erprobten Umgang mit der Sprache pflegt. In dieser speziellen Situation brachte er/sie, durch die Zustimmung zum Interview, Interesse an einem strukturierten Gespräch mit einem fremden ärztlichen Kollegen zum Ausdruck. Im Interview selbst wurde erst durch die kontinuierliche Verdeutlichung der Fremdheit eine Entsprechung zwischen den Vorstellungen des Sprechers und Hörers möglich und die anzunehmende Verständnisbarriere etwas geringer: diese Barriere war allzuoft in manchen unverstandenen Redewendungen sichtbar und bedurfte zusätzlicher Erklärungen, die vom Interviewten ad hoc gegeben wurden.[90]

Konfrontiert mit diesem dichten und umfangreichen Fundus an gesellschaftsrelevanten Erfahrungen und persönlichen Stellungnahmen,[91] sollen zwei Grundaspekte jeder Auswertung berücksichtigt werden. Der erste bezieht sich auf den Datenschutz der befragten Personen: es soll durchgehend die Anonymität der Befragten gewahrt, d.h. ergänzende Hinweise (aus den Feldnotizen) müssen immer vor diesem Hintergrund ausgewählt und dargestellt werden; und der zweite bezieht sich auf den Umfang: es soll hier allein eine spezifische Auswertung (orientiert an den o.a. Fragestellungen und Hypothesen) stattfinden, d.h. es werden keine darüber hinausgehenden Textanalysen vorgenommen, weil sie den Rahmen dieser Untersuchung zu diesem Zeitpunkt sprengen würden.[92]

Zu der in den Interviews häufig anzutreffenden Verdichtung von persönlicher Biographie und sozialhistorischem Kontext ist es sinnvoll, folgende methodische Betrachtung von R.J. Grele (1985) zu berücksichtigen:

> „In einem Oral-History-Interview (Erzählung in Gesprächsform) werden im wesentlichen drei Arten von Beziehungen, eine interne und zwei externe wirksam. Die erste dieser Beziehungen garantiert die wechselseitige Verbindung der im Interview vorkommenden Elemente, Wörter und Zeichen. Sie setzt die Wörter zueinander in Beziehung, um so ein Ganzes zu schaffen (soziokulturelle Verbindlichkeit in bezug auf den Sinnhorizont beider Interviewpartner, H.R.)... Der zweite Komplex von Beziehungen ist Produkt der Beziehung zwischen Interviewer und Interviewtem... Zu dieser Art von Beziehung gehören auch jene Aspekte des Interviews, die man als Performance (Original in Englisch, H.R.) bezeichnen könnte.., die Beteiligung eines Zuhörers und das persönliche Zusammentreffen

89 S. hierzu L. Schatzmann & A. Strauss (1975): Soziale Schicht und Kommunikationsweisen. In: H. Holzer & H. Steinbacher, ebenda S. 351-67.

90 In unserem Falle wurden die Momente des Nichtverstehens durch das Privileg des Fremden, das scheinbar Selbstverständliche direkt erfragen zu dürfen, zu überwinden versucht.

91 Die Publikation der vollständigen Interviews ist unter dem Titel *„Médicos protagonistas. Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar"* Anfang 1996 in Montevideo und in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern von Chile und Uruguay sowie den Universitäten von Buenos Aires, Montevideo und Santiago erschienen.

92 Im übergreifenden Sinne äußert sich Gadamer zu der grundsätzlichen Unabschließbarkeit des Sinnhorizonts wie folgt: „Es liegt in der geschichtlichen Endlichkeit unseres Daseins, daß wir uns dessen bewußt sind, daß nach uns andere immer anders verstehen werden". Ebenda, S. 355.

zweier Menschen... Der dritte Komplex der in einem Interview wirksamen Beziehung ist nicht nur abstrakter, sondern auch weniger gut erforscht und damit schwieriger zu definieren... *Bei einem Interview spricht der Interviewte nicht bloß zu sich selbst und zum Interviewer, sondern über den Interviewer auch zur größeren Gemeinschaft und deren Geschichte, so wie er sie sieht.*(Kursiv, H.R.)"[93]

1. Darstellung und Rezeption der Interviewaussagen

Durch die Transkribierung der Interviews ist eine neue Realität in Textform zustande gekommen. Sie bildet die Grundlage für den Versuch einer vergleichenden Systematisierung der Aussagen, die einerseits kollektive Ansichtsmomente in Anbetracht der jüngsten Geschichte und andererseits persönlich sich herauskristallisierende Äußerungen der Interviewpartner wiedergeben soll.[94]

Zu den Schwierigkeiten, die mit der Auswertung verbunden sind, äußert sich U. Flick folgendermaßen:

> „Eines der ungelösten Probleme qualitativer Forschung ist die Darstellung von Ergebnissen und der Prozesse, die zu ihnen geführt haben. Quantitative Ergebnisse lassen sich in Form von Verteilungen, Tabellen, Kennwerten etc. prägnant darstellen, ohne die dort angepeilte Komplexität zu unterlaufen. Ergebnisse qualitativer Forschung lassen sich häufig nicht ähnlich prägnant präsentieren, ohne die ihnen eigene Komplexität zu vernachlässigen. Zentral geht es bei der Darstellung um das Problem der Vermittlung von Interpretations- und Verallgemeinerungsprozessen."[95]

Konkret soll hier folgendes Verfahren angewandt werden:

- Am Anfang findet eine begriffliche Klärung der ersten Fragestellungen in ihrem jeweiligen Kontext statt. Die folgenden Fragen werden dann mit nur geringen Ergänzungen angebracht.
- Es werden Textaussagen aus dem Interviewpool für jede einzelne Frage dargeboten.

---

93 S. R.J. Grele (1985): Ziellose Bewegung. Methodologische und theoretische Probleme der Oral History. In: L. Niethammer, op.cit. S. 205-6. Wohl diesem Umstand ist das Phänomen zuzuschreiben, daß zumindest bei drei Interviews Abweichungen vom Leitfaden beim Teil „Leben unter der Militärregierung" zustande kamen. Der eine uruguayische Interviewpartner, ehemals Militärarzt, hatte bereits frühere, gegen ihn ausgelegte Interviewtexte zu lesen bekommen und wich entschieden den konkreten Fragen aus, die beiden anderen Befragten, aus Chile und Uruguay, waren für den Interviewer aufgrund ihres jeweiligen Werdeganges von testimonialem Interesse, und so vertiefte der Untersucher manche Aspekte durch Ergänzungsfragen im Interview. Allerdings wurde zu den medizinethischen Fragen Stringenz bei allen Interviews gewahrt.

94 Diese eher als induktiv zu bezeichnende Strategie zur Fallanalyse erlaubt in einem ersten Schritt eine selektive Plausibilisierung des hier angewandten *theoretical sampling*, jedoch, und um eine der in den Interviews vorzufindenen Textrealität angemessene Differenziertheit zu erreichen, wurde besonders auf die persönliche Brüchigkeit in den Argumentationssträngen geachtet. Diese Doppelstrategie dürfte durch die Lektüre der vollständigen Interviews offensichtlich werden.

95 S. U. Flick, op. cit., S. 169.

- Als erste Phase einer vornehmlich als induktiv konzipierten Analyse der Interviews soll eine im Längsschnitt - nach Argumentationslinien und unter Hinzuziehung von Hintergrundinformationen aus den Feldnotizen - strukturierende Rezeption jeden Frage-Antwort-Komplex schließen.[96]
- Die angeführten Texte aus den Interviews werden am Beginn der Aussage zu Ursprungsland und Haltung gekennzeichnet (z.B. Arg-035-Pro: Argentinien-Nr.035-Haltung Pro-Militär in den Ausnahmezeiten, oder Chi-08-Jung: Chile-Nr.08-Position Jung während der Militärregierung) und, allein um eine Reihenfolge einzuhalten, wie folgt angebracht: „Pro", „Neutral", „Oppos." und „Jung". Zuletzt soll darauf hingewiesen werden, daß zuweilen eine Aussage für jede Gruppe nicht ausreicht, um das Meinungsspektrum abzudecken und deswegen zwei (oder mehrere Aussagen einer Gruppe) nebeneinander gestellt werden.
- Die Diskussion der qualitativen Auswertung soll diesen Abschnitt in einer zweiten Analyse beenden, indem sie eine interpretativ-verdichtende Aufarbeitung der Interviewaussagen in Anlehnung an die Fragestellungen leistet.

Stilistisch kann die Darbietung von mehreren anonym gehaltenen Antworten zu jeder Frage Irritationen hervorrufen, denn dies wirkt sich wohl wie eine im Dunkeln gehaltene Bühne aus, auf der verschiedene Schauspieler der Reihe nach zu Wort kommen, ohne daß mehr als die Stimme (das Kennzeichnen) erkennbar wird. Diese Vorgehensweise soll hier - aus Gründen des Datenschutzes und der gezielten Textauswahl - trotz aller primär möglichen Befremdung und unter Hinweis auf die vollständigen Interviewtexte angewandt werden.[97]

Zur Begründung dieses Verfahrens ist zu berücksichtigen, daß die narrative Methode bei jeder Frage eine große Fülle an persönlich gefärbten Stellungnahmen zutage fördert und daß diese qualitative Auswertung auf die explorativ-interpretierende Darstellung von inhaltsrelevanten Stellungnahmen gerichtet ist und kein Sammelsurium von stereotypen Antworten bilden soll.[98] In diesem Sinne wurden die Antworten jeder Gruppe zu der jeweiligen Frage durchgesehen und diejenige(n) Stellungnahme(n) ausgewählt, die am ehesten einer idealtypischen Antwort entsprach(en), ohne die individuelle Konnotation außer acht zu lassen. Mit diesem Verfahren kann es gelingen, sowohl die strukturellen Unterschiede zwischen den Gruppen plastisch und anschaulich darzustellen als auch die persönlichen Charakteristika der Interviewten zu wahren.

---

96 Diese strukturierende Rezeption stellt eine explorierende Form der Textanalyse dar und soll deswegen am Text haften bleiben und ein starkes Ausmaß an Konkretheit und Allgemeinheit beibehalten.

97 Die vollständigen Interviews liegen - den in Spanisch bereits publizierten Texten entsprechend - ebenfalls in Deutsch vor.

98 Selbst wenn die Stellungnahmen der Mehrheit der Vertreter aus den vier Gruppen eine ausgeprägte argumentative Kohärenz aufweisen, muß doch die Tatsache berücksichtigt werden, daß keiner der Befragten Meinungen nur als Mitglied einer Gruppe vertrat; im Gegenteil, jeder für sich ließ manche Brüchigkeit angesichts komplexer ethischer oder biographischer Bezugnahme in seinem Diskurs erkennen, die seiner Meinung das unverkennbar Persönliche verliehen hat und worauf hier nicht verzichtet werden soll.

1. Die **persönliche Selbstdarstellung** sollte für sich selbst stehen und einen komprimierten Einblick in den Werdegang des Interviewten erlauben. Hierzu wurden allein Entwicklungsfelder (Familie, Ausbildung, berufliche Entfaltung) angesprochen und keine konkreten Fragen gestellt.

Chi-040-Pro: Meine Familie ist deutscher Herkunft, wir sind mit der Gruppe von Einwanderern gekommen, die 1850 nach Chile gekommen ist. Sie verteilten sich im Süden Chiles und meine Familie ließ sich in XX nieder, auf dem Land. Meine erste Erziehung war innerfamiliär, meine Mutter und eine Hauslehrerin waren die bildenden Elemente. Später zog ich nach Santiago, wo ich auf zwei katholische Schulen ging, eine davon mit englischem Hintergrund, die XX-Schule, später zur (religiösen) YY-Schule. Ich habe meine humanistische Ausbildung an der Militärschule beendet, die ich nach dem sechsten Jahr der humanistischen Oberschule verließ und bin dann an die Universität gegangen, um Medizin zu studieren. Warum ich Medizin studiert habe? Vielleicht war das unmittelbare Motiv die Tatsache, daß in meiner Familie eine Schwester von klein auf an Diabetes litt und schließlich daran gestorben ist, mit all den Komplikationen, die zur Diabetes gehören, sehr jung noch, und angesichts der Unfähigkeit, ihr zu helfen, hat das vielleicht etwas in mir bewegt, das mich dazu geführt hat, Medizin zu studieren, obwohl es in meiner Familie vorher weder einen Akademiker noch einen Arzt gegeben hatte. Meine Familie ist katholisch, aber wir hatten ein chilenisch-englisches Ambiente; ich begann mit einer ein bißchen (angel)sächsischen Moral, könnte man sagen, jedenfalls nicht lutheranisch. Mein Vater war Protestant, und er hat wohl nachgegeben: ist zur katholischen Religion übergetreten, um meine Mutter heiraten zu können; meine Familie war klein, (ich) hatte zwei Schwestern, später nur noch eine. Die Tatsache, der einzige Sohn und in der Familie meines Großvaters der erste Sohn zu sein, gab mir eine gewisse Verantwortung, also zur Universität zu gehen und eine verantwortungsbewußte Person zu sein. Die Jahre an der Militärschule erzogen mich im Sinne der Disziplin, der Verantwortung, der Ehrbarkeit, der Solidarität, der Kameradschaft und darin, eine Institution von innen kennenzulernen, und das geht nur dann, wenn man in das Ambiente eintaucht... Ich hatte großes Glück, weil ich den richtigen Weg eingeschlagen habe, aber ich hätte auch einen krummen Weg wählen können. Also, ich glaube, daß Sie als Psychiater oder als einer, der auf dem Feld der Psychiatrie tätig ist, weiß, daß es genetische Faktoren gibt, das heißt, es gibt eine Prädisposition für etwas, das einen irgendwann antreibt, wenn die Bedingungen in die eine oder andere Richtung weisen, das heißt, nicht nur die Rahmenbedingungen schaffen die Probleme, sondern es gibt auch ein eigenes Substrat.

Arg-010-Neutral: Ich bin in der Bundeshauptstadt geboren, in Buenos Aires (in der zweiten Hälfte der vierziger Jahre). Ich komme aus einer typischen Familie dieses Landes: Zwei Personen, die bereit waren, unter Opfern und mit viel Arbeit eine Familie aufzubauen. In meiner Familie gab es keine Akademiker. Mein Vater war Arbeiter. Meine Mutter war auch Arbeiterin, und nach einer aufopferungsvollen Zeit, als ich schon 7 oder 8 Jahre alt war, hat sie praktisch auf das Geschäft meines Vaters geachtet (eine Werkstatt), während sich mein Vater um die praktischen Aufgaben kümmerte. (...) Ich habe die Medizin aus einem inneren Vergnügen gewählt, schwer zu erklären; es ist, als ob die Idee, es ist irgendwie mehr etwas für mich als für die anderen. Es ist nicht für die Gesellschaft, daß ich das und das bin, sondern ich habe es wegen mir gemacht, für mich, weil ich mich wohl fühlte, ich dachte, daß ich mich wohl fühlen würde, wenn ich das tue... Meine El-

tern haben immer mehrere Werte vertreten, die für den Menschen grundlegend sind: Die Idee der Opferbereitschaft, die Idee der Belohnung und der Strafe, des Guten und des Bösen; in der Praxis, nicht nur verbal, sondern in der Praxis. Ich glaube wirklich, daß ich ein guter Schüler von ihnen gewesen bin, und ich glaube, daß ich versuche, es mit meinem Sohn genauso zu machen; vielleicht nicht so gut, weil mir die Naivität fehlt, mit der sie diese Lehrfunktion erfüllten.

Urug-016-Oppos: Ich bin in Montevideo geboren, im Stadtzentrum. Ich komme aus einer sehr einfachen spanischen Einwandererfamilie, die hierhergekommen ist, um zu arbeiten, um zu überleben. Mein Vater war Straßenbahnfahrer, meine Mutter Krankenschwester. So entstand durch meine Mutter irgendwie eine Beziehung zum Thema der Gesundheit und ein fast instinktiver Wunsch, Gutes zu tun und das Beste für den Nächsten anzustreben. Ich kann meine Neigung zur Medizin als klare Berufung definieren, als Verhältnis von Ursache und Wirkung, das heißt als Versuch, Probleme zu lösen und die Situation des Nächsten zu verbessern. Ich bin auf eine öffentliche Grundschule gegangen, ebenfalls auch auf eine öffentliche Oberschule, ich habe mich in der (medizinischen) Fakultät eingeschrieben, ich hatte bis zum Eintritt in die Fakultät immer mittelmäßige Zensuren, wo ich vielleicht aus Gründen der Reife, vielleicht, weil sich meine Lernfähigkeit verbessert hatte, vielleicht, weil ich wirklich meine Berufung gefunden hatte: Ich entwickelte mich brillant, außerordentlich gut, ich habe das Studium mit den besten Zensuren abgeschlossen, in internen Wettbewerben habe ich eine wichtige Position errungen. Nach dem Abschluß vervollkommnete ich mich auf dem Gebiet der Intensivbehandlung, auf dem ich seit 1970 arbeite, bis heute, das ist eine Zusammenfassung.

Arg-019-Jung: Ich stamme aus einem Elternhaus der Mittelschicht, das seinerzeit sehr zahlreich war, jüdischer Herkunft, die ihm bestimmte Merkmale verleiht, die im allgemeinen große Affinität zum Handel oder zum Intellektuellen aufweisen. Deswegen gehörte die akademische Ausbildung zur Erziehung, sie war ein normaler Bestandteil des Bildungsweges: So, wie man zur Grundschule und zur Oberschule ging, so mußte man auch zur Universität gehen. Ich bin in Buenos Aires geboren, im Stadtkern, ich habe im Stadtkern gelebt und meine gesamte schulische Erziehung im Stadtkern bekommen, immer an öffentlichen Schulen, vom Kindergarten bis zum fünften Jahr in der Oberschule.

Strukturierende Rezeption: Die Argumentationslinie dieser Einführung in die eigene Lebenssituation der Befragten richtete sich wie erwartet auf die Gründe für die Berufswahl und die moralischen Aspekte der Erziehung. Zum ersten Thema variieren die Antworten von dem offenkundigen Wunsch nach stellvertretender Wiedergutmachung eines familiären Schicksalschlages (eine Schwester starb sehr jung an den Folgen eines Diabetes), oder dem Beruf als dem privaten Revier (wo ich mich wohl fühlen kann), über eine Haltung, sich in den Dienst des Nächsten zu stellen bis zur Heranziehung einer familiären Tradition (die akademische Ausbildung gehörte zur Erziehung). Zum zweiten Thema gibt es vornehmlich Hinweise auf die primäre Sozialisation innerhalb der Familie und auf den impliziten Beispielcharakter der Eltern. Einer der Befragten geht allerdings auf die Bedeutung einer normativ formenden Institution wie das Militär ausdrücklich ein und begibt sich in einen kleinen Exkurs über Lebensziele und genetische Faktoren.

Allgemeiner Teil (Meinungen über Gewalt im sozialen und historischen Kontext): Das Thema wurde ganz allgemein angesprochen, da die Gewalt bereits seit den fünfziger Jahren Eingang in alle Massenmedien gefunden und sich als Bezugspunkt in der Öffentlichkeit etabliert hat.[99] Die Frage bezog sich auf Lateinamerika, um die Interviewten vom lokalen Kontext loszulösen und den Antworten einen größeren Spielraum zu gewähren.

Frage: 1. Es wird behauptet, daß die Gewalt in Lateinamerika zum alltäglichen Leben gehört, unter Berücksichtigung der verschiedenen Formen, die sie annehmen kann. Stimmen Sie mit dieser Meinung überein? und

Frage 2. Erinnern Sie sich an eine Situation der Gewalt in Ihrer Kindheit und Adoleszenz?

Chi-019-Pro: Ich kenne Lateinamerika ziemlich gut, und durch meine Ämter habe ich viele Besuche gemacht, ich nahm an vielen Arbeitssitzungen der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation teil und eigentlich glaube ich, ohne stolz sein zu wollen, weil ich mich ja irren kann, ich glaube, daß Chile nicht zu dieser Sphäre gehört. (Vielleicht) weil wir viel deutschen Einfluß (hier) haben, wahrscheinlich vor allem die Leute im Süden Chiles und wir kennen ja, nicht wahr?, ein bißchen, was in Argentinien los ist, wo die italienische Herkunft so stark ist und der Italiener hat ein Temperament oder die klimatischen Bedingungen sind wahrscheinlich auch wichtig. Man nennt uns, die Chilenen, die Engländer Amerikas. Eigentlich stimmt meine Wahrnehmung damit überein, das zeigt sich in einer Anekdote, die sich auf die Reaktion in Konfliktsituationen bezieht, ich glaube, sie geht so: Da ist eine Brücke, über die jeweils nur eine Person gehen kann, als zwei Engländer sich dort begegnen, grüßen sie sich und unterhalten sich, bis sie das Problem gelöst haben; die nächsten sind zwei Italiener, die schreien sich an, bis einer aufgibt; zuletzt zwischen den zwei Spaniern gibt es keinen Wortwechsel, sondern sie schlagen sich gleich die Rübe ein... Wir haben zweifellos spanisches Blut, aber alles in allem würde ich sagen, daß (unter uns) nichts passiert.

Chi-013-Neutral: Das Leben in der Provinz ist absolut bukolisch, was ich hier später mit dem Terrorismus und allem gesehen habe: mit entlehnten Symbolen, das war wirklich nichts! Ich erinnere mich, daß es im Jahre 1954, 1955 eine Demonstration gegeben hatte, weil die Fahrpreise der Busse erhöht worden waren, gegen Ibañez, an der Alameda wurden ein paar Pfosten umgestürzt, das sind die einzigen Erinnerungen, die ich an die Gewalt habe.

Arg-022-Oppos: Ja, ich habe zwei starke Erinnerungen an die Gewalt aus meiner Kindheit. Die erste war am Tag des Putsches, als General Perón gestürzt wurde, im Juli 55. Von allen Situationen der Gewalt habe ich eine fast fotografische Erinnerung an die Sequenzen dieses Tages, von dem furchtbaren Schmerz der Leute im Viertel, die auf der Straße weinten, sich umarmten; mein Vater, der im Stadtzentrum arbeitete; meine Mutter, die uns mitnahm, um unseren Vater im Zentrum zu suchen; die Leute, die aus der U-Bahn rauskamen mit Blut am Kopf, (oder) am

99 S. insbesonders das Kapitel III bei E. Lira & M.I. Castillo (1991): Psicología de la amenaza política y del miedo. Santiago.

Körper; die kamen von den Bombardements an der Plaza de Mayo. Es war eine Situation der kombinierten Gewalt, wo sich die Gewalt in der körperlichen Aggression ausdrückte, in diesem Fall Bomben und eine Situation der moralischen Verlassenheit, die ich am Morgen darauf auf dem kleinen Platz um die Ecke von unserem Haus erlebt habe. Es war ein sehr kleiner Platz, wie ein Dreieck, da war ein Spielplatz, einige Bänke und (außerdem) stand da ein Schild auf dem Spielplatz (neben Eva Perón), auf dem stand: „Die Kinder sind die einzigen Privilegierten." Am Morgen nach dem Putsch, inmitten der allgemeinen Fassungslosigkeit, die Leute sprachen nur sehr leise miteinander, da erinnere ich mich an einen Panzer, der eine Kette an dem Schild befestigte und mit derselben Kette auch die Büste von Eva Perón umriß und sie durch das ganze Viertel schleifte.

Urug-07-Jung: Seit dem Alter von 13 Jahren spiele ich Rugby, ich weiß nicht, ob du das Spiel kennst, ein ganz besonders gewalttätiges Spiel, aber Sport. Auf der Ebene von, sagen wir, sozialer Gewalt oder Gewalt auf der Straße, mal sehen, ja, ja, habe ich gesehen, aber auf der Straße, wegen Problemen mit dem Auto oder als ich an der Universität angefangen hatte, wegen interner Probleme an der Universität, als es in diesem Land noch die Diktatur gab, aber ich habe auch nichts davon gesehen, als es Kämpfe gab, sagen wir auf der Straße, also keinerlei Kämpfe dieser Art, nein.

Strukturierende Rezeption: Die latente oder offenkundige Präsenz von Gewalt im Alltag wird in drei Interviewtexten grundsätzlich verneint. Während die eine Meinung auf den fast ländlichen Anschein des täglichen Lebens in Südamerika hinweist, greift eine andere einige Mentalitätsmerkmale auf, die für den Charakter einer Nation bestimmend sein sollen, und die dritte setzt auf die Nennung vieler kleiner Ereignisse (z.B. „als es in diesem Land noch die Diktatur gab"), die dem Betrachter allerdings meist verborgen geblieben sind. Allein eine Aussage befaßt sich im Detail mit einem sozialhistorischen Ereignis voller Gewaltmomente.

2.1. Nach den eigenen **Begegnungen mit Gewaltsituationen** wurde ebenfalls am Anfang gefragt, damit diese persönlichen Erörterungen später nicht von den spezifischen Fragen gefärbt würden.

Beschreiben Sie bitte die Gewaltsituation, die Sie beobachtet haben:

Arg-040-Pro: Ich habe das Gefühl, daß wir jedesmal, wenn auf dem Weg der Gewalt oder einer faktischen Organisation versucht worden ist, Lösungen durchzusetzen - sogar mit der Vorstellung, die Prozesse zu beschleunigen, weil wir in diesem Sinne kein Glück gehabt haben -, eher Rückschritte als Fortschritte gemacht haben. Der größte Ausdruck der Gewalt, den es hier in Argentinien gegeben hat, ist die Subversion gewesen, die überall, wo sie gewesen ist, mehr Schaden und Rückschritt verursacht hat, als der langsame Prozeß einer Gesellschaft, die eine große Veränderung durchmacht, das ist meiner Ansicht nach das Thema. Ich beziehe mich auf die Subversion, die in Argentinien in den sechziger Jahren angefangen hat und auf zwei zentralen Säulen ruhte, der peronistischen Linken, die Montoneros, und der revolutionären trotzkistischen Linken, das waren die Montoneros (und der PRT-ERP), die Frage der Tupamaros in Uruguay und die Frage der Subversion in Chile, das werden Sie besser kennen als ich...

Urug-046-Neutral: Ich, ich Gewalt erleben? nein, aber schon städtische Gewalt. Na ja, ich sage Ihnen, ich habe ein sehr ruhiges Leben gehabt. Ich habe mich eigentlich meinem Beruf gewidmet, meiner Familie, ich habe mehrere Kinder; gegenwärtig doppelt so viele, weil alle verheiratet sind. Ich kann nicht sagen, daß ich Gewalt gehabt habe, ja, wenn ich darüber nachdenke, macht es mir gar nichts aus, Ihnen zu sagen, daß während der Phase, die wir die Revolution oder die Stadtguerrilla nennen - 71, 72 - da waren fast alle Revolutionäre und die Studenten mochten mich sehr. Ich hatte viel mit ihnen zu tun und hatte mit allen eine sehr gute Beziehung. Ich habe immer die Stimmen der Studenten gehabt, aber das war kein Hinderungsgrund dafür, mich eines Tages zu entführen. Eines Tages haben sie mich entführt: Ich kam ins Krankenhaus und sie haben mich erkannt, sie brauchten ein Auto. Ich komme also mit meinem Wagen beim Krankenhaus an, will aussteigen, und sie bedrohen mich mit einer Waffe. Nein, Verzeihung, erst sagen sie zu mir, daß ich mir mit einem von ihnen einen Kranken ansehen soll, der was weiß ich wo war, und ich sagte, nein, nein, ich muß jetzt unterrichten, ich habe keine Zeit, da versperrten sie meine Tür und bedrohten mich mit einer Waffe. Ich mußte fahren, und wir entfernten uns ziemlich von hier. Ich mußte aussteigen und mit zwei von ihnen gehen, mit ihrer Kameradin und einem anderen, der 30 Meter hinter mir ging und die Waffe auf mich richtete, und so sind wir stundenlang gelaufen, und sie haben mein Auto mitgenommen, um damit einen dieser Überfälle zu machen. Später, in der Nacht, haben sie mich gerufen, (und mir gesagt,) daß die Organisation alles bezahlen würde, wenn irgendetwas nicht in Ordnung sein sollte, daß das Auto an dem und dem Ort stünde, obwohl es da nicht stand, sondern in der Nähe. In der Nacht habe ich das Auto nicht gefunden, aber später ja, alles in Ordnung. Die Polizei kam, ich habe den Vorgang angezeigt, weil sie selber mir gesagt haben, daß ich es anzeigen sollte. Die Polizei fand eine Ladung Patronen und daß sie in dem Auto irgendeine Person transportiert hatten, die den Kontrolldiensten der Polizei, was weiß ich, bekannt war, und das war das heroischste Ereignis meines Lebens. Das mich nicht mal erschreckt hat, weil es dieselben Jungs waren, die ich im Hörsaal sitzen sah. Ich kannte sie nicht, sie waren von anderen Fakultäten, aber sie hatten dasselbe Alter und die Unterhaltung mit ihnen fand eher (wie) in den Unterrichtsstunden statt. Ich stimme nicht mit ihnen überein, weil ich die Geschichte des Landes respektiere und auch das, was ich erreicht habe, ohne große ökonomische Rückendeckung. Ich glaubte, daß wir auf unser Land achten sollten, na ja, diese Dinge. Aber damals verstanden wir uns gut... So gut, daß wir schließlich zusammen in ein Café gingen. Sie luden mich ein, weil ich vom Laufen so müde geworden war, sie luden mich ein, mich ins Café zu setzen und wir haben uns weiter unterhalten, bis wir uns getrennt haben... Damals gab es viele Ärzte, denen sowas Ähnliches wegen des Wagens passiert ist. Sie suchten sich immer gewöhnliche Autos aus, sehen Sie, mein Auto war überhaupt nichts Besonderes. So haben sie es mir erklärt, als ich ausgestiegen bin, als sie mich zwangen, auszusteigen. Es erscheint unglaublich, aber ich fühlte mich nicht unwohl, so waren eben die Zeiten, die wir erlebten, mir würde schon nichts passieren, obwohl ich einmal eine bestimmte Bewegung machte und sie mich bedrohten, weil sie dachten, daß ich eine Waffe hätte, es war offensichtlich, daß sie angespannt waren, klar, sie hatten ja Waffen bei sich. Es waren Tupamaros.

Arg-04-Oppos: Ich glaube, daß es eine progressive Veränderung zur Gewalt hin gibt. Es ist schwer, darüber zu spekulieren, seit wann, aber soweit es mich betrifft, glaube ich, daß das Ereignis, das mich am stärksten als gewalttätiges Ereignis berührt hat, die Einsetzung des „proceso" (Bezeichnung für die Diktatur in Argentinien zwischen 1976 und 1982) war, oder vielleicht schon etwas früher, weil ja die ganze Sache schon seit '75 vorbereitet worden war, vorher nicht. In meiner Jugend bin ich mit Freunden zusammen in nahegelegene Dörfer gefahren, und wenn es keinen Transport mehr gab, sind wir zu Fuß zurückgegangen, das heißt, daß man

nicht das Gefühl unmittelbar drohender Gefahr hatte wie jetzt, heute hat man oft dieses Gefühl der Gefahr, wenn man abends ausgeht. Ab dem Zeitpunkt, als der Staat die Gewalt institutionalisiert hatte, konnte man das jedenfalls schon sehen, weil es fast zu einem „immer mehr und intensiver" kam, ich habe das erlebt gegen Ende meiner Facharztausbildung in La Plata, La Plata wurde eine Gegend mit viel Gewalt, ich hatte damals Freunde, die plötzlich verschwunden sind, und man wußte, daß sie ermordet worden waren, weil die Medizin eines der Fächer war, das wegen seiner humanistischen Orientierung betroffen war. Das war vielleicht der erste Kontakt mit der institutionalisierten Gewalt.

Chi-049-Jung: Eigentlich würde ich sagen, daß dies eher auf meine Zeit an der Universität zurückgeht, weil ich mich vage an chaotische Situationen aus dem Jahr 73 erinnere. Ich war etwa acht oder neun Jahre alt und habe praktisch nicht viele Erinnerungen an diese Zeit. Aber danach habe ich in der Universitätszeit und der Phase des Übergangs Erfahrungen machen müssen, das war eine ziemlich unruhige Zeit, in der es große Demonstrationen gab und die Universität geschlossen wurde. Aber eigentlich war es eine kurze Zeit, die ich erleben mußte und später war es eher eine ruhige, organisierte Periode.

Strukturierende Rezeption: Anscheinend ist die Gewalt in den drei Ländern doch nicht vom Wahrnehmungshorizont zu verbannen. Während die erste Person sie als gesellschaftliches Übel kennzeichnet, im Aufstand verortet und dort beläßt, schildert die zweite eine Begegnung mit den Tupamaros (uruguayische Aufstandsbewegung), wobei es sehr freundlich zugegangen ist. Die beiden letzten nehmen dann ausdrücklich auf die organisierte Gewaltanwendung Bezug; die eine erinnert an die progressive Institutionalisierung der Gewalt in allen Belangen des Lebens und stellt diese einer unbeschwerten Jugend gegenüber, und die andere blickt auf eine Zeit an der Universität zurück, die ganz davon überschattet war, generationsbedingt normalisierte sich das Leben für diese letzte Person erst in den letzten Jahren.

3. Und als thematische Abrundung dieser Beschäftigung mit der Gewalt im sozialen und historischen Kontext wurden die Interviewpartner mit Folgendem konfrontiert:

Wenn Sie den Satz hören „Die Gewalt ist die Hebamme der Geschichte", ruft er bei Ihnen eine bestimmte Assoziation hervor?

Die Befragten wurden um eine Stellungnahme dazu gebeten, um festzustellen, inwiefern stereotype Äußerungen, gleichwohl in welche Richtung, noch Akzeptanz genießen und Anwendung finden.

Chi-040-Pro: Ich denke, daß die Primitivität zur atavistischen psychologischen Zusammensetzung des Menschen dazugehört und ich denke, daß die Zivilisation diese Primitivität gebremst hat und den Menschen dazu gezwungen hat, sich bestimmten Normen zu fügen. Das sind rein persönliche Äußerungen, das heißt, es ist das Gefühl, das man hat, wenn man über Anthropologie liest und weiß, was in der prähistorischen Epoche passiert ist, als der Mensch instinktiv handelte und das Überleben darin bestand, aggressiver zu sein, sei es, um sich gegen seinesgleichen zu verteidigen oder um Nahrungsmittel zu besorgen.

Urug-046-Neutral: Die Gewalt... Hebamme... Ja, selbstverständlich, wenn sich der Satz auf die Werke bezieht, die durch Gewalt entstehen, die bleiben auch später (bestehen). Ich glaube, daß der Satz stimmt, wenn er sich auf die größten Errungeschaften dieses Landes bezieht, die immer während Militärphasen entstanden sind, die größten öffentlichen Bauten: Straßen oder Brücken oder Staudämme. Vielleicht ist es so... Der größte Staudamm des Landes ist von einem Diktator gebaut worden, einem Diktator, ein gewaltloser Diktator, so daß die Diktatur als die „dictablanda" („weiche Diktatur") von Gabriel Terra bezeichnet wurde. Er war ein Colorado, ein Anhänger von Battle. Und als er an der Macht war, erklärte er sich zum Diktator und er hat den Staudamm gebaut. Als er, sagen wir mal so, von der Macht entfernt wurde, gab es Leute in den Parteien, die an dem Scherbengericht teilgenommen hatten, die den Staudamm sprengen wollten, nur weil er von einem Diktator gebaut worden war und das bedeutet nicht gerade, dem Land einen Gefallen zu tun. Das ist Verbissenheit, nicht wahr?? Ich bin ein Nationalist, das merken Sie, nicht wahr? Was auch immer kommt oder geht, das wichtigste ist das Land.

Chi-07-Oppos: Gut, ich bin gegen eine extreme Vereinfachung des Lebens der Menschen, zum Beispiel zu denken, wie die Marxisten sagen, daß die Geschichte eine Geschichte von Klassenkämpfen ist. Ich glaube, daß dies eine extreme Vereinfachung ist, so wie ich auch denke, daß diese These, daß die Gewalt die Hebamme der Geschichte ist, auch eine extreme Vereinfachung darstellt. Sie verortet, und damit bin ich einverstanden, ich weiß, daß Herodot das gesagt hat, aber es ist eine extreme Vereinfachung. Die Tatsache, daß Herodot das gesagt hat, ist, als ob man dächte, daß alles, was Miguel de Cervantes geschrieben hat, wunderbar sei, das heißt, Miguel de Cervantes hat den Quijote geschrieben, phantastisch, wunderbar, aber er hat auch andere, bedeutungslose Sachen geschrieben.

Urug-016-Oppos: Gut, die Gewalt imprägniert die Gesellschaft, ich nehme an, daß dieser Satz sich eher auf einen kategorischen Moment bezieht als auf die alltägliche Gewalt. Zweifellos rufen alle gewaltsamen Vorgänge bei der Gesellschaft Veränderungen hervor. Auch wenn diese Gewalt sich nur auf einem sehr begrenzten Niveau entwickelt, wie, sagen wir, bei einem (teilweisen) Versuch, die soziale Wirklichkeit zu verändern, es bleibt immer ein Sediment zurück. Ich sitze damit nicht darüber zu Gericht, was nun besser war oder schlechter, es bleibt ein Sediment zurück, das auf Veränderungen abzielt. Ganz Lateinamerika hat das ein Jahrzehnt lang erlebt, in dem ein gewalttätiger Begriff des sozialen Wandels dominierte und das nach einer für ganz Lateinamerika sehr bitteren, sehr schmerzhaften Zeit eine Veränderung der politischen Wirklichkeit hinterließ, die nicht geleugnet werden kann, sie hat unsere Forderungen nach sozialem Wandel verändert, wir setzen jetzt auf eine zivilisiertere, demokratischere Strategie, das Leiden durch die Gewalt, Folge von Aktion und Reaktion, hat uns genützt. Es wurde als eine grundlegende Lebenserfahrung genutzt, um zu verstehen, daß es sehr schwierig ist, die Realität mit Gewalt zu verändern, zum Beispiel mit der Guerrilla, ein wahnsinniges Projekt wie jetzt zum Beispiel in Peru. Man ist sogar überrascht über das, was passiert, (aber) wenn wir es analysieren, sehen wir, daß es in Argentinien passiert ist, in Uruguay, in Chile, zu unterschiedlichen Zeitpunkten ist es in ganz Lateinamerika passiert. Du hast gesagt, daß diese Situationen nicht vergleichbar sind, daß sie alle verschieden waren, zweifellos, aber es gab doch über ganz Lateinamerika verteilt ein Klima der Gewalt, mit qualitativen und quantitativen Unterschieden.

Chi-049-Jung: Eigentlich glaube ich, daß Gewalt entsteht, wenn Situationen kommen, die man nicht mehr anders lösen kann und die einfach explodieren, dann kommt es zu abrupten, plötzlichen Veränderungen, Ergebnis der Gewalt, aber ich

glaube nicht, daß das der richtige Weg ist, daß es die Gewalt ist, die die historischen Veränderungen hervorruft.

Strukturierende Rezeption: Gegenüber dieser Vorgabe (Gewalt als Katalysator) gab es recht unterschiedliche Reaktionen bei den Befragten. Der erste hob auf das prinzipielle Aggressionspotential des Menschen ab und versuchte es mit Argumenten der Anthropologie zu begründen, der zweite verweilte bei den Werken, die unter Anwendung von gesellschaftlichem Zwang entstanden sind und verhehlte seine Zustimmung für diese Leistungen nicht, der dritte zeigte sich über eine solche „extreme Simplifizierung" empört, der vierte bezog sich auf die Wirkung der Gewalt im gesellschaftlichen Ensemble (die Gewalt durchzieht die Gesellschaften) und zog Konzequenzen für sein eigenes Geschichtsverständnis daraus (die Wirklichkeit ist durch Gewalt sehr schwer zu verändern) und zuletzt wurde die Gewalt als möglicher Katalysator bei sonst nicht lösbaren Konflikten ausgemacht. Die Wirkung, Hebamme der Geschichte zu sein, wurde der Gewalt allein bei dem empörten Dritten und bei der Jung-Aussage abgesprochen, die anderen drei nahmen keinen Anstoß daran.

Spezieller Teil.
Erinnerungsinterview zu den Erfahrungen unter der Militärregierung:

4. Mit dem folgenden Fragenblock wurde eine systematische Eruierung der sozialen Situation während der Militärregierung aus dem persönlichen Blickwinkel angestrebt.

Sie erinnern sich an die Zeit, in der das Militär die Führung des Landes übernahm. Wie haben Sie damals die militärische Intervention wahrgenommen?

Chi-019-Pro: Sehen Sie, ich fange vorher an. Wenn ich einmal Gewalt gesehen habe und mir große Sorgen gemacht habe, dann war das während der Regierungszeit von Präsident Allende. Ich glaube nicht, er war unser Kollege, daß dies (seine) Regierungspolitik war, sondern (das Ergebnis der) Einführung einiger sehr starker Einflüsse aus dem Ausland, die sehr revolutionär waren und die dazu geführt haben, daß hier in dieser Zone eine große Angst (entstand), da kamen (die Arbeiter), gute Menschen, ich habe sie ja früher gekannt, die waren vergiftet. Sie besetzten die Stadtmitte und die Slogans waren Blut und Gewehr. Das heißt, es gab Sätze, Einstellungen, die gewalttätig waren, die sehr stark wurden und im Volk selbst kam es zu einer sehr starken Polarisierung und deswegen hat 71 der sogenannte demokratische Sektor gewonnen und die Mehrheit gehabt, gegen die Unidad Popular, die auf der Suche nach der Diktatur des Proletariats war - auf dem Weg dahin befand sie sich doch. Das waren damals sehr schlecht ausgebildete Machthaber, es war ein so großes Risiko, daß ich die sehr klare und objektive Wahrnehmung habe, daß die Intervention („pronunciamiento") des Militärs nicht aus der Militärwelt in Chile entstanden ist, sondern daß die große Masse sie verlangt hat, man sagte, daß 80 % der Bevölkerung dahinterstanden. Damals war ich Arzt der Streitkräfte und ich weiß, daß den Militärs Maiskörner vorgeworfen wurden, weil sie wie Hühner waren, die diese Situation nicht aufhalten konnten und eine Intervention („pronunciamiento") ist etwas anderes als ein Putsch mit dem Ziel, die Macht zu erringen. Wer das nicht berücksichtigt, hat keine klare Vorstellung von dem, was damals passierte.

Arg-040-Pro: Ich denke, daß das einzige wichtige Thema, das ich hier erkenne, das Thema des Kampfes gegen die Subversion ist, der heute Staatsterrorismus genannt wird. Für mich wäre Argentinien, wenn es diesen nicht erklärten Krieg nicht geführt hätte, auf einen Zustand des Zerfalls zugegangen, ich gebe hier kein Werturteil ab, ich versuche weder, ein Werturteil über die unzulässigen (Handlungen) abzugeben, die die Militärregierung begangen hat, noch einen Alternativvorschlag zur Ausmerzung dieses Problems in der Gesellschaft zu machen. Mir hätte sicher eine andere Strategie besser gefallen, ich weiß nicht wie. Gut, ich erinnere mich, daß über 95% der Gesellschaft hinter der Ruhe standen, die im gesellschaftlichen Leben wiedererlangt wurde, das heißt, die Attentate nahmen deutlich ab, ebenso die Todesfälle, die Entführungen... Ich habe das Gefühl, daß die argentinische Gesellschaft vom ersten Tag an wußte, daß dies vor der Regierungsübernahme durch die Militärs begonnen hatte. Ich weiß nicht, ob ein Jahr oder eineinhalb Jahre vorher, ich würde sagen, daß es mit der nicht expliziten Kriegserklärung gegenüber den Montoneros begonnen hat, die Perón ausgesprochen hat, als er sie von der Plaza de Mayo verwies, da hat der schmutzige Krieg begonnen.

Arg-010-Neutral: Sagen wir, daß die vorherige Periode fast - ich habe sie nicht anders erlebt als die meisten Argentinier - fast so etwas wie die Hoffnung war. Wir sprechen vom Jahr 76, daß eine neue Revolution alles hätte ändern können. Klar, ich war jünger und meinte das auch; als die Revolution kam, glaubte, denke ich, ein sehr hoher Prozentsatz der Bevölkerung, darunter ich, daran, daß wir irgendeinen Weg finden würden, weil außerdem in der Region andere Militärregierungen entstanden und, das ist in Lateinamerika ja fast normal, man geht von demokratischen Perioden über zu Perioden mit De-facto-Regierungen, aber fast alle haben diese Periode erfüllt und alle zur gleichen Zeit.

Urug-046-Neutral: Ja, ich erinnere mich, ich erinnere mich, daß es Mißtrauen gab, eine allumfassende Dekadenz, nicht wahr? Wir waren alle heruntergekommen, alle protestierten gegen alles und jeden und die einzigen, die aufrecht blieben, waren die zwei dominierenden Strömungen. Einerseits die Militärs, die sagten, daß dies nun gemacht werden müsse und die es am Anfang auch gut gemacht haben, aber später, als sie sich an der Macht stabilisiert hatten, verloren sie die Orientierung. Sie hätten gehen sollen und die Rückkehr zur zivilen Ordnung zulassen sollen. Die militärische Intervention war notwendig, ich glaube, daß sie notwendig war, ich weiß nicht... Später, als die Gewalt erst einmal entfesselt war, ist es zu Sachen gekommen, für die ich mich nicht verantwortlich fühlen kann. Aber an eine Sache habe ich wirklich geglaubt: Ich sah ein geordnetes Land, und ich habe mir gesagt, so muß ein Land aussehen, aber das hat nur kurze Zeit gedauert. Ich habe viele Dinge gesehen, die gut begannen und dann ein schlechtes Ende genommen haben...

Urug-016-Oppos: Es war ein erstickendes Klima. Ich weiß nicht, worauf du dich genau beziehst. Wie ich das wahrgenommen habe? Als ob sich die Gesellschaft polarisiert hätte, die Gesellschaft hatte keine Alternativen, man mußte entweder auf der einen Seite stehen oder auf der anderen. Das ist die (globale) Wahrnehmung. Wir alle fühlten, daß wir irgendwie mitmachen mußten, wir waren der Realität sehr stark verpflichtet. Das heißt, entweder war man für soziale Veränderungen oder dagegen, es gab nicht viele Alternativen. Ich glaube, daß die Gesellschaft zerrissen worden ist. Später hat man ja erfahren, wie die Praktiken der Repression angewandt worden sind, sie war sehr hart, sehr blutrünstig, sehr schlimm. Damit vermischte sich ein Hintergrund voller Angst, man konnte sehen, daß die Gewalt viele Jahre mit uns zusammengelebt hat, weil es entweder die Bombe der Rechten im Haus des Kollegen war oder die Bombe der Linken im Haus eines Ministers oder Militärs, oder der Versuch eines Überfalls oder einer Schießerei mit

Maschinengewehren. Man lebte sehr stark unter dem Eindruck der Gewalt, es war sehr schlimm und außerdem sah man, daß das Thema des Militärs das Parlament zunehmend einkreiste und einschränkte. Das heißt, man sah den Staatsstreich kommen, und der Staatsstreich war ein Markstein, wir waren gegen den Staatsstreich, obwohl sogar die Linke wenig grundsätzliche Positionen einnahm, weil sie sich für die Verteidigung der Demokratie hätte einsetzen müssen. Man gab jedoch irgendwie zu verstehen, daß man die Militärs unterstützte, weil die Militärs mit einem sehr progressiven Diskurs antraten. Die Linke: Ich beziehe mich auf den Frente Amplio, das gab später Anlaß zur Selbstkritik, einer ziemlich energischen Revision der Position des Frente Amplio.

Chi-016-Oppos: Der Militärputsch hat mich im Jahr 73 sehr unmittelbar getroffen, und von da an gab es eine ungeheure Veränderung..., ich wurde verhaftet... Ich war Universitätsdozentin, ich hatte acht Stunden und widmete mich ausschließlich der Universität, im XX-Krankenhaus kam es zu einer sehr schweren Krise aufgrund des Streiks von 73 (in Opposition zur Regierung Allende, vor dem Staatsstreich), in dem es zu einer schrecklichen, ungeheuerlichen Polarisierung kam. Das (spätere) Resultat davon waren (nach dem Staatsstreich) viele Verhaftungen. Darüber kann ich präzise Angaben machen, wir waren acht Verhaftete unter Assistenzärzten und Studenten, von denen sind fünf tot wiederaufgetaucht, darunter der Personalchef, ein Priester, zwei sind verschwunden geblieben, ein Medizinstudent und eine Assistentin, die Überlebende bin ich. Soweit zusammengefaßt, es muß noch mehr gegeben haben, aber das ist die Zusammenfassung aus dem XX-Krankenhaus, da war die Sache sehr hart, es gab viel Haß. Es war nicht nur eine politische Angelegenheit, sondern hatte auch damit zu tun, daß einige Ärzte es nicht ertragen konnten, daß einige von uns nicht beim Streik mitgemacht hatten. Ich glaube, daß es da was unter den Ärzten gab, da gab es etwas, das man genauer untersuchen müßte, weil der Ärzteverband sich gespalten hatte und wir furchtbar verfolgt wurden. Unsere wirklichen Verfolger waren die Ärzte, stärker als die Militärs, das heißt, die Militärs waren nur die Ausführenden. Es war eine faktische Verfolgung, im Sinne der Verhaftung und später der Amtsenthebung. Zweifellos hat zum Beispiel der Krankenhausdirektor erlaubt, daß sie ins Krankenhaus kamen und daß die Namen weitergegeben wurden. Eines der Argumente, das ich gegenüber dem Offizier verwendet habe, bei dem ich verhaftet war - das ist eine sehr besondere persönliche Dynamik -, ihm habe ich genau das auseinandergesetzt, daß ich kein Ressentiment ihm gegenüber hätte, da ein Ziviler ihm meinen Namen gegeben haben mußte und daß die Zivilen die Befehle geben würden, das hat ihn sehr gestört und ich glaube, daß dies einer der Faktoren war, weswegen sie mich schließlich doch nicht hingerichtet haben. Ja, das ist klar, es ist auf der Ebene der Ärztekammer belegt worden, ebenso das, was in allen anderen Krankenhäusern von Santiago und in der Provinz passiert ist, irgendetwas ist da passiert, ein sehr schwerwiegender Bruch, der dazu geführt hat, daß die Ärzte nicht nur denunzierten, sondern es ist außerdem auch absolut klar, daß es folternde Ärzte gegeben hat, das ist ungeheuerlich, aber es ist wahr und ist von der Ärztekammer dokumentiert worden. Ich war einen Tag in einem Haftlager, es war ein unbebautes Grundstück, auf dem sie mich theoretisch hinrichten wollten. Ich bin dem entkommen, im wesentlichen, weil mich der Offizier nett fand, zusammenfassend - es ist eine sehr lange Angelegenheit - ist von dort niemand zurückgekehrt, nur ich bin zurückgekommen, das ist nicht sehr angenehm, das heißt, es ist angenehm und unangenehm, es hinterläßt zweifellos Spuren. Ich wurde persönlich im Laboratorium abgeholt, in dem ich um drei Uhr nachmittags gearbeitet hatte. An dem Ort traf ich andere Leute, mit den Verhafteten / Verschwundenen. Es scheint, daß einer von ihnen kürzlich (d.h. seine Überreste) wiederaufgetaucht ist und wiedererkannt wurde, erst diese Woche, ein Student. Ich gehörte zu XX, das war eine Partei der Linken, die Allende unterstützte, und meine politische Aktivität, meine Hauptak-

tivität am Krankenhaus war wirklich die Lehr- und Assistenztätigkeit, sehr intensiv. Ich würde sagen, daß das Politische innerhalb des Krankenhauses war, intensiv gegen den Ärztestreik zu kämpfen und eine Gruppe zu leiten, in der wir Ärzte waren, das paramedizinische Personal, die Assistenten und sehr wenige Studenten. Wir handelten gemeinsam, um die Funktionen des Krankenhauses trotz des Streiks aufrechtzuerhalten, und das ist uns seitens der Assistenten und Dozenten gelungen, das hat einen furchtbaren Haß hervorgerufen und das war mein Hauptmotiv. Es gab keine andere Aktivität am Krankenhaus, alles andere, was über das Untergrundkrankenhaus, den Plan „Z" gesagt worden ist, ist absolut unzutreffend.

Urug-07-Jung: Ich war elf Jahre alt. Ich weiß noch, daß meine Mutter mich aufgeweckt hat und mir gesagt hat, daß es einen Putsch gegeben hat, ich verstand nicht, was das war, ich bin einen Monat lang nicht zur Schule gegangen, zwei Monate lang hatte ich keinen Unterricht und auch keinen Kontakt mit (irgendwelchen Folgen) vom Putsch.

Strukturierende Rezeption: Diese erste Frage zu den Ereignissen unter der Militärregierung stößt in einen Erlebniskontext, der die Menschen bislang sehr beschäftigt zu haben scheint. Die erste Antwort siedelt die soziale Gewalt und die daraus erwachsenen Sorgen in der Zeit vor den Militärs an und zieht daraus die Erklärungsgrundlage für den „Pronunciamiento" (Intervención); bei den damals (vor dem Putsch) so schlechten Machthabern hätten den Militärs keine anderen Alternativen zur Wahl gestanden. Bei der zweiten Antwort ist ein ähnlicher Gedankengang zu verzeichnen, allerdings sind hier keine gesellschaftlichen Prozesse, sondern lediglich geschichtliche Elemente (Aufstand, Staatsterrorismus, schmutziger Krieg), ohne historische Zusammenhänge, und ein konkretes Ziel: „gesellschaftliche Ruhe" zu finden. Die dritte Aussage versteckt sich hinter der Allgemeinheit der Argentinier, die ihrer Meinung nach die globale Hoffnung auf eine neue Revolution („die alles verändern würde") hegt und weist auf eine Naturhaftigkeit des Wechsels zwischen Militärinterventionen und Einsetzung der Demokratie hin. Für die vierte Aussage war die Intervention als der Sieg des Stärkeren das Gebot der Stunde und man hatte sich dem zu fügen, da „sie notwendig war". Im fünften Interviewtext sind ausdrückliche Hinweise auf die Polarisierung der Gesellschaft, auf die Allgegenwart der Gewalt sowie auf die Verwirrung verursachende Wirkung dieser Umstände zu finden; die daraus erwachsene Unterdrückung wird als sehr hart bezeichnet. Die sechste Befragte schildert persönliche Involviertheit in den Tagen nach dem Putsch und macht sie an dem Umstand deutlich, die einzige Überlebende von acht durch die Militärs festgenommenen Personen zu sein, die wegen ihres Bestrebens, ihre klinischen Aktivitäten trotz des Ärztestreiks (durchgeführt noch unter der demokratisch gewählten Regierung) fortzusetzen, von den eigenen Kollegen nach dem Putsch als gefährliche Elemente an die Militärs ausgeliefert wurden, die sie bis auf die Befragte allesamt töteten. Noch heute, zwanzig Jahre nach diesen Ereignissen, ist sie mit den Folgen dieser Tage befaßt, ihre eigene Rettung ist für sie nur unter den Vorzeichen des Zufalls („ich gefiel wohl dem Offizier") verständlich. Die siebte Aussage betrifft jemand aus der neuen Generation, der damals nichts verstanden hat und von den Eltern von jeglichen Auswirkungen wohlbehütet ferngehalten wurde.

5. Welche Eindrücke haben Sie von den ersten Jahren der Militärregierung gehabt?

Chi-019-Pro: Also, zuerst gab es eine Situation wie im Bürgerkrieg, nicht so sehr hier in der Provinz, sondern in Santiago, mein Schwager war Oberst der Streitkräfte, damals war er Hauptmann, man hat wirklich schwere Momente durchgemacht, man wußte von einer bedeutenden kubanischen Miliz, mit Scharfschützen zum Beispiel. Es war ein Kriegszustand. Ich glaube, daß es leider, als Folge dieses Zustandes, zu Situationen gekommen ist, von denen wir (erst) später erfahren haben, die bedauernswert sind aus der Sicht der Menschenrechte, aber ich wiederhole, ich will nichts rechtfertigen. Es ist, weil man sieht, wie die Amerikaner sich in Vietnam verhalten, die Kubaner und jetzt in Jugoslawien, unglaubliche Dinge..., wenn man diesen Kriegszustand erlebt. Das heißt also, daß ich in dieser ersten Phase, ich wiederhole, ohne zu rechtfertigen, viele Exzesse verstehen kann.

Chi-013-Neutral: Ich würde sagen, daß ich von Anfang an wußte, daß es Tote gegeben hatte, weil es auf beiden Seiten Schießereien gab, ich habe das gehört, ich mußte ins Zentrum und habe es gesehen: Es gab Heckenschützen, in den ersten Monaten (war es) so etwas wie ein Bürgerkrieg. Es gab ihn, zwei Monate lang. Aber es gab eine Grundsatzerklärung der Militärjunta, eine schöne (Erklärung). Ein englischer Freund, der damals hier war, hat mir erzählt, daß die Erklärung als Text im englischen Parlament diskutiert worden ist. Na ja, Jaime Guzmán hat sie verfaßt.

Chi-016-Oppos: Gut, unmittelbar (nach dem Staatsstreich) kam es zu Todesfällen. In der ersten Zeit waren es im wesentlichen Todesfälle, das heißt, die Leute kamen nicht zurück oder wurden gefunden und verschwanden und die Zeit der Folter fing erst viel später an.

Chi-07-Oppos: Ich begann zu arbeiten, ich hatte die Stelle bekommen, und genau zum Staatsstreich hatte ich im YY-Krankenhaus Dienst, vor meinem Abschluß als Praktikant (interno). Da habe ich außerdem eine sehr besondere Situation erlebt. Es kamen Soldaten, die von ihren Erfahrungen berichteten. Es kamen Verwundete, das heißt, es war eine Atmosphäre des Krieges, ich kannte das nur aus Filmen, aus Comics, aber ich habe mir ein Erlebnis dieses Ausmaßes nie vorgestellt, und andererseits, was mich schockiert, denn ich bin ein Feind jeder Gewalt, ich kann nicht einmal mit einer Wasserpistole schießen, ich bin ein absoluter Feind der Gewalt, ich stehe hinter keiner Art von Gewalt. Ich sah mich also irgendwie beteiligt, ich arbeitete, war Student, ich arbeitete in einer Institution, die direkt mit dem Staatsstreich verbunden war, und andererseits meine Einstellung, daß ich die Gewalt nicht akzeptieren kann. Gleichzeitig sah ich mehrmals, wenn ich den Mapocho überquerte, Leichen darin schwimmen, diese Kadaver waren offensichtlich irgendwie durch Schüsse umgekommen, und woher die kamen, na ja, wir wissen mehr oder weniger, woher die kamen...

Urug-07-Jung: Meine Familie war doch sehr beunruhigt. Ich lebte um die Ecke von dem Haus des Vizepräsidenten der Republik..., wir mußten vorsichtig sein, weil wir sehr gut mit dem Polizisten befreundet waren, der hier aufpaßte, wir liehen ihm Comiczeitschriften, und ich erinnere mich an ein Mal, nein, es war kein richtiges Attentat, sagen wir, er wurde von einer Gruppe von jungen Männern geschlagen, wahrscheinlich war es eine Bewegung, die sich zu dem Zeitpunkt gebildet hatte und Pamphlete verteilte. Das war einer meiner ersten Kontakte mit einer Realität, die ich nicht kannte, nur vom Hörensagen. Aber ich sage dir, ich habe mich von klein auf immer informiert, ich war immer gut informiert, aber das war

einer der ersten direkten Kontakte, weil der Polizist mein Freund war und geschlagen worden war.

Strukturierende Rezeption: Gegenüber der ersten Phase der Militärregierung zeigt sich eine Wahrnehmung von massiven Ereignissen bei allen Befragten. Der erste schildert Situationen wie vom Bürgerkrieg („man wußte von einer bedeutenden kubanischen Miliz"), die aber nicht aus seiner eigenen Erfahrung stammen, sondern vom Hörensagen herrühren und versucht auf dieser Basis „bedauernswerte Situationen aus der Sicht der Menschenrechte" zu rechtfertigen, als Ergänzung hierzu zieht er andere Kriegsschauplätze (Vietnam, Kuba, Jugoslawien) heran, um nachvollziehbar zu machen, daß „viele Exzesse" verständlich sind. Der zweite begab sich damals wohl auf Distanz und stellte nur häufige Schießereien fest, prinzipiell war er aber mit der Absichtserklärung der Militärjunta („schön, wurde von Jaime Guzmán entworfen") einverstanden. Für die dritte Person gab es allein eine unmittelbare und dauerhafte Erfahrung von Tötungen. Der vierte Befragte sah sich mit einer unvorstellbaren Gewaltsituation konfrontiert, und der fünfte erlebte diese Zeit aus der globalen Sicht seiner Familie und in den Auswirkungen der allgegenwärtigen Gewalt in seinem Stadtviertel.

6. Der konkrete Wissensstand über Folter und andere Menschenrechtsverletzungen durch die Befragten wurde direkt angegangen, da dieses Thema oft im dunkeln belassen wird:

Glauben Sie das, was Sie über Folter, Tod und „Verschwindenlassen" gehört haben? Wann haben Sie von diesen Vorgängen gehört?

Urug-025-Pro: (Folter?) Behauptet haben sie es, ja, aber ich konnte es nicht feststellen, wenn Sie wollen, meine Überzeugung ist, daß im Krieg auf völlig unwürdige Mittel zurückgegriffen wird. Ich könnte es nicht tun, aber ich weiß nicht, ob ich es im Krieg, im Kampf nicht getan hätte, ich oder irgendeine andere Person, das heißt, ich könnte es nicht tun, das heißt, ich glaube deswegen nicht, daß es keine Folter gegeben hat. Es war uns einfach außerhalb der Berichte der Patienten selbst nicht bekannt, wie auch kein Richter nur durch Berichte oder durch eigene Erfahrung eine faktische Gewißheit erlangen kann.

Chi-019-Pro: (Damals) befanden wir uns im Kriegszustand und Verschwundene, ja, es wurde von Anfang an viel über Verschwundene geredet, aber hier gibt es ein Problem, das schwer zu erklären ist, weil doch bekannt ist, daß es während dieser gesamten Zeit sehr revolutionäre Linksgruppierungen gab, in denen die Leute alle mit einer falschen Identität lebten, so daß plötzlich bei einer bewaffneten Auseinandersetzung irgendjemand zu Tode kam, bei dem nicht klar war, um wen es sich letztlich handelte, das heißt, es war sehr schwer, die Tatsachen festzustellen. Dasselbe ist mit Leuten passiert, die das Land verlassen haben; sie sind aus offensichtlichen Gründen verschwunden und haben natürlich niemandem gesagt, daß sie gegangen sind. Wenn man also darüber sprach, sagte man, daß sie verschwunden sind, sich davongemacht haben. Es war schwierig, später die Wahrheit herauszufinden; ich würde sagen, daß man später wissen konnte, daß es Verschwundene gab, aber alle waren am Anfang (Opfer der Verwirrung), um die Wahrheit zu sagen... (Außerdem) kurz nachdem das Jahr 74 begonnen hatte, ich hörte gerade die Nachrichten von Radio Moskau, und da wurde mein Name genannt, sie widmeten mir ein Programm und sagten, ich würde die Totenscheine der Erschosse-

nen ausstellen und daß ich die Folterungen in dem Fort der Marine leiten würde... Die Wahrheit ist, daß ich niemals irgendeinen Totenschein ausgestellt habe, und wenn ich mich um irgendwas gekümmert habe, dann um das Wohlergehen der Verhafteten (im Rahmen der herrschenden Verhältnisse), ich habe mich oft für meine Kollegen eingesetzt, sorgte mich um ihren Gesundheitszustand usw., ich habe (ihnen) sogar dabei geholfen, aus bestimmten Orten rauszukommen. Es gibt Kollegen, die heute hier ganz in Ruhe leben und die damals tief involvierte Leute waren. Sie wurden in XX verhaftet und sind nach ich weiß nicht wieviel Jahren rausgekommen. (Außerdem) dieser Ort YY, ich kannte ihn nicht. Also eine absolute Verleumdung. Dabei ist es geblieben, es wird mir bis heute vorgehalten und war doch schon damals eine Verleumdung. Wenn sie mich verleumden, sagte ich zu mir, na gut, sie können auch andere verleumden, und später hatte ich eine andere Erfahrung, die schmerzhaft war. Ich war bereits für das regionale Gesundheitswesen verantwortlich. (Mich irritieren) außerdem alle diese Anklagen gegen die Militärregierung wegen Folterungen, weil alle Verhafteten von einem Arzt untersucht werden mußten, zum Zeitpunkt der Festnahme und später, wenn sie ins Gefängnis gebracht wurden.

Arg-010-Neutral: Die Wahrheit ist immer noch nicht bekannt und die Ziele noch weniger... Nein, daß es Folter gab, nicht, aber daß es Verhaftete gab, ja, durch die versucht wurde, Verbindungen rauszufinden, aber meine eigene diesbezügliche Erfahrung zeigt, daß alle Personen, die verhaftet wurden, irgendwie mit anderen Personen in Verbindung standen, die verdächtig sein konnten. Das ist klar, ich klage weder die einen noch die anderen an, die Militärs hatten die Macht und sie entschieden, wen ja und wen nicht. Es gab eine Art erzwungener Ordnung, um es Ihnen irgendwie zu erklären, jemand etablierte eine Ordnung und Macht, legte die Mechanismen fest, um diese Ordnung durchzusetzen. Nicht die Ordnung, die als Kodex für alle gilt (...)

Chi-013-Neutral: Im Jahr 1974, Anfang des Jahres, ich würde sagen, als die DINA gebildet wurde, da bekamen wir plötzlich etwas eigenartige, inkongruente Informationen, die Sache war die, daß jemand vermummt aus dem Haus ging, Schüsse fielen, falsche Schießereien, und dann begannen wir, uns umzuhören, jemand erfuhr, daß gefoltert wurde, erst dann schöpften wir irgendwie den Verdacht, daß die Sache zu inakzeptablen Gebräuchen führte. Für mich war das der entscheidende Punkt, um mich in einen Kämpfer der Feder zu verwandeln, zumindest gegen das Regime, der Fall der Ärztin Cassidy, eine ziemlich harte Geschichte, das war '75 und führte dazu, daß England seinen Botschafter abrief. Die Engländer sind sehr praktisch, Händler und nicht wie die Deutschen. Wenn die Engländer ihren Botschafter abberufen, dann wegen einer wirklich schmutzigen Sache... Von da an habe ich Patienten gesehen und Erfahrungen gesammelt.

Arg-022-Oppos: Dreieinhalb Monate, fast 4 Monate lang (konnte ich es am eigenen Leibe erleben). Ja, all das hast du schon dokumentiert gesehen, ich war bei der Brigade San Justo, Polizei der Provinz Buenos Aires. Man sagte dir dasselbe, was man auch draußen lesen konnte über den Ort: daß du verschwunden bist, das hier ist ein Loch in der Erde, diese Art von Aussagen. Na ja, all das gab einem zu verstehen, daß es eine ausweglose Situation war. F.: Gab es Informationen, die sie von Ihnen erhalten wollten? A.: Sie wollten von mir keine Informationen. Von Anfang an haben sie gesagt, daß dies eine Strafe war für meine Arbeit mit den Ärmsten im Viertel und für den Schutz der Menschenrechte. Sie haben es von Anfang an und bis zum Schluß gesagt, das war ihr Angriffsfeld. F.: Gab es besondere Formen des psychologischen Drucks? A.: Ja, der psychologische Druck war während dieser dreieinhalb, fast 4 Monate sehr stark. Weil sie unter anderem die Tatsache benutzten, daß ich nicht wußte, ob meine Töchter auch verhaftet worden wa-

ren oder nicht, und sie haben mir natürlich die ganze Zeit bewiesen, daß meine Töchter auch entführt worden waren. Na ja, diese Art von psychologischem Druck kann man nicht so leicht aushalten während einer so langen Zeit und logischerweise habe ich mit dieser Ungewißheit gelebt, ob meine Töchter verschwunden waren oder nicht, bis ich meine Familie wiedergesehen habe. Ich glaube, daß es nur wenige Ebenen der psychologischen Druckausübung und der Folter gibt, die stärker sind als diese.

Chi-07-Oppos: Als ich in der Führung der Abteilung des YY-Krankenhauses war, kam es zu einer sehr gewalttätigen Situation, ich weiß nicht, ob Sie sie kennen. Es ist der Fall von Sebastián Acevedo. Ich habe Sebastián Acevedo im YY-Krankenhaus behandelt. Ich hatte Dienst, ich war der Chef vom Dienst, es war ungefähr 1983: Ich glaube, daß ich Sebastián Acevedo aufgenommen habe, und er hat mir erzählt, er war völlig verbrannt, aber sehr klar und hat mir bei dieser Gelegenheit berichtet. Er hat zu mir gesagt: „Sehen Sie (mich) zuerst (an)". Seine erste Reaktion war ein bißchen ablehnend, weil er dachte, daß ich einer von denen war, gegen die er protestierte. Und da habe ich zu ihm gesagt: „Sehen Sie, ich bin Arzt, mich interessiert Ihre Gesundheit. Ich möchte, daß Sie mir vertrauen." Da hat er mir berichtet und gesagt: „Ich habe das getan, weil ich zwei Kinder habe, meine Tochter und meinen Sohn, die an einem Ort der CNI (Central Nacional de Informaciones - chilenischer Geheimdienst) gefangengehalten werden." Und er hat mir den Ort beschrieben, gegenüber von Playa Blanca, er hat gesagt: „Dort werden sie gefangengehalten und ich möchte protestieren, weil niemand mich anhört, damit sie meine Kinder freilassen und ich habe diese Tat begangen". Er hat nie daran gedacht, sich umzubringen. Ich habe ihm auch nicht gesagt, daß er sterben würde, weil in der Tat über 90 % seines Körpers verbrannt waren, und da kann man nicht mehr überleben (das ist mit dem Leben nicht zu vereinbaren). Er hat mir dann ein ungeheures Zeugnis darüber gegeben, daß das, was er getan hatte, er für seine Kinder getan hatte, gut, und das spiegelte eine Welt wider, die ein großer Teil des Landes nicht kannte, zum Beispiel, daß es politische Gefangene an geheimen Orten gab, an Orten, die niemand kannte, also nicht an den Orten, an denen normalerweise Gefangene waren. So belegte dies eine Situation der Gewalt, die für die Mehrheit der Chilenen unbekannt war. Ich habe sogar Fotos von Sebastián Acevedo gemacht und in derselben Minute dem Präsidenten der Ärztekammer von YY, Dr. XXX, einen Brief geschickt, ich habe ihn heute noch.

Arg-019-Jung: Ich würde zum Beispiel das Jahr 1977 nennen, fast ein Jahr nach dem Putsch, 10 Monate, (damals) verschwand eine Gruppe sehr junger Leute, die mir sehr nahe standen, Freunde, darunter ein Cousin, wir waren Cousins ersten Grades. Wir wußten genau, worum es ging, es waren illegale Häftlinge. Wir hatten noch nicht genau begriffen, daß es Konzentrationslager gab, aber wir wußten, daß sie in irgendeiner Kaserne waren, an irgendeinem Ort, wir wußten, daß sie gefoltert wurden und daß dies nie zugegeben werden würde. Außerdem nahmen wir mit ziemlicher Sicherheit an, daß diese Leute umgebracht werden würden, daß diese Leute nicht zurückkommen würden und es war sehr schwierig, dies zum Beispiel den Eltern dieser Jungs mitzuteilen. Ich spreche von einer Gruppe von Leuten zwischen 17 und 20 Jahren. Andererseits, wenn wir uns näherten, um etwas davon mitzuteilen, wurden wir der Subversion verdächtigt, weil die Leute, die Eltern nur in Ausnahmefällen die Überzeugungen der Verschwundenen teilten. Es gab also eine Schranke, an der sich in diesem besonderen Fall der ideologische mit dem Generationenunterschied verband... (Oder zu einer anderen Gruppe). Als Leute aus dieser Gruppe verschwanden, ich kannte sie ja alle, kümmerte ich mich darum, allen anderen, die noch da waren, Bescheid zu sagen, ich erinnere mich an ein Mädchen von sechzehn Jahren, (die ich angerufen habe), ich habe ihr am nächsten (Tag) wieder Bescheid gesagt, das Mädchen hatte das Haus immer noch nicht

verlassen, ich habe sie am dritten Tag wieder angerufen, die Eltern reagierten schon mißtrauisch, und da teilte ich ihnen also mit, daß dieses und jenes passiert sei und daß sie das Haus verlassen müsse, daß es eine Frage der Zeit sei und das Mädchen sagte mir dann, daß es krank gewesen sei, mit einer Grippe im Bett gelegen habe, was weiß ich, und nicht weggehen konnte, denn: Was soll ich nun meiner Mama sagen? Da habe ich dann nicht wieder angerufen, und das Mädchen ist bis heute verschwunden. Wenn man daran denkt, daß das politische Engagement dieses Mädchens nicht weitergegangen war als die Teilnahme an einer Versammlung, um zu reden oder besser gesagt, um zuzuhören oder eine Zeitung zu lesen...

Strukturierende Rezeption: Mit der Frage nach dem eigenen Wissen über die Menschenrechtsverstöße unter der Militärregierung konfrontiert, gab es zunächst niemanden unter den Befragten, der sie geleugnet hätte; die Antworten darauf sind aber von vielfältigen Auslegungen gekennzeichnet. So stellt der erste die Folter als eine Möglichkeit an sich dar, die sich allerdings allein auf die Aussage der Betroffenen stützte und sich deswegen einer 'objektiven' Betrachtung verschließe. Die zweite Aussage macht eine tangentielle Anerkennung geltend, daß es Verschwundene gegeben habe, nachdem ein argumentatives Verwirrspiel darüber geführt wird, wie denn dieser Sachverhalt bei Verschwundenen mit angeblich falscher Identität zu verstehen sei; hier wird aber gleich am Anfang eine Begründung für diese Taten zu Protokoll gegeben: „Damals befanden wir uns im Kriegszustand". Der dritte Befragte hält sich bedeckt, denn die endgültige Wahrheit werde wohl immer im Dunkel bleiben, allerdings weiß er um die damalige Anwendung der „peinlichen Befragung": nämlich einzig und allein zu dem Zweck, die Wahrheit über die Verbindungen der verdächtigen Festgenommenen zu Tage zu fördern; er äußert keine Beschuldigungen, denn für ihn ist allemal wichtig, bei wem die Macht angesiedelt ist. Der vierte Interviewte wurde zu einem bestimmten Zeitpunkt (in den Jahren 1974/75) aus seinem Gleichmut herausgerissen („wenn selbst England seinen Botschafter zurückzieht...") und sah sich bald danach als Arzt mit Opfern der Verfolgung konfrontiert. Der fünfte Befragte hat als „Verschwundener" vielfältige Etappen der Verzweiflung und der wiederaufkeimenden Hoffnung durchzustehen gehabt und bringt diese Erfahrungen als Zeuge dieser Grausamkeiten durch seine - über weite Strecken nüchterne - Beschreibung eindringlich zur Sprache. Beim sechsten Befragten war es durch den ärztlichen Beruf möglich, mit einem von der Diktatur gezeichneten Vater, nach dessen Verzweiflungstat (sich selbst in Brand zu stecken) Kontakt aufzunehmen und etwas über die Hintergründe dieser Tat zu erfahren. Beim Vertreter der jungen Generation kommt auf die Frage nach der Möglichkeit von Menschenrechtsverstößen unter den Militärs eine Reihe erfahrungsdichter Schilderungen von konkreten Ereignissen, die in seiner unmittelbaren Umgebung geschehen sind; darüber hinaus geht er auf das allgemeine Verschweigen dieser Vorkommnisse in der Gesellschaft ein (es kann nicht sein, was nicht sein darf) und zeigt an einem Beispiel auf, welche Folgen diese Leugnung der damaligen Realität für die unmittelbar Betroffenen gehabt hat.

7. In welchem Gemütszustand gingen Sie Ihren alltäglichen Verrichtungen nach?

Urug-037-Pro: Alltagsleben? Genau wie vorher, ich habe im YY-Krankenhaus weiter als Arzt gearbeitet, ich war der Chefarzt von der XX-Abteilung und später die Sache mit der Intervention. Sie hat mir ungeheuer viel Arbeit gemacht, aber es schien nicht so. An einem oder zwei Abenden, an denen ich normalerweise Kolle-

gen empfing, war es schwierig, ich gestehe Ihnen schon eine Sache: Ich habe noch nie so viel mit gespaltener Zunge geredet wie damals. Wenn ein Arzt kam, dann immer, um mich um einen persönlichen Gefallen zu bitten und einen Vorteil zu erzielen, es war sehr schwierig für mich, ihnen einen persönlichen Gefallen zu konzedieren, also redeten wir über gar nichts, ..., Fußball...

Chi-040-Pro: Das heißt, manchmal, natürlich unregelmäßig, aber mit dem Ziel der Normalität, das heißt, man baute für die Normalität auf. Das war meine Wahrnehmung. Na ja, irgendwann (1973) kam es zum Regierungswechsel, und wir alle boten unsere Hilfe im technischen Sinne an, es wurden Arbeitsgruppen gebildet und angefangen, jeder auf seinem Gebiet, und irgendwann übernahm das Team, das wir bildeten, die Verantwortung für das Ministerium, wie ich Ihnen sagte, aus großem Interesse an dieser Erfahrung und aus einer absoluten Hingabe. Ich habe die Universität verlassen, mein Privatleben geopfert, und es gab auch wirtschaftliche Schwierigkeiten, aber der Zweck war das Land, das heißt, wir arbeiteten für das chilenische Land, ohne nach dem wer, wieviel, wie zu fragen. Man mußte den Leuten helfen, die weniger hatten, man mußte nach den Mechanismen suchen, die ein Wachstum des Landes ermöglichten, damit die Grundbedürfnisse der Leute mit geringem Einkommen befriedigt werden konnten... Die Militärregierung hat vielleicht, weil sie einige Maßnahmen besonders drastisch durchgesetzt hat, das Land dazu gezwungen, innerhalb einer bestimmten Ordnung zu funktionieren, von der ich glaube, wenn man diese Ordnung mit einem normalen Regime aufrechterhalten könnte, wäre das ideal, aber so ist das nun einmal nicht, wegen der menschlichen Natur, das heißt, jeder regulierende Faktor läßt nach einer Weile nach. Ich glaube, daß die Militärregierung vielleicht so zusammengefaßt werden kann, daß es einen gemeinsamen Nenner im Denken gab: Die technischen Arbeitsgruppen untersuchten ein Problem, entschieden sich für eine Lösung und wandten sie an, niemand in der Arbeitsgruppe hatte eine andere Meinung oder war nicht mehr einverstanden, sobald die Entscheidung getroffen wurde, das heißt, Entscheidungen wurden getroffen, nachdem die technischen Details gehört worden waren und dann machte man in einer Richtung weiter, man orientierte sich nur am Interesse des Landes. Es gab keine Gruppen, die für die Interessen des Landes oder persönliche oder lokale oder Gruppeninteressen Druck ausübten. Alles war, na ja, innerhalb des Schemas, wer innerhalb dieser Ordnung nicht funktionierte, mußte eben gehen..,

Chi-013-Neutral: Ich würde sagen, daß es Zyklen gab: '73, '74 gab es eine irreguläre, anormale Situation, man lebte wie in einem besetzten Land, ich glaube, daß die Mehrheit von uns Chilenen davon nicht besonders betroffen war. Die Sprechstunde war normal, das Krankenhaus arbeitete normal; dann kam das Jahr '75, '76, mit Verfolgungen, Drohungen, Verschwindenlassen von Personen, eine harte Sache; dann der Boom von '79 mit den Petrodollars, die ins Land kamen - ich habe das übersprungen, aber sowohl den Anfang als auch das Ende miterlebt - und die Anschläge auf die Menschenrechte hörten fast ganz auf. Von 1983 an, nein, da gab es ja all diese Erhebungen, die soziale Repression und die Repression kehrten wieder zurück... wieder die Unsicherheit. Da habe ich angefangen, über die Presse aktiver bei dieser Sache mitzumachen, ich wurde damals als Unabhängiger veröffentlicht. Die Familie stand hinter der Sache von Pinochet..., ich schrieb dagegen.

Arg -010-Neutral: In der Zeit der Militärregierung war ich Student an der Universität und hatte überhaupt nichts dagegen, sagen wir, an der Universität habe ich in Ruhe studiert und ich würde sagen, mit größerer Ruhe als zur Zeit der demokratischen Regierung, der Unterricht wurde nicht unterbrochen, es gab keine politischen Veranstaltungen mehr, na ja, es gab eine gewisse Ordnung, die es einem ermöglichte, sich besser zu entwickeln...

Arg-04-Oppos: Man fühlte die Gewalt, die Tatsache, immer den Personalausweis dabeihaben zu müssen und zu wissen, daß dieser oder jener Probleme gehabt hatte, weil man sein Vorleben ausgekundschaftet hatte oder weil er lange Haare hatte oder einen Bart, das bedeutete einen gewissen Grad an Unterdrückung, den man später mit anderen Demokratien verglichen hat und gemerkt hat, daß das ein Mangel an Freiheit war.

Chi-049-Jung: Gut, eigentlich gab es in der Zeit, in der ich angefangen habe, eine ziemlich starke Repression an der Universität. Damals wurden die Leute, die andere Meinungen hatten, absolut unterdrückt, aber nach und nach änderte sich das, und ich würde sagen, das Günstige dabei war, daß nach und nach die Leute anfingen, miteinander zu reden, auch wenn sie sehr unterschiedliche Meinungen hatten, und glücklicherweise gelang es, gegen Ende der sieben Jahre, die ich an der Universität studiert habe, die verschiedenen Meinungen in Übereinstimmung zu bringen, und die Universität öffnete sich für Leute, die andere Meinungen vertraten; (ich beziehe mich auf) die Universidad de Chile, die eine der kämpferischsten war.

Urug-07-Jung: Zum Beispiel in dem Viertel, in dem ich wohnte, gab es einen Bowlingclub, in dem es eine Explosion gegeben hatte, dabei sind zwei oder drei Frauen gestorben, die bei dem Bowling angestellt waren, und zwei von den jungen Männern, die die Bombe gelegt haben, sind auch gestorben. Bowling ist ein Sport. Es war ein Club in (einem) Viertel, das als sehr elitär galt, und er war die Zielscheibe eines Attentats, bei dem er total in die Luft ging, zusammen mit den Jugendlichen, die die Bombe gelegt hatten, die Bombe ist zu früh hochgegangen. Eine selbstgemachte (Bombe), die beiden sind gestorben und zwei Angestellte, zwei Putzfrauen und das muß in dem Jahr gewesen sein, 71 muß das gewesen sein. Ich war 9 Jahre alt, aber ich erinnere mich, daß ich sehr beeindruckt war, weil es drei Blocks von meinem Haus passiert ist, dabei sind viele Fensterscheiben um den ganzen Block rum zu Bruch gegangen. Man ging hin, um zu gucken, um zu sehen, was passiert war, aber es war wie eine Sache, die mit mir überhaupt nichts zu tun hatte.

Strukturierende Rezeption: Das Alltagsleben unter der Militärherrschaft zeigte sich unter unterschiedlichen Kennzeichen, je nachdem auf welcher Seite der Befragte gestanden hat. Die erste Aussage zeugt von einer Kontinuität in der Arbeitsgestaltung (bis auf die ihn betreffende Nominierung für die Intervention der Ärztekammer durch die Militärs), die dem Betreffenden ein starkes organisatorisches Engagement abverlangt habe; am schwierigsten sei bei dieser Aktivität wohl der Umgang mit den anderen Ärzten gewesen, die sich immer wieder mit persönlichen Anliegen an ihn gewandt hätten. Der zweite Befragte liefert einen Bericht über diese schwierige Zeit, in der die Tätigkeiten aber auf eine Normalisierung hingezielt hätten; seines Erachtens ging es in dieser Zeit vornehmlich darum, Programme zu entwerfen, durchzuführen und auszuwerten, dabei waren die Menschen der großen Sache unterordnet, alle hatten gleichmäßig an einem Strang zu ziehen, um das Programm voranzubringen. Der dritte Interviewte macht inhaltliche Unterschiede in dieser Epoche deutlich; phasenweise war die Lage normal, weniger normal und dann schwierig, da war der Geduldsfaden gerissen und es trat eine aktive Opposition seinerseits zutage. Der vierte äußert eine manifeste Bereitschaft, sich autoritären Strukturen unterzuordnen, denn dabei konnte er ja besser lernen (kein Unterrichtsausfall) und sich insgesamt besser entfalten. Für den fünften Befragten war ein Klima der Unsicherheit allerorts zu spüren; die vielfältigen Verdachtsmomente, die jederzeit zu einer Verhaftung füh-

ren konnten, schränkten die Freiheit stark ein. Die sechste Aussage geht von einer Grundsituation der Unterdrückung aller abweichenden Meinungen und Haltungen aus, die sich dann zu einer größeren Akzeptanz anderer Ideen weiterentwickelte. Der siebte erlebte, fast unbeteiligt, oft Gewalt in seiner Umgebung, die aber nur die anderen betraf.

8. Wie beurteilen Sie die Beziehung zwischen der Gesellschaft und den Medien während der Militärregierung?

Arg-040-Pro: Ich glaube, daß die Militärs nie effizient mit den Informationen umgegangen sind. Das soll nicht heißen, daß sie keine Botschaften vermittelt haben, aber für mich gab es zwischen den Botschaften Inkohärenzen.

Chi-019-Pro: Ohne größere Konflikte

Chi-013-Neutral: *Zusatzfrage: Glaubten Sie damals an den Wert des geschriebenen Wortes?* Ich glaube, ja, sehen Sie, ich habe viel in der Presse geschrieben, viel über Menschenrechte, über einige Aspekte des geschuldeten Gehorsams zum Beispiel, (oder) indem ich den argumentativen Trugschluß mit der Todesstrafe nachwies, das Exil... Alles Themen, die ich in Artikeln behandelt habe. Ich habe im „Mercurio" veröffentlicht, ich hatte dort einen Freund, und so wurden (meine Artikel) veröffentlicht. Ich hatte langsam eine Art Fan-Club von Leuten, die mich lasen, ich glaube, daß ich viel geholfen habe, weil es Leute gab, die zwar eine historische Rechtfertigung für die militärische Intervention sahen, aber doch sagten, daß sie dies oder jenes nicht akzeptieren konnten, und sie hatten niemanden, der sie etwas orientieren konnte. Man mußte sich damals entscheiden, entweder war ich Pinochetist oder ich war Kommunist. Ich glaube, daß ich die Sichtweise eines Unabhängigen vermittelt habe, die auf Grundsätzen basiert und nicht auf Interessen, irgendwie wird das nützlich gewesen sein.

Chi-016-Oppos: Es war alles eine Farce, weil das, was man lesen konnte, was man hörte, eine Sache war und die Realität, die man täglich erlebte, absolut anders, das heißt, die Lüge war institutionalisiert. Ich glaube, daß dies sogar auf uns, die Leute der Linken, Auswirkungen gehabt hat. Das Land hat sich an die Lüge gewöhnt, es hat sich an eine ganze Reihe von Sachen gewöhnt, an den Individualismus, ungeheuerlich, das heißt, rette sich, wer kann, und ich glaube, daß wir irgendwie alle in diese Haltung verfallen sind. Es kam zu einer Veränderung, und diese Veränderungen sind in mancherlei Hinsicht irreversibel.

Chi-07-Oppos: Es gab Verbindungen über die Kirche, die Zeitschrift „Mensaje". Ich erinnere mich noch an die Situation, als ich einen Artikel in der Zeitschrift „Mensaje" der katholischen Kirche las, in dem - ich erinnere mich nicht, ob das 82 oder 83 war - , in dem ein ehemaliger Angehöriger des CNI interviewt wurde und, er sagte: „Ich habe gefoltert"; ich erinnere mich, daß er den Familiennamen Valenzuela trug. Er berichtete also von all den Verbrechen und Razzien -damals gab es viele Razzien -, bei denen eine Reihe von Individuen in Auseinandersetzungen starben, und im Grunde waren es arrangierte Auseinandersetzungen, Formen des mehr oder minder organisierten Verbrechens, und das wurde in einer Zeitschrift dokumentiert, die moralisch solide war, wie die katholische Kirche. Weil die katholische Kirche kein Risiko eingehen würde: Was sie sagte, war solide, und weil es nicht dementiert wurde, lasen es die Leute, und die Zeitschrift wurde herumgegeben, und alle Dokumente, die irgendwie auch nur einen Hauch von Opposition

hatten, wurden von den Leuten reichlich gelesen. Ich glaube, daß die Zeitschriften mit den größten Auflagen Zeitschriften der Opposition waren, Zeitschriften der Regierung wurden praktisch von niemandem gelesen, oder nur von sehr wenigen Leuten.

Arg-019-Jung: Na ja, wir wußten genau, daß alles falsch und Lügen war, was veröffentlicht wurde. Außerdem hatten wir Zugang zu Informationen, weil wir zu bestimmten Kreisen gehörten, die Kontakt mit der aktiven Linken und den Massen hatten. Wir wußten ziemlich viel mehr als die Leute im allgemeinen. Es war schwer, den Leuten zu sagen, was passierte. Das Gefühl war, na ja, daß die Medien absolut manipulierten, absolut, ich erinnere mich daran, als Pérez Esquivel den (Friedens-)Nobelpreis bekam, das muß 1980, 1981 gewesen sein, da wurde auf der Plaza de Mayo eine kleine Versammlung abgehalten. Die Nachricht kam in den Zeitungen in einer drei Zentimeter großen Meldung, in den Nachrichtensendungen, dem Fernsehen wurde es in fünf Zeilen abgehandelt. Na ja, bei der Demonstration, die durchgeführt wurde, bei der Pérez Esquivel dabei war und wir ihm Beifall klatschten, wir waren etwa 500 Personen und natürlich wußten die Leute nicht, wer Pérez Esquivel war. Es war ein Gefühl, als ob man an einem Ort leben würde, an dem die Information vollkommen überwacht wurde, und es war ziemlich schwierig, den Leuten etwas anderes zu vermitteln, weil, wenn man etwas anderes vermittelte, dann war man subversiv, das war das Drama.

Strukturierende Rezeption: Die Frage nach der Interaktion zwischen Gesellschaft und Medien während der Militärregierung führte zu verschiedenen Stellungnahmen. Die erste Aussage bescheinigt den Militärs keine Effizienz in der Kontrolle und Manipulation der Information. Für den zweiten Befragten bot sie keine Reibungsfläche. Der dritte Befragte nahm in dieser Zeit die Möglichkeit wahr, sich öffentlich gegen die Menschenrechtsverstöße der Militärs zu wenden. Die vierte Person macht sich Gedanken über das Leben in einem Milieu, das von Lügen durchzogen ist und die Gesellschaft im allgemeinen nachhaltig geprägt hat. Der fünfte weist auf die oppositionellen Informationskanäle hin, die anscheinend große Verbreitung und Akzeptanz gefunden haben. Der Vertreter der Gruppe Jung zeigt beispielhaft, was es damals bedeutet hat, sich gegen die allgemeine Informationssperre zu wenden und gegen den in Unkenntnis gehaltenen Hauptstrom anzugehen.

9. Welche Unterschiede können Sie zwischen der vorherigen Militärregierung und der gegenwärtigen Zivilregierung feststellen?

Chil-019-Pro: Neulich hat es schon der Präsident Aylwin gesagt, darüber habe ich mich sehr gefreut: Der Wohlstand und der Fortschritt, den Chile heute hat, ist von der Militärregierung gesät worden, und die demokratische Regierung fährt jetzt die Ernte ein.

Urug-025-Pro: Persönlich habe ich im Moment eine völlige Vogel-Strauß-Haltung, ich möchte mich nirgendwo engagieren, mich interessiert überhaupt keine Öffentlichkeit, ich möchte von nichts außer meiner spezifischen beruflichen Tätigkeit wissen. Nichts interessiert mich. Ich habe selbst die Isolation gesucht. Wirtschaftlich halte ich mein Einkommen, mit Höhen und Tiefen, es ist niedriger als vor 10 Jahren, aber ich bin gegenwärtig von zwei Positionen auch schon in Rente gegangen. Ich habe mich aus der Berufstätigkeit zurückgezogen, einige Tätigkeiten erhalte ich aufrecht und habe einige neue begonnen. Das heißt, ökonomisch,

aber ich glaube, daß ich dasselbe durchmache wie das Land im allgemeinen, ich glaube, daß ich früher mehr verdient habe.

Chi-013-Neutral: Das wichtigste ist, sich in einem Rechtsstaat zu wissen... mit einer ganzen Reihe unvollständiger Sachen, aber man spürt, daß man nicht schutzlos ist, daß es eine Justiz gibt, die funktioniert, die transparent ist, daß es ein Parlament gibt, daß man nicht bedroht werden wird. Ich wurde telefonisch bedroht, und es gab eine schlechte Zeit, '85, aufgrund meiner Artikel fingen sie an, mich zu bedrohen, und dieses Gefühl ist unbezahlbar.

Urug-46-Neutral: Als die demokratische Regierung jetzt angefangen hat, wurden die alten Sitten wieder eingeführt: die Komitees, die politischen Empfehlungen, daß man gute Leute braucht, die einen empfehlen, damit man weiterkommt. Na ja, die Familie lebt jetzt ganz ruhig, ich sehe, daß jetzt alle glücklich sind, ich hinterfrage da nichts, ich bin unwichtig, ich bin einverstanden, ja, mit dem Familienleben und der Ruhe und dem Frieden, den wir haben, ja, ich bin einverstanden, klar.

Chi-016-Oppos: Es fällt schwer, sich anzupassen, es gibt andere Werte, es gibt eine völlige Wertekrise, sehr schwerwiegend... Als die Demokratie kam, habe ich wieder beim Staat gearbeitet, das hatte ich mir immer gewünscht... Wir sind immer in Chile geblieben, wir sind nicht rausgegangen, wir haben viele wirtschaftliche Opfer gebracht... Wir sind zum Beispiel nie gereist. Es ist uns gelungen, unsere Kinder voranzubringen, mein Mann... ist Rechtsanwalt, und es ist ihm auch sehr schwergefallen, sich daran zu gewöhnen, außerhalb des Systems zu stehen. Wir sind keine Leute, denen es leichtgefallen ist, sich daran zu gewöhnen, und es ist uns gelungen, unsere Familie über Wasser zu halten. Wir konnten unsere Eltern würdig sterben lassen und sie begleiten, aber es war eine schlimme Zeit, sehr schlimm, wirklich schlimm... Wir zogen es vor, zu bleiben, und ich glaube, es war eine gute Entscheidung, aber unser Leben ist darüber vergangen - da gibt es keinen Zweifel - das heißt, es ist uns jahrelang sehr schlecht gegangen. Ich habe mich dieses Weihnachten zum Beispiel daran erinnert, daß es Jahre gab, in denen es sogar ein Problem war, mehr Geschenkpapier oder Geschenkband oder Karten, die mir fehlten, zu kaufen...

Chi-049-Jung: Ich würde sagen, daß es gegenwärtig die Meinungsfreiheit ist, daß die Leute ihre Gedanken ohne Furcht frei ausdrücken können, das ist etwas Unbezahlbares, finde ich, und es gibt (einem) außerdem das Gefühl, daß die Leute sich wohler fühlen, sie arbeiten lieber, es gibt (einem) das Gefühl, daß es irgendwie für alle Meinungen Raum gibt, und früher gab es irgendwie viele Leute, die außerhalb standen.

Strukturierende Rezeption: Am Vergleich zwischen der Periode unter den Militärs und der unter parlamentarischer Demokratie schieden sich erneut die Geister. Der erste Interviewte sieht die Kontinuität gewahrt (vom neuen Präsidenten bekräftigt), was ihn zufrieden stellt. Der zweite bringt ein offenes Desinteresse für Politik in der heutigen Zeit zum Ausdruck, allein die finanzielle Seite scheint ihn zu bewegen, und diese ist wie beim Land im allgemeinen: früher war es jedenfalls besser. Für den dritten Befragten ist von Belang, daß die Bürgerrechte jetzt einklagbar sind: das Leben ist leichter, ohne kontinuierlich bedroht zu werden. Der vierte Interviewte zeigt sich hintergründig enttäuscht, denn die Menschen seien die gleichen wie vor der diktatorialen Zeit geblieben (sie scheinen vom massiven Disziplinierungsversuch wenig aufgenommen zu haben); des weiteren gehe die Geschichte für ihn aber weiter, „ich hinterfrage

ja nichts". Für die fünfte Person sind die unter der Diktatur geschlagenen Wunden noch spürbar und ihr fällt es schwer, sich an die neue Zeiten zu gewöhnen. Die Aussage aus der Gruppe Jung ist voll positiver Beurteilungen für die Zeit nach der Diktatur.

10. Gab es reale Gefahrensituationen für Sie oder Mitglieder Ihrer Familie vor oder während der Militärregierung?

Urug-037-Pro: Ich glaube, daß es auf der Straße Angst gab vor einem Angriff, man wußte nicht, was einem im nächsten Augenblick passieren konnte, mitten in einem dieser Probleme, es gab telefonische Drohungen, vor allem in der Zeit, in der ich XX führte, es gab mehrere Konflikte, und damals kam es zu Drohungen. Die beste Form ist, glaube ich, (das öffentlich zu machen). Ich kann nicht gegen eine telefonische Drohung kämpfen, meine Arbeit war viel wichtiger, wenn Sie (darüber) verrückt werden, dann erreichen sie, was sie wollen, natürlich kann es auch wahr sein, und dann verlieren Sie...

Chi-019-Pro: ...als Arzt der Streitkräfte mußte ich oft Verhaftete untersuchen, und wir mußten ein Formular ausfüllen. Bei einer Gelegenheit haben sie mich morgens von der Filiale ZZ aus gerufen, um einen Verhafteten zu untersuchen, der ihnen am Tag vorher in die Hände gefallen war und der aus politischen Gründen der Justiz übergeben wurde. Damals gab es eine Generation von Jugendlichen, die sich aus politischen Gründen der Gewalt zugewandt hatte. Heute gibt es den Terrorismus, und ich sehe nicht, daß er eine politische Grundlage hat. Ich bin also mit meinem Kittel und meinem Namen (darauf eingetragen) losgegangen, in die Kaserne, um (ihn) zu untersuchen. Ein Offizier hat mich reingelassen, mit meinem Assistenten (und ich konnte) den Herrn befragen. „Sagen Sie, mein Herr", habe ich ihn gefragt, ob er unter Druck gesetzt worden sei (ob er mißhandelt worden sei). Er gab mir die Hand und verneinte dies. Dann habe ich gesagt: „Auf jeden Fall, mein Herr, auch wenn Sie mir dies sagen, werde ich Sie untersuchen. Haben Sie die Güte, sich zu entkleiden", mit dem Assistenten habe ich ihn hinter verschlossener Tür untersucht, sogar die Genitalien habe ich untersucht, weil man sagte, daß das wichtig sei, obwohl ich das nicht so sehe. Ich habe überhaupt nichts gefunden. „Sind Sie einverstanden" (fragte ich den Patienten). „Ja, Doktor". „Gut, haben Sie die Güte, zu unterschreiben, was ich hier aufgeschrieben habe: Der Untersuchte weist keine Merkmale von Verletzungen auf". Ich erinnere mich genau, ich unterschrieb meinen Bericht, übergab ihn, und in der Nacht kommt ein Freund von mir, sehr besorgt. Er wollte mit mir reden. „Ja, sag mir, was ist los?" „Sieh mal, mein Sohn, der an der Universität ist, hatte folgende Erfahrung. Es gab auf dem Universitätsgelände einen Aufruhr... etwa 400 Studenten protestierten wegen irgendetwas, ich erinnere mich nicht, weswegen, und ein Herr bat ums Wort und sagte mehr oder weniger: 'Kameraden, ich bin kein Student, sondern komme aus einem Elendsviertel und bin gestern verhaftet worden, ich wurde mißhandelt, geschlagen... und heute morgen, als ich freigelassen wurde, kam ein Arzt mit dem Namen XX, der mich nicht mal untersucht hat und mich gezwungen hat, ein Dokument zu unterschreiben, in dem stand, daß ich nichts hatte'. Und das haben die 400 Studenten gehört". Von ihnen waren viele meine Schüler an der Universität. Deswegen bin ich, ohne zu leugnen, daß es Exzesse gegeben hat, ich bin vorsichtiger als viele andere in bezug auf den Wahrheitsgehalt von Anklagen. Wenn man am eigenen Leib so eine Erfahrung gemacht hat. Weil das ein Blickwinkel ist. Ich weiß nicht, was Sie denken. Ich versuche, bei der Wahrheit und der Information zu bleiben, das ist immer noch (notwendig).

Arg-010-Neutral: Meine Erfahrung, deswegen sage ich, daß meine Erfahrung sich manchmal von der Erfahrung anderer unterscheiden kann. Meine Freunde haben sie auch nicht gemacht, nicht, weil wir dieselben politischen Überzeugungen hatten, weil es Leute gab, die für die Militärs waren und Leute, die dachten, daß die demokratischen Regierungen die gesunde (Alternative) waren, und ich habe mich weiterhin wie ein Korken verhalten (der immer oben schwimmt) und daß die Politik für mich nicht wichtig ist.

Urug-046-Neutral: Nicht für mich. Ich war damals an der Fakultät, ich war in der Ärztekammer. Wegen meiner Überzeugungen hat mich niemand belästigt, und ich habe in jenen Jahren am besten gearbeitet, es hat mich überhaupt nicht gestört, aber ich erkenne an, daß es Leute gab, die sehr belästigt worden sind, ich weiß nicht, so sehr, daß sie das Land verlassen mußten. Ich habe Angehörige, die das Land verlassen haben und nach Schweden gegangen sind, zum Beispiel, heißt das, daß ich keine Empfindungen für meine Angehörigen habe? Nein, natürlich nicht, ich glaube, daß sich jeder seinen Weg im Leben aussucht.

Chi-07-Oppos: Ich war immer sehr aufmerksam, ich habe immer große Klarheit bewahrt, das einzige, das ich zugeben kann, ist, daß es Momente gab, in denen ich sehr verängstigt war, das ja. Man rief mich relativ häufig an, man rief mich zu bestimmten Uhrzeiten in der Nacht an, man rief mich in der Praxis an, na ja, unmöglich, ich könnte sie nicht identifizieren. Sie sagten: „Wir werden am Ausgang der Praxis auf Dich warten, wir werden Dich zusammenschlagen". Immer nur aggressive Sätze, völlig unzusammenhängend, aber ich war überzeugt, ich als Oppositioneller mit einer friedlichen Gesinnung, einer Gesinnung, der die Gewalt vollkommen fremd war.

Arg-019-Jung: Ja, was die Familie in erster Linie am stärksten getroffen hat, war das Verschwinden dieses Cousins und zweitens das Verschwinden eines Cousins zweiten Grades, mit seiner Frau und dem Baby, das später zurückgegeben wurde. Der eine war aus dem mütterlichen Zweig und der andere aus dem väterlichen Zweig. Meine Familie machte sich außerdem große Sorgen, weil ich während der Oberschule (politisch) aktiv gewesen war, obwohl ich während der Zeit an der Universität zu keiner Partei gehört habe, aber ich hatte eben ein Vorleben. (Allgemein) gab es ein Klima der allgemeinen Angst in der Familie, der Sorge um diesen Angehörigen. Ja, ich glaube, daß die gesamte Palette der Gefühle und Reaktionen vorhanden war, die wir später untersucht haben, da tauchte z.B. die Geste auf, den Eltern die Schuld zuzuschreiben, wegen der Angst, des Zweifels darüber, etwas zu tun (oder nicht), ob die Suche nach politischen oder militärischen Kontakten - die fast immer fruchtlos war - die Situation des Verhafteten verbessern oder verschlechtern würde. Es gab ein Klima der Unruhe, (man spielte mit) der Idee, ob es besser sei, das Land zu verlassen oder nicht, all das eben.

Urug-019-Jung: Direkt für mich nicht. Eine diffuse Angst natürlich, zum Beispiel an einem Tag, als ich vom Stadion von einem Fußballspiel zurückkam, nachts, ich war 12 oder 13 Jahre alt, bin ich im Bus eingeschlafen und an der Endhaltestelle aufgewacht, da hat mich ein Kommando angehalten. Ich lief alleine eine dunkle Straße entlang, sie haben mich nicht schlecht behandelt, das sage ich gar nicht, sie haben mir nichts getan, aber ich hatte insbesondere vor der Autorität Angst, aber wie gesagt, das war eher etwas diffus, ich habe damit selbst nichts zu tun gehabt... Mein erster Kontakt (mit der Staatsgewalt) kam an der Universität zustande, weil ich ein Dokument unterschreiben sollte... Es war ein antidemokratisches Dokument, bei dem man sich einer Art Schwur unterwerfen sollte, (indem) einer Reihe von Sachen (abgeschworen) werden sollte, die zu meinen Prinzipien gehörten...

Ich habe mich furchtbar lange herumgequält, ob ich dieses Dokument unterschreiben sollte oder nicht, um an die Uni gehen zu können. Schließlich habe ich unterschrieben, es ist mir ein bißchen schwergefallen, das zu tun, aber alle, die studieren wollten, mußten dieses Dokument unterschreiben...

Strukturierende Rezeption: Für diese Frage war die persönlich empfundene Bedrohung in der Zeit vor der Diktatur ebenfalls von Belang. Damit sollte das Augenmerk auf die Entstehungszeit der Militärregierung gerichtet werden und (wenn nötig) Platz für Äußerungen über die Zeit nach der Militärdiktatur offenbleiben. Der erste Befragte lebte vor dem Militärputsch in dem Gefühl einer Dauerbedrohung, seine Intimsphäre wurde kontinuierlich verletzt, und er mußte lernen, mit Telefondrohungen umzugehen. Der zweite sieht sich noch heute, als Arzt der Streitkräfte, mit einer Folterbezichtigung zu Unrecht belastet. Als dies noch zu Diktaturzeiten geschah, gab es ihm zu denken, daß diese auf ihn gemünzte Beschuldigung eine Relativierung der allgemeinen Behauptungen über Menschenrechtsverstöße erlaube, denn wenn er so ungerecht beschuldigt wurde, konnte dies ja auch anderen Beschuldigten widerfahren sein. Der dritte legt seine Überlebensstrategie in wenigen Worten dar: ohne sich festzulegen, kann man am besten schwimmen. Für den vierten war überhaupt keine Gefahr im Verzug, und er konnte die ganze Zeit bestens arbeiten. Der fünfte sah sich existentiell bedroht, obwohl er sich für Gewaltverzicht einsetzte. Für den ersten Vertreter der Gruppe Jung macht sich noch in der heutigen Zeit bemerkbar, daß die Angst davor, selbst verfolgt zu werden, ihn während der ganzen Zeit der Militärregierung wie ein Schatten begleitet hat. Der zweite Vertreter dieser Gruppe wurde persönlich nicht bedroht, es lag allerdings etwas Bedrohliches in der Luft, das ihn nur indirekt betraf, so mußte er ein Dokument unterschreiben, damit er auf die Universität gehen konnte, dieses Dokument hieß „Erklärung über den demokratischen Glauben" (Declaración de fé democrática") und beinhaltete eine Art Bekenntnis zu den Zielen der Militärregierung.

11. Gab es bei Ihnen oder Mitgliedern Ihrer Familie psychische Situationen der vorübergehenden oder länger andauernden Dekompensation wie z.B. extreme Angstzustände, Derealisation, Depressionen oder Wahnvorstellungen?

Chi-040-Pro: Nein, jeder war auf seinem Gebiet, seinem Feld und seiner Verantwortung fest verankert, jeder von uns wußte, daß er eine Funktion übernehmen mußte, deswegen war unsere Problematik die Gesundheit.

Urug-025-Pro: Psychische Dekompensationen nicht, Geldsorgen, weil, klar, ich verlangte etwas, und das Geld reichte nicht, aber keine sehr notorischen (Geldsorgen).

Chi-013-Neutral: Nein, Dekompensationen nicht, aber '85 ging es uns wegen der Drohanrufe sehr schlecht, wir überlegten, ob wir das Land verlassen sollten oder nicht und dann die familiären Angelegenheiten. Ich liebe meine Familie sehr, meine Frau liebt ihre Familie sehr, und alle, alle Familienmitglieder standen hinter der Regierung und sahen die Fehler nicht; nicht, daß sie Nazis sind oder so, sie waren einfach rechts. Unter der Regierung Allende waren sie enteignet worden und haben das Chaos erlebt. Sie hatten immer Geschäfte im Handel, der (unter den Militärs) frei war, sie haben das Land nie verlassen, sie haben das Element der Diktatur nicht gesehen, die Diktatur war im Handel, an der Handelsbörse nicht

sichtbar, man sah sie woanders, an der Universität, (in bezug auf die Familie) war es sehr schmerzhaft und schwierig.

Urug-016-Oppos: Gut, ja... Meine Frau ist eine sehr optimistische Person, sie ist nicht leicht deprimiert, und ich bin eine Person mit depressiven Tendenzen, das heißt, daß kleine äußere Vorkommnisse diese depressiven Tendenzen akzentuieren können. Ja, ich habe depressive Zustände in dieser Periode gehabt, außerdem gab es sehr beängstigende Situationen, die dazu führten, daß man in dieser ganzen Zeit Rebellion ansammelte, so daß man, als ein Ventil dafür da war, als man am ersten Mai erstmals mit Transparenten demonstrieren konnte, na ja, da lebte man diese Rebellion aus, damals war das sehr nötig... Ich habe mich hier, in dieser Institution, von vier oder fünf Kollegen verabschiedet, deren Häuser durchsucht worden waren, als sie Dienst hatten, das hatten sie erfahren. Aus Zufall habe ich sie verabschiedet, als sie ins Ausland reisten, sie vertrauten mir an, daß sie diese Nacht reisen würden, sie haben mir nicht einmal gesagt, wie, mit welchen Mitteln und Mechanismen sie das Land verlassen würden, wegen politischer Probleme, Leute, die ich sehr gern hatte. Das heißt, ich erinnere mich jetzt nicht an die genaue Beziehung zwischen der depressiven Phase und diesem Vorfall, ich erinnere mich an die Sehnsucht, wie mich der Verlust der Freunde innerlich zerriß, nicht mehr mit ihnen zusammensein zu können, ich nehme an, daß all das meine Person psychologisch beeinflußte, ich erinnere mich nicht, ob meine Depressionen mit diesen Episoden verbunden waren, aber das hat sicher dazu beigetragen... Mir hat es sehr geholfen, daß ich in solchen Momenten meine literarischen Interessen pflegte und Kurzgeschichten schrieb, Poesie, Momente großer Angst. Ich äußerte sie in sehr konkreten Geschichten, das Phantastische mag ich nicht. (Das) habe ich nicht veröffentlicht, nur eine einzige Geschichte, vor der Diktatur, eine politische Erzählung. Allgemein ist meine gesamte Produktion für mich gewesen, ich habe nicht weiter veröffentlicht und werde das auch nicht tun. Ich habe meine Selbstkritik gemacht und bin zu dem Schluß gekommen, daß sie ästhetisch nicht die Mühe wert waren, und da sie nichts aussagten, war es die Mühe nicht wert, sie den Leuten zu vermitteln.

Chi-016-Oppos: Die Verhaftung hat mich bleibend schwer traumatisiert... Andererseits hatten wir immer genug zu essen, zum Leben, das heißt, neben den Situationen, die andere Leute durchgemacht haben, ist es irgendwie absurd, sich über wirtschaftliche Aspekte zu beklagen, aber die Verbitterung war doch sehr groß, über soviel Leid, soviel Ungerechtigkeit und soviel Machtlosigkeit, um die Probleme zu lösen. Ich habe zum Beispiel mit einer Gruppe von Leuten gearbeitet; ich hatte eine mittlere Klientel, also nicht die Ärmsten, das Staatliche, sondern die öffentlichen Angestellten, aus dem Zentrum, die mit einem Bon von Fonasa bezahlten und wirklich, die Probleme dieser Leute waren ungeheuerlich, teilweise sind sie es noch, aber jetzt haben sie wenigstens keine Angst mehr...

Urug-07-Jung: Nein.

Strukturierende Rezeption: Wie die psychischen Anforderungen dieser Ausnahmezeiten von den Betreffenden aufgenommen und verarbeitet wurden, bleibt eine wichtige Fragestellung. Hier sollten allein einige persönlich gefärbte Aussagen in Betracht gezogen werden, die vielleicht auch auf andere Personen zutreffen können. Der erste Befragte verneint jedwede Möglichkeit psychischer Konflikte, denn jeder kannte seinen Platz und seine Pflichten, so waren Mißverständnisse geradezu ausgeschlossen. Für den zweiten lag das Problem in dem immer unzureichenden Geld. Beim dritten Befragten vergiften seine eindeutigen Stellungnahmen ge-

gen die Menschenrechtsverletzungen die familiäre Eintracht, denn die Mehrheit der Verwandten war für die Militärs und konnte seinen Standpunkt nicht nachvollziehen. Beim ersten Vertreter der Oppositionsgruppe gab es eindeutige depressive Phasen, die auf bestimmte Ereignisse in seinem Freundeskreis zurückgeführt werden könnten, ebenfalls werden die literarischen Leistungen seinerseits als ein Versuch der sublimierten Bewältigung dieser Ereignisse dargestellt. Die zweite Person der Oppositionsgruppe ist von der Festnahme und den Ermordungen ihrer Kollegen gleich nach dem Putsch gezeichnet, sie vergleicht ihre Lage aber mit der noch schwerwiegenderen anderer Betroffener und schöpft resignierte Zuversicht daraus. Der Vertreter der Gruppe Jung äußert sich mit einem klaren Nein zu der Möglichkeit, in dieser Zeit psychisch gelitten zu haben.

12. Wie haben Ihre Angehörigen, Freunde und Kollegen auf Ihre Aktivitäten während der Militärregierung reagiert?

Chi-019-Pro: Sie unterstützten mich.

Arg-010-Neutral: Ohne Kommentar.

Arg-022-Oppos: ...so hatte meine Mutter (die größte Relevanz); als es zu diesem Verschwinden kam, hat sie sich in den Menschenrechtsorganisationen engagiert und in den 4 Jahren eine sehr wichtige Rolle gespielt... Sie hat etwas gemacht, das ich erst vor kurzem entdeckt habe, nach ihrem Tod -meine Mutter ist letztes Jahr gestorben-: ich habe die Kopie eines Briefes entdeckt, den sie dem Innenminister geschickt hatte, als ich noch verschwunden war, der Brief war der Ausdruck einer würdigen Mutter, die ihn für das Leben ihres Sohnes verantwortlich macht, der, auch wenn er kein Herz hat, denn nur ein Mann ohne Herz würde es zulassen, daß unter seiner Zuständigkeit Menschen verschwinden könnten. Sie erinnerte ihn daran, daß Argentinien voller Frauen mit Herz ist, die ihre Kinder zurückholen werden. Als ich den Brief gelesen habe, dachte ich, daß damals das zu schreiben und auch zu sagen bedeutete, darüber klar zu denken, und damals war doch alles völlig ungewiß, kummervoll. Sie war eine gute Mutter und hat andere Mütter gestärkt, andere Frauen begleitet.

Arg-019-Jung: Ablehnung, ich glaube, es war in erster Linie die Angst, daß mir etwas passieren könnte, an zweiter Stelle aus ideologischen Differenzen. Sie waren nicht einverstanden, aber das erste war die Ablehnung und die Angst vor der Gefahr, die das für mich bedeuten könnte... Ja, die schwierigste Situation war, als ich mich entschloß, bei meinen Eltern auszuziehen. Ich entschloß mich dazu, weil jedesmal, wenn sich die Repression verschärfte, nahestehende Menschen verschwanden... Als ich mich also entschloß, (von zu Hause) auszuziehen, bekam meine Familie noch mehr Angst, sie waren dagegen, daß ich ging, aber ich bestand darauf. Ich war noch jung, 18 Jahre alt. Mich nicht sehen zu können, machte ihnen große Angst, weil ich außerdem gemäß den Sicherheitsbestimmungen wegging, d.h. ich sagte ihnen nicht, wohin ich gehen würde. Ich sagte ihnen: Ich werde jeden Tag abends anrufen oder jedenfalls regelmäßig, aber Ihr werdet weder erfahren, wo ich bin, noch mit wem, aber es wird mir gut gehen. Ich war sehr jung, aber gut vorbereitet. So war das mehrere Monate lang, insbesondere 1977, und das führte zu ziemlich schweren Auseinandersetzungen, sie waren sehr besorgt, und na ja, die Gefahr ging vorüber, und ich kam schrittweise zurück. Aber es war sehr schwierig, ihnen diese Situation begreiflich zu machen, weil sie immer noch nicht

davon überzeugt waren, was tatsächlich passierte. Sie glaubten lange Zeit, daß mein Cousin zum Beispiel zurückkommen würde. Deswegen mußte man sich so entscheiden, so schwer es auch war, ich war ja noch kein erwachsener Mann, sondern ein Junge, ein Jugendlicher. Das war für mich also auch ein harter Kampf, sagen wir mal.

Strukturierende Rezeption: Die affektive Umgebung während dieser Ausnahmezeiten war ohne Frage von großer Bedeutung. Der erste Befragte konnte sich auf seine Familie verlassen. Den zweiten ließen seine Angehörige kommentarlos gewähren. Für den Vertreter der Opposition war die Mutter eine sehr stützende Figur: als eine der Gründerinnen der Mütter der Plaza de Mayo hat sie zur öffentlichen Bekanntmachung der Lage ihres Sohnes aber auch anderer „Verschwundener" (und vielleicht zur Rettung vieler von ihnen) entschieden beigetragen. Beim Vertreter der Gruppe Jung wird auf eine regelrechte Trennungslinie zwischen Elterngeneration und Jugendlichen in der Wahrnehmung der von der Militärregierung ausgehenden Gefahr hingewiesen, bei der es kaum noch möglich gewesen sei, aufeinander zuzugehen.

Teil III.

Ansichten zu aktuellen medizinethischen Problemstellungen.

Im folgenden bitten wir Sie um Ihre Meinung zu medizinischen Themen, bei denen es zu ethischen Entscheidungskonflikten kommen kann. Wir möchten Sie bitten, eine von drei Möglichkeiten zu wählen: dafür, dagegen oder Enthaltung, und Ihre Entscheidung für die betreffende Alternative zu begründen.

1. **Glauben Sie, daß bei vererbbaren Krankheiten wie der Mukoviszidose oder der Hämophilie Eingriffe in die Gene des Embryos zulässig sind? Falls ja, wer sollte die Entscheidung treffen?**

Chi-019-Pro: Absolut nicht, in diesem Fall stehe ich in sehr engem Kontakt mit einer Verwandten, deren Tochter Mukoviszidose hat, ich weiß von ihren schrecklichen Ängsten in der Nacht. Ich habe sie in Santiago besucht, vor einem Monat, als die Tochter operiert werden mußte, gerade erst geboren, wegen eines Problems aufgrund der Krankheit...

Arg-040-Pro: (Die systematische Analyse des Genoms) scheint mir ein sehr interessantes Projekt zu sein, auch ungeheuer wichtig. Mir scheint es, so würde ich jetzt sagen, das größte Forschungsprojekt der Welt zu sein. Wie jedes große Veränderungsprojekt, glaube ich, daß die experimentelle Etappe zuerst kommen muß. Die Umsetzung wird lange dauern, die experimentelle Phase muß noch länger sein. Damit möchte ich sagen, daß mir scheint, daß die Technologie weiter voranschreitet (als die Ethik) und daß deswegen, wenn Sie mir diese erste Frage stellen und ich Ihnen eine definitive Antwort gebe, dann gebe ich sie im Rahmen eines Übergangs, den ich zwischen dem Zugang zu einer noch nicht ausgereiften, sich entwickelnden Technologie und der Anwendung dieser Technologie aufgrund ethischer Prinzipien sehe.

Chi-013-Neutral: Darüber weiß ich nicht genug. Womit ich nicht einverstanden wäre, ist, daß das Kind abgetrieben und ihm keine Chance gegeben wird, aber wenn man eingreifen könnte, damit es nicht hämophil wird, sicher. Kein Zweifel. An diesem Eingriff, nicht bei anderen Fällen.

Urug-046-Neutral: Sie beziehen sich auf die genetische Prophylaxe, damit die Mukoviszidose oder die Hämophilie nicht auftritt. Darüber habe ich noch nie nachgedacht, ich bin katholisch, ich glaube, daß die Eltern entscheiden sollten, man kann den Eltern nicht das Recht verweigern, eine Krankheit zu vermeiden, so sehr das auch der katholischen Doktrin widerspricht.

Chi-07-Oppos: Ich denke, ja. Ich glaube, das sollte es geben. Alle vererbbaren Krankheiten, zu denen z.B. auch die Diabetes gehört, es wäre ideal, das Gen oder das Element zu finden, das sie verursacht, um es ändern zu können, zweifellos. Gut, die Entscheidung im Sinne der Veränderung am Embryo selbst; gut, ich denke, die Ärzte gemeinsam mit der Familie.

Arg-04-Oppos: Ich bin damit einverstanden. Ich glaube, daß die ärztliche Behandlung vor der Geburt einsetzen kann. Trotz des Unterschiedes ist es bei Inkompatibilität der Rhesus-Faktoren fast normal, intra-uterine Transfusionen durchzuführen. Die Gentechnologie ist natürlich sehr umstritten und dabei spielen auch religiöse Überzeugungen eine Rolle, mit denen ich im Moment nicht vertraut bin. Ich glaube nicht daran, daß wir den Supermenschen züchten können, ich glaube, daß es um Entscheidungen des Menschen bei spezifischen Pathologien geht. Ich glaube, daß die Eltern der wesentliche Antrieb für die Entscheidung sein müssen, (daß sie) ärztliche Hilfe suchen müssen. Der Mensch ist Herr seiner selbst.

Chil-049-Jung: Ich finde es absolut gut, das zu tun, wenn es eine Verbesserung bedeutet; ich denke, daß, wenn die Technologie das schaffen kann und verhindern kann, daß das Kind diese Krankheit bekommt. Es ist eine schwierige Frage, weil man annehmen würde, daß die Eltern für dieses Wesen Entscheidungen treffen können, aber angesichts des Umstands, daß dieses Wesen nicht dazu fähig ist, in diesem Moment für sich selbst zu entscheiden, müßte man sich am Nutzen orientieren. Ich denke, daß hier die Kosten-Nutzen-Relation Vorrang hätte, in dem Sinne, daß wenn das Kind eine Krankheit bekommen würde, wir ihm Gutes tun, ohne daß es ein Risiko für das Kind beinhaltet, einen Schaden. Das ist akzeptabel.

Arg-019-Jung: Dazu habe ich keine Meinung.

Strukturierende Rezeption: In bezug auf die theoretische Möglichkeit eines genetischen Eingriffes zeigt sich in den Antworten, daß die Befragten in der Mehrzahl hinreichend informiert sind. Der erste bringt eine auf Erfahrung begründete Ablehnung zum Ausdruck: ein Mitglied seiner Familie ist davon betroffen (hier sind konfessionelle Gesichtspunkte von großer Bedeutung). Der zweite Befragte hebt auf eine abstrakte Ebene ab, verweist auf die jeder technischen Entwicklung innewohnende Dichotomie zwischen den faktischen Möglichkeiten und der menschlichen Ethik, die ja immer etwas auf der Strecke bleibe und verhehlt dabei seine offensichtliche Sympathie für die Technik nicht. Der erste Vertreter der Gruppe Neutral ist mit einem nur auf diese Erkrankungen beschränkten Eingriff einverstanden und findet ihn allemal besser als Abtreibung. Der zweite Vertreter der Gruppe Neutral stellt sich auf die Seite der Eltern, obwohl ihm religiöse Bedenken als Katholik zustünden, jedoch möchte er, daß die El-

tern entscheiden. Der erste Vertreter der Opposition vertritt eine unbeirrbare Zuversicht auf den Fortschritt. Der zweite Vertreter der Oppositionsgruppe lehnt sich an bereits erprobte Verfahren (Bluttransfusion beim Fetus mit Rh-) an, um eine Begründung für diese Technik zu finden: Der Mensch ist Herr seiner selbst. Bei der ersten Vertreterin der Gruppe Jung zeigt sich die Kosten-Nutzen-Analyse tendenziell positiv, ihr erscheint allerdings fraglich, ob die Eltern eine solche Entscheidung für den Fetus treffen können. Der zweite Befragte dieser Gruppe enthält sich der Meinung.

2. Wir wissen, daß es noch keine Einmütigkeit gibt in bezug auf die Transplantation von Organen von Personen, die bei Unfällen gestorben sind und die nicht identifiziert werden können. Ist die Nutzung dieser Organe legitim und wer sollte darüber entscheiden, ob die Transplantation durchgeführt wird oder nicht?

Chi-040-Pro: Da berühren Sie ein sehr sensibles Thema für mich, weil wir das erste Gesetz über Transplantationen in Chile erarbeitet haben, das war eine sehr interessante Erfahrung, weil wir dazu gezwungen waren, das Thema sehr genau zu studieren, uns darüber zu informieren, was in anderen Ländern geschah und ein Gesetz herauszubringen, das mit unserer westlichen christlichen Kultur übereinstimmte. Im Sinne eines schrittweisen Fortschritts strebten wir nicht den höchsten Perfektionsgrad an, weil es schwierig war, das Konzept der Transplantation zu integrieren, das Transplantationsgesetz war, glaube ich, 1984, wir haben es im Laufe seiner Anwendung weiter verbessert. Zunächst glaube ich, daß Organtransplantationen zulässig sind, ich glaube, daß es eine großzügige Form ist, um das Leben zu verlängern oder anderen Leuten mehr Leben zu geben, ich denke, daß, wenn es um eine Person geht, die bei einem Unfall gestorben ist, ohne daß sich Familienangehörige melden, na ja, soweit ich mich erinnere, ist es, glaube ich, ein Richter, der über die Erlaubnis entscheidet und diese Erlaubnis an den Direktor des Gerichtsmedizinischen Instituts delegiert, um Organe in dem Moment nutzen zu können, in dem eine Transplantation erfolgen sollte.

Urug-037-Pro: In Uruguay gibt es eine Organisation, die der Medizinischen Fakultät und dem Gesundheitsministerium unterstellt ist, geleitet von Frau Dr. MM, die heißt Zentrum für die Organtransplantation. Ich glaube, daß angesichts des Nutzens, der durch die Organtransplantation erzielt wird, diese vollkommen gerechtfertigt ist. Die Entscheidung muß über die nationale Organbank laufen, die auch den richtigen Empfänger sucht.

Arg-010-Neutral: In unserem Land haben wir ein schwerwiegendes Problem. Meine persönliche Meinung darüber ist, daß es ein Gesetz geben müßte, daß es ein Gesetz geben müßte, das festlegt, daß jedem geeigneten Körper, der sich im Zustand des vegetativen Todes befindet, Organe entnommen werden dürfen. Es muß nicht um Erlaubnis gebeten werden, sondern diese Situation muß im Vorfeld geklärt werden. Wenn jemand entscheidet, keine Organe zu spenden, sollte doch die (Möglichkeit der) Spende existieren, und man müßte im Gegenteil festlegen, nicht daß man spendet, sondern daß man nicht spendet und daß die Entscheidung, na ja, das ist dann klar: Jemand, der seine Organe nicht spenden will, legt dies so fest und deswegen, nehme ich an, wäre ein zentrales Archiv die Lösung. Wenn er nicht identifiziert werden kann, dann müssen die Organe gespendet werden, das heißt, die Organe müssen entnommen werden. Die Entscheidung muß gemeinsam

und schnell vom Arzt oder dem Ärzteteam und einer juristischen Instanz getroffen werden, zum Beispiel dem Richter.

Chi-013-Neutral: Ich glaube, ja, ich denke, daß bei der Organtransplantation, wenn man alle Zufälle berücksichtigt und Sorge trägt, daß sie keine übertragbaren Krankheiten haben, dann ist es überhaupt kein Problem, einem gerade Verstorbenen ein Organ zu entnehmen.

Chi-07-Oppos: Gut, diese Transplantationen, unglücklicherweise gibt es in unserem Land ein großes Defizit, weil es keine Gesetzgebung gibt. Ich glaube, daß diese gesamte Situation mit der ethischen Unterstützung, der technischen Unterstützung der Ärzte gesetzlich geregelt werden müßte, mit der juristischen Unterstützung der Richter oder Anwälte, aber es muß gesetzlich geregelt werden. Ich meine, daß ich, wenn es eine angemessene Gesetzgebung gibt, die Schutz vor Mißbräuchen bietet, Transplantationen erlauben würde, wenn es den gesetzlichen Schutz gibt. Unter den gegenwärtigen Umständen fürchte ich, daß es zu Mißbräuchen kommen könnte, weil Sie wissen, daß wenn wir irgendwie erlauben, daß einem nichtidentifizierten Toten Organe entnommen werden können, sich viele in nichtidentifizierte Tote verwandeln können, so daß ich denke, daß wir in einen Strudel des Anarchismus geraten könnten, in dem viele Mißbräuche in diesem Sinne auftreten könnten. Ich wäre dagegen, solange es keine Gesetzgebung gibt.

Arg-022-Oppos: Ich glaube, daß die Antwort auf dieses Dilemma ist, wer die Verantwortung übernimmt und ob die Transplantation von unbekannten Personen oder NN korrekt ist oder nicht. Ich glaube, daß dies die potentiellen (Risiken) sind, die gefördert werden, wenn diese Art von Entscheidungen getroffen wird. Ich würde die Nutzung von Organen von unbekannten Leichen nicht fördern, auch wenn ich wüßte, daß eine Notlage besteht, (im Bewußtsein darüber) wie schwerwiegend es ist, einen permissiven Umgang mit der Transplantation von Organen unbekannter Leichen in die Gesellschaft einzuführen. Deswegen neige ich viel stärker zur Einführung neuer gesetzlicher Bestimmungen, mit denen es möglich ist, viel früher Bedingungen zu schaffen für die freiwillige Bereitstellung von Organen nach dem Tod.

Chi-049-Jung: Ich glaube, daß vorherige Gesetzbestimmungen entscheidend sind und die gibt es nicht, aber ich stehe schon hinter der Verwendung der Organe. Ich glaube, daß wenn es jemanden gibt, der die Möglichkeit hat, weiterzuleben - ich glaube, dieser Punkt stößt auf Widerspruch bei Leuten mit einem bestimmten Glauben, die in dieser Hinsicht anders denken können - es wäre fast ein Verbrechen, eine Sünde, ein Organ nicht zu nutzen. Gut, ich denke, daß es da eine Alternative gibt: Sie sagen, daß jemand nicht identifiziert werden kann, ich glaube, daß man da einfach - für die Nutzung dieses Organs entscheiden sollte - für die Person, die es empfangen wird und der Arzt kann es ihr geben.

Strukturierende Rezeption: Da die Organtransplantation seit bereits mehr als einer Dekade in den südamerikanischen Ländern zu den konkreten Behandlungsmöglichkeiten gehört, beansprucht diese Frage heutzutage einen höheren Aktualitätsgrad als die Genmanipulation. Der erste Befragte geht im Detail auf das Entstehen eines Gesetzes zur Regelung der Organtransplantation in Chile ein, gibt eine inhaltsreiche Erörterung des Gesetzes und seiner Anwendungsformen und beantwortet die Frage dann in Anlehnung an diese Gesetzesvorlage. Für den zweiten Interviewten ist dies nur eine formelle Frage, die ebenfalls formell beantwortet werden kann. Der dritte äußert sich in dem Sinne, daß bei einer so unabdingbaren Handlung wie der

Organtransplantation - die ja einer noch lebenden Person helfen soll - eher eine negative Restriktion einzubringen wäre: wer nicht möchte, daß seine Organe eine weitere Verwendung finden, soll dies schriftlich fixieren, ansonsten unterliegen seine Organe der momentanen medizinischen Bedarfslage. Der vierte sieht kein Problem bei der Übernahme der Organe eines unbekannt Verstorbenen, wenn keine übertragbare Erkrankung vorliegt. Beide Vertreter der Opposition (aus Argentinien und Chile) definieren die Gesetzeslage als nicht vorhanden und dringend klärungsbedürftig (die neue Gesetzgebung ist in Chile also weithin unbekannt); hierzu werden erhebliche Bedenken über den möglichen Mißbrauch von Organtransplantaten von NN-Personen angemeldet: ohne Gesetze, keine Transplantate. Die Person aus der Gruppe Jung vermißt ebenfalls eine klare gesetzliche Regelung, jedoch in der Abwägung Lebensförderung versus Respekt vor dem Toten überwiegt bei ihr eindeutig die Notwendigkeit, medizinisch zu handeln: es wäre fast ein Verbrechen, auf die Organe nicht zurückzugreifen.

3. Die Austragung eines Embryos, der von einem Paar stammt, bei dem die Frau aufgrund einer schweren Erkrankung des Uterus keine Kinder austragen kann, im Uterus einer dritten Person - ist dies legitim und wer sollte darüber entscheiden?

Chi-040-Pro: Das ist bereits ein viel komplexeres Thema, darüber habe ich wirklich keine klare Vorstellung, weder im negativen noch im positiven Sinne. Wenn Sie mich jedoch in die Ecke treiben und eine Definition verlangen, würde ich sagen, daß ich im Prinzip nicht einverstanden bin, ich glaube, daß diese Situation vielleicht durch eine Adoption gelöst werden könnte... Ich glaube, daß das Leben eine große Universität ist, nichts kann einem die großen Fragen des Lebens besser stellen als die eigene Erfahrung, und in meiner Familie habe ich diese Erfahrung machen müssen, deswegen ist sie mir sehr präsent, eine meiner Töchter ist Rhesus-empfindlich, sie hat es geschafft, ein einziges Kind zu bekommen, später gab es ein ungeborenes Kind und danach ein frühgeborenes Kind, das bald gestorben ist und ihre Fähigkeit, Mutter zu werden, erschöpft hat. Das Wissen, nicht mehr gebärfähig zu sein, hat einen so großen Eindruck auf sie gemacht, daß ich sie, sobald sie sich von ihrem letzten Eingriff erholt hatte, rief und ihr gesagt habe, sie solle ein Kind adoptieren, sie hat das getan und hat heute zwei Kinder adoptiert, sie hat zwei Töchterchen, von denen eines acht Jahre alt ist und das andere vier Jahre, und sie füllen ihr Leben aus. Ich denke, daß es eine außerordentlich gute Lösung gewesen ist.

Urug-046-Neutral: Das Mieten einer Gebärmutter kann man rechtfertigen, wenn alle Seiten miteinander übereinstimmen, das ist dann kein Problem, wenn alle einverstanden sind, der Ehemann, die Ehefrau und die Leihmutter. Jawohl, das muß natürlich sehr gut gemacht werden.

Chi-016-Oppos: Ich glaube, daß es legitim ist, sich ein Kind zu wünschen, und es gibt Paare, die es sich verzweifelt wünschen. Wenn es eine Übereinkunft gibt und dazwischen nichts Kommerzielles steht, dann denke ich, ja, es wäre verständlich und akzeptabel.

Chi-049-Jung: Eigentlich bin ich dagegen, und meine Position geht mehr in Richtung auf das Kind, das geboren wird. Ich denke, daß es sehr konfliktreiche Situationen geben kann zwischen der Mutter, die dieses Kind austragen wird und den zukünftigen Adoptiveltern, und das wird dem Kind schaden...

Strukturierende Rezeption: Bei dieser Fragestellung ergab sich, daß zum einen ein solcher Versuch (bei der Mutter einer Frau mit dieser Problematik) bereits in Argentinien vonstatten gegangen war und zum anderen kurz vor der Felduntersuchung eine Fernsehserie in Südamerika die Thematik auf eine gefühlsträchtige Art und Weise aufgegriffen hatte. Das Thema war also bekannt. Der erste Befragte stellt sich, aus eigener Erfahrung schöpfend, gegen die Methode der Leihmutterschaft und schlägt ersatzweise eine Adoption vor, wie er sie bereits mit positiven Ergebnissen in seiner Familie hat erleben können. Für den zweiten kann dies einen reibungslosen Verlauf nehmen, wenn es gut vorbereitet wird. Die dritte Person versetzt sich in die Lage der Eltern und befürwortet aus deren Perspektive diese Möglichkeit. Die Vertreterin der Gruppe Jung nimmt die Position des unter diesen Bedingungen zur Welt kommenden Kindes mit dessen ganz besonderer Konfliktlage ein und spricht sich gegen die Leihmutterschaft aus.

Teil IV.

Stellungnahme zur allgemeinen sozialen Situation von Betroffenen der Militärdiktatur und zu möglichen medizinethischen Verstößen:
Bitte äußern Sie Ihre Meinung über folgende soziale Themen, die sowohl für den sozialen Kontext als auch für den Beruf wichtig sind: Die folgende Frage hat zwei Phasen, eine allgemeine, in der nach Ihrer globalen Meinung zum Thema gefragt wird und eine andere, in der es im Falle einer positiven Antwort um die möglichen Konsequenzen für jeden individuellen Fall geht.

1. Ist die Behandlung der Opfer der Militärregierung letztlich angemessen und ausreichend gewesen?

Chi-040-Pro: Gut, hier kommen wir zu dem Problem der Verallgemeinerung, ob sie wirklich ungerecht behandelt worden sind, sie haben Rechte. Ich glaube, daß man irgendeinen Kompensationsmechanismus für sie finden muß. Das Problem ist, wie unterschieden werden kann, und darunter fallen sicher jene Personen, die, ohne das Recht dazu zu haben, dennoch Nutznießer werden, das gehört bereits zu den Fehlern der menschlichen Systeme, die nie perfekt sind. Ich glaube, daß es irgendwann zum Exil kam, viele Leute haben das Land verlassen, weil sie nicht einverstanden waren, viele Leute wurden ins Ausland geschickt, wahrscheinlich einige zu Recht, andere grundlos, wie es immer geschieht. Jetzt sind die Tore geöffnet worden, alle können zurückkommen. Ich glaube, daß die Reintegration schwierig ist, weil man dort, wo man hingeht, Wurzeln schlägt, sein Leben aufbaut und es zu einer zweiten Verpflanzung kommt, das ist für alle schwierig, für jeden. Ich glaube, daß sich die Gesellschaft als solche ein wenig gegen die Leute wehrt, die aus natürlichen Gründen von draußen kommen.

Arg-040-Pro: Ich glaube, daß sich, wie bei all diesen Phänomenen aus beiden Sektoren, die Interessen summieren, ich würde sagen, da das Anliegen ein gerechtes Anliegen ist - die Menschenrechte - ist man immer eher dem Betroffenen zugeneigt. Ich würde sagen, daß die Behandlung für einen Geschädigten immer unzureichend ist und vielleicht auch für die Familie.

(Vielleicht) haben viele Familien dies für ihre persönliche Verwirklichung genutzt. Was ich damit sagen will? Ich will sagen: Für mich muß der Schaden dem Geschädigten ersetzt werden, ein irreparabler Schaden. Mir scheint, daß dies auch den Schaden einschließt, der einigen Familien entstanden ist. Aber ich sehe, daß sich in diesem Prozeß (...) Feinde und Freunde dieser zwei Ideen bereichert haben und als ihr Recht einklagende Akteure eingeschaltet haben. Ich würde sogar noch mehr sagen, zunächst, ich bin mir nicht sicher, daß die Zahl von 30.000 (Verschwundenen) zutrifft, zweitens, daß (...) die Gesellschaft (anfangs) die Subversion zugelassen hat und sie (später) verurteilt hat, ohne (daran) beteiligt zu sein, als die Repression kam, hat sie sie bemerkt und verurteilt, ohne sich (daran) zu beteiligen... Aber ich würde sagen, daß die Gesellschaft die zwei Risiken unterschieden hat: das Risiko der Subversion und das Risiko des Staatsterrorismus als ein gesellschaftliches Phänomen.

Arg-010-Neutral: Nein. Ich denke, daß immer eine politische Nähe dieser Art besteht, grundsätzlich gibt es keine mögliche Reparation, weil das Ziel die Zerstörung des politischen Gegners (gewesen) ist, also gibt es keine mögliche Reparation.

Urug-046-Neutral: Na ja, in den wenigen Fällen, die ich kenne, ja... Ich kenne andere Fälle, klar, bei denen der Schaden, der ihnen zugefügt worden ist, irreparabel ist. Wenn man acht Jahre lang im Gefängnis gesessen hat, dann ändern US $ 200.000 hinterher auch nicht viel... Wer gibt ihm diese 8 Jahre zurück und die Frustration, die das für einen Medizinstudenten im 10. Semester bedeutet? Wenn der rauskommt, hat der doch keine Energie mehr dazu, an die Fakultät zurückzugehen, nach 8 Jahren nimmt er sein Studium doch nicht wieder auf und so endet er als Arbeiter. Auch wenn sie ihm die US $ 200.000 geben... Oh nein, das ist nicht richtig, man kann mit Geld was hinbiegen, aber ich glaube, daß das moralische Leid und der irreparable Schaden, indem man das Leben einer Person über so viele Jahre hinweg blockiert hat, das kann niemand bezahlen.

Chil-016-Oppos: Ich denke, daß es in diesem Land viele Schmerzen gibt, die nicht aufgerechnet worden sind, die großen Sachen sind aufgerechnet worden, die schwerwiegenden Sachen, aber die kleinen Schmerzen, die kleinen Erniedrigungen der Leute verschwinden neben den großen Sachen fast unbemerkt und man selbst schämt sich ein bißchen, (darüber) zu sprechen, zum Beispiel... Ich glaube nicht, daß es geheim ist, eigentlich hatten wir beim Verschwinden meines Schülers und einer Hilfskraft mit den Angehörigen vereinbart, dies während der Jahre der Diktatur ruhig zu halten, weil es von Anfang an klar war, daß es sich nicht lohnen würde, und ich war nicht dazu in der Lage, heldenhafte Dinge zu tun, politische Dinge, um irgendwie zu agitieren, ich bin nicht bei dieser Szene dabeigeblieben, und jetzt, aufgrund des Rettig-Berichts, habe ich doch ausgesagt und davon ausgehend kam es zu diesen Prozessen. Jetzt befinde ich mich in der Etappe, vor Gericht auszusagen, ich bin dreimal hingegangen und auch einmal zur Ermittlung. Eigentlich habe ich es nicht versteckt, ich hatte immer Kontakt, ich glaube, daß es früher kein Vertrauen gab, es gab Angst, und ich werde nicht bei denen aussagen, aber auf keinen Fall, auch wenn sie die Farce eines Prozesses abgezogen hätten, aber als die Demokratie wiederhergestellt wurde, faßte ich wirklich wieder Vertrauen, obwohl es trotzdem auf jeden Fall irgendwie Angst macht, aber es ist eigentlich eine seltsame Situation, es ist wie Sie sagen, daß man von einem Tag zum anderen wieder vertraut, aber es scheint, als ob man das heute machen muß, es macht auf jeden Fall Angst, und ich stelle mir vor, daß andere Leute mit viel wichtigeren Sachen als meine noch viel mehr Angst haben müssen, meine ist ja nicht so ernst und was ich aussagen kann, ist nicht so viel, nur daß ich sie gesehen habe. Ich denke, die größte Auswirkung, die

(die Aussage) haben könnte, wäre, sie zu finden, das heißt, wenn für diese Leute das unverzeihlichste Leiden irgendwie ist, nicht zu wissen, wo die geliebten Personen sind...

Urug-07-Jung: Ich habe Gelegenheit zu Behandlungen von Patienten von beiden Seiten in der psychiatrischen Poliklinik gehabt. Ich hatte in der psychiatrischen Poliklinik Patienten, die während der Diktatur bestraft worden sind oder unter schwerer Repression gelitten haben, aber auch Repressoren und Folterer. Meine Erfahrung ist, daß diese Zeit alle gezeichnet hat, zumindest war dies bei den Leuten der Fall, die ich behandelt habe, und die Frage, die ich und meine Kollegen uns oft stellen, wenn wir diese Beschwerden oder Personen mit dieser Art von Beschwerden sehen, ist, welche Persönlichkeit sie wohl vorher gehabt haben, damit sie sich auf den Kampf einlassen konnten; im allgemeinen sind es Psychopathen, Personen mit sehr ausgeprägten Persönlichkeiten oder Persönlichkeitsmerkmalen, die psychopathologisch anmuten...

Strukturierende Rezeption: Die Frage nach dem gesellschaftlichen Umgang mit den Opfern der Militärdiktatur beinhaltete keine Hinweise auf einen finanziellen Ausgleich, allerdings wurde diese Möglichkeit als einzige von den zwei Vertretern der Gruppe Pro in Erwägung gezogen, dabei zeigten sie sich sehr darauf erpicht, daß möglichst eindeutige Grenzen der Beanspruchung dieser potentiellen Begünstigung festgelegt würden; der zentral zu klärende Aspekt bezog sich dabei auf die Frage: wer ist berechtigt, entschädigt zu werden und wer entpuppt sich dabei als Schmarotzer; man habe ja mit Menschen zu tun, und diese seien bekanntermaßen nur auf Vorteile aus, so erübrige sich die Frage darüber, wie es denn dazu kommen könnte, daß manche Personen Ansprüche auf Entschädigung geltend machen könnten, auch die Anzahl der möglichen Opfer erscheint aus dieser Perspektive als zu hoch angesetzt. Ein Vertreter der Gruppe Neutral äußert sich lapidar: die Überlebenden sollen doch dankbar sein, daß sie nicht ausgerottet wurden. Das zweite Mitglied der Gruppe Neutral schätzt den verursachten Schaden als nicht meßbar und von daher auch nicht bezahlbar. Die Person der Gruppe Opposition stellt eher drei neue Fragen: Wie kann denn Leid überhaupt gemessen werden? Wie können die Betroffenen mit den Folgen der Verfolgung in der heutigen Gesellschaft umgehen, und welche Möglichkeiten der sozialen Reparation sind nun in dieser Situation von Bedeutung? Sie deutet einige Antworten auf diese zentralen Fragen an und spricht über ihre eigene Befindlichkeit dem gegenüber. Der Vertreter der Gruppe Jung bringt seine eigenen Erfahrungen mit Patienten „beider Seiten" zur Sprache, diese Gleichstellung soll wohl den Eindruck von Ausgewogenheit erwecken; allerdings verweist die Subsumierung dieser Erfahrungen allein unter psychopathologische Kategorien eher auf Hilfslosigkeit als auf eine hinreichende Reflexion, denn dieser Befragte wurde etwas unsicher bei intensiverem Nachfragen nach seinen klinischen Kriterien im Anschluß an das Interview: „diese Patienten kommen entweder, weil sie endogen krank sind oder aktuelle Probleme haben, ich behandele sie alle gleich und nehme dabei nur selten Bezug auf ihre Erfahrungen während des Ausnahmezustandes".

2.1. Die globale Frage ist: Glauben Sie, daß es nötig ist, jene Ärzte besonders zu sanktionieren, die während der Ausnahmesituationen gegen reguläre ethische Normen verstoßen haben?

Urug-025-Pro: Ja, selbstverständlich, auf der einen Seite und der anderen, warum, aber nicht nur bei einem Arzt, sondern bei jedem, das heißt, die Folter, ja, natürlich, absolut.

Urug-046-Neutral: Klar. Der Arzt tut das, weil er von seiner Hierarchie dazu gezwungen wird. Wer akzeptiert, wer dieses Risiko eingeht, geht schon falsch vor und ist in einer solchen Zeit fragwürdig. Oh ja, sehen Sie, das ist scheinbar widersprüchlich, weil ich Ihnen ja am Anfang gesagt habe, daß ich mit der Ordnung einverstanden gewesen bin, die sie draußen geschaffen haben. Aber was sie in den Gefängnissen getan haben... das heißt nicht, daß das in irgendeiner Form in Ordnung gewesen wäre. Verstehen Sie? Und was sie getan haben und wenn irgendeiner meiner Kollegen das getan hat oder gelogen hat oder etwas fälschlich behauptet hat, das ist was anderes, dafür gibt es keine Entschuldigung...

Urug-016-Oppos: Wir haben ja einen Kampf geführt, ich dachte, daß Du mich deswegen interviewen wolltest. Weil ich der Vorsitzende der Ärztekammer gewesen bin, als wir - gegen die Meinung des gesamten Landes, wir wurden sogar vor das Parlament gerufen, wir hatten öffentliche Streitgespräche, im Radio, im Fernsehen, mit Politikern, in denen wir unsere Position der Verteidigung der medizinischen Ethik verteidigen mußten - wir haben ein internationales Seminar veranstaltet, zu dem wir Leute aus Europa eingeladen haben, von den Philippinen, Lateinamerikaner, das wurde in der Ärztekammer gemacht. Das Ministerium für Bildung und Kultur hat sogar damit gedroht, uns unseren rechtlichen Status als Ärzteverband zu entziehen. Wir fuhren damit fort, das Recht der Ärzte zu verteidigen, das Verhalten der Militärärzte während der De-facto-Regierung zu analysieren und jene Ärzte zu bestrafen, die (an der Repression) teilgenommen hatten, ohne die ethischen Normen zu achten. Wir sind von der Presse stark unter Druck gesetzt worden, keine direkten Drohungen gegen meine Person, aber durch die Presse gab es Drohungen, es gab Hinterfragungen. Man führte sogar an, daß ich ehemaliger Militärarzt bin, um meine Teilnahme an Ärzteversammlungen zu verhindern, die zu den größten Versammlungen in der Geschichte der Ärztekammer gehören. Es gab einige persönliche Beleidigungen, aber keine Drohungen, ich hatte große Angst. Ich hatte sogar ein Gespräch mit dem Oberkommandierenden des Heeres, ein sehr entspanntes Gespräch, trotz des Themas, das wir behandelten, ein für das Land sehr brennendes Thema, vergiß nicht, daß damals über das Gesetz abgestimmt wurde, das die staatliche Ahndung von Straftaten außer Kraft setzen sollte. Die Position des Oberkommandierenden... Er hatte einige falsche Überlegungen angestellt, er dachte, daß wir nur, weil wir Militärärzte waren, schon außerhalb der öffentlichen Diskussion über Ethik stünden, man erklärte ihm unsere Einstellung, er verstand sie, unterstützte sie aber nicht, er hat sie in dieser kleinen Zusammenkunft verstanden, aber in den Medien nicht.

Chi-049-Jung: Ich denke, daß man versucht hat, die Angelegenheit zuzudecken, um sie vergessen zu machen, aber man hat nicht versucht, die Leute, die die Exzesse begangen hat, zu bestrafen. Ich glaube, daß man sich das nicht erlauben kann, unabhängig von der politischen Einstellung, die man hat, all diese Gewaltakte müssen bestraft werden. Ich glaube, daß Ausnahmeperioden, in denen Verstöße gegen die Ethik begangen werden dürfen, nicht existieren.

Strukturierende Rezeption: Auf die Frage nach der allumfassenden Verantwortung von Ärzten bei Menschenrechtsverletzungen antwortet der erste ganz allgemein eindeutig: alle Beteiligten sollen belangt werden. Bei dem zweiten wird eine in Zuständigkeitsbereiche getrennte Argumentation entfaltet: der Militärarzt ist wohl in der Falle, er muß, entsprechend seiner Stellung in der Hierarchie, gehorchen, und das ist an sich eine Tragödie, aus der es kein Entrinnen mehr gibt; die in den Gefängnissen tätigen Mediziner können deswegen vielleicht nichts anderes tun (als Menschenrechtsverletzungen begehen), er selbst ist damit nicht einverstanden und hat es auch nicht gemacht, obwohl die so erzwungene Ordnung ihm sehr gefällt. Der Vertreter der Gruppe Opposition schildert die Konfliktlage damals, als die kontinuierliche Verletzung der Menschenrechte manche Ärzte auf den Plan rief und diese den Widerstand dagegen organisierten. Bei der Person der Gruppe Jung ist Empörung gegen diejenigen spürbar, die den Mantel des Vergessens darüber legen wollten, und sie plädiert für eine eingehende Klärung aller solcher Vorkommnisse.

2.2. Die folgenden Situationen sollen als bestrafungswürdig oder nicht definiert werden, im Falle der Bejahung sollte die Art der Sanktion genannt werden:

A. Ärztliche Untersuchung von Personen in polizeilichem oder militärischem Gewahrsam, denen die Augen verbunden sind:

Chi-040-Pro: Gut, wir analysieren Ausnahmesituationen in dem Sinne, daß manchmal ein Selbstschutzmechanismus wirksam wird, wenn man in einer Ausnahmezeit sein Leben riskiert... ich glaube, daß dies manchmal ein bißchen passiert, aus Selbstschutz. Ich glaube, daß er das Recht hat, sich zu schützen, wenn er seine berufliche Pflicht erfüllt.

Urug-037-Pro: Ich glaube, (das ist) mehr als ein Verstoß, es ist Blödheit...

Arg-010-Neutral: Ist der Arzt ein Militärarzt bzw. gehört er den Sicherheitskräften an oder ist er ein ziviler Arzt, für mich ist das wichtig, weil, wenn man innerhalb einer Sphäre arbeitet, bewegt man sich innerhalb bestimmter Regeln, gegen die sich nur die eigene Moral des Individuums innerhalb seines Berufes stellen kann. Ich meine, daß es nur eine einzige Medizin gibt, aber jemand, der diese Medizin ausübt, befindet sich innerhalb dieser Sphären und in der Akzeptanz jeder dieser Sphären gehören sie zu dieser Person selbst. In dieser Hinsicht kann der zivile Arzt sich nicht einem angenommenen Patienten stellen, den er nicht identifizieren kann, als erste Maßnahme und noch weniger, wenn seine Augen verbunden sind, die sehr wichtig sind für die Semiologie und die Deutung der Zeichen. Was ich damit sagen will, ist, daß er (der Militärarzt) unter den Bedingungen, unter denen er den Patienten antrifft, akzeptieren kann, daß der Patient für ihn nur partiell da ist, da er sich innerhalb einer Sphäre befindet, in der Normen existieren, die über seinem Beruf stehen.

Chi-07-Oppos: Ich glaube, daß es von den Umständen abhängt, weil wenn jemand mit einem Maschinengewehr dazu gezwungen wird, „Sie haben die Pflicht dazu, oder ich bringe Sie um". Ohne Zwang denke ich, daß es absolut strafbar ist. Die Sanktion wäre, daß wenn diese Person nicht dazu in der Lage ist, öffentlich oder vor dem Gericht zu rechtfertigen, was sie getan hat, dann muß diese Person

mit der Aufhebung des Titels bestraft werden, Suspendierung der beruflichen Tätigkeit.

Urug-07-Jung: Wenn die ärztliche Untersuchung notwendig ist, muß ihm die Augenbinde abgenommen werden. Wenn nicht, kann ich ihn nicht untersuchen. Man kann doch nicht eine Person untersuchen, die nichts sehen kann. Man hat auch ein Recht dazu, zu sehen. Ob es strafbar ist, das hängt von der Situation ab, im Prinzip allein die Handlung an sich, sie wäre unsachgemäß, ich würde es nicht tun, aber ich denke nicht, daß es so schwerwiegend ist.

Strukturierende Rezeption: Die ärztliche Untersuchung von Personen, denen die Augen verbunden sind, kommt im gewöhnlichen medizinischen Alltag äußerst selten vor, die Frage danach weckte allerdings klare Assoziationen bei den Befragten. Der erste lieferte sogleich eine Begründung dafür, da es sich um Ausnahmesituationen unter Feindesberührung handeln sollte. Der zweite Vertreter der Gruppe Pro fand diese Möglicheit nicht vorstellbar bei einem *lege artis* handelnden Arzt. Der Vertreter der Gruppe Neutral vertrat die Auffassung, daß es verschiedene Medizinen mit unterschiedlichen Regeln gebe, je nachdem, für welche Medizin (militärische oder zivile) er sich entscheidet, habe der Arzt verschiedenen Kriterien zu entsprechen und somit dem Patienten unterschiedlich zu begegnen. Der Vertreter der Gruppe Opposition sah die Möglichkeit, daß die Aufforderung zu einer solchen Untersuchung unter den Zeichen einer lebensbedrohlichen Lage für den betreffenden Arzt geschehen könnte. Bei dem Vertreter der Gruppe Jung verlangte die Semiologie ihre Rechte, die Tat als solche wurde aber als von minderer Schwere eingestuft.

B. Ausstellung falscher Gesundheitszeugnisse oder Todesurkunden für Personen, die sich in polizeilichem oder militärischem Gewahrsam befinden:

Chi-040-Pro: Na ja, ich glaube, daß jede Unterschrift unter ein falsches Zeugnis strafbar ist, das heißt, wenn man etwas unterschreibt, versichert man ja, daß die Situation a, b oder c ist.

Chi-013-Neutral: Absolut zu verurteilen, Entzug der ärztlichen Zulassung.

Urug-016-Oppos: Sehr schwerwiegende ethische Verfehlung.

Urug-07-Jung: Das ist strafbar, aber nicht nur bei Personen in militärischer oder polizeilicher Verwahrung, sondern bei jedem, der eine falsche Bescheinigung ausstellt.

Strukturierende Rezeption: Die juristische Lage war hier für alle Beteiligten deutlich definiert und es erfolgte eine qualitative Verlagerung auf die möglichen Strafen.

C. Ärztliche Mithilfe bei der Vermittlung und Übergabe von Kindern, die in der Haft geboren sind, an Dritte:

Chi-019-Pro: Da ist es schwer zu verallgemeinern, aber ich glaube, daß es Situationen gibt, in denen es machbar und richtig ist. Ich gebe Ihnen ein Beispiel aus eigener Erfahrung, ich habe dabei geholfen, einer Mutter ihr Kind wegzunehmen, weil das Kind mißhandelt wurde und ich habe es unter meiner ärztlichen Aufsicht im Krankenhaus gehabt, als es nur wenige Monate alt war, mit gebrochener Wirbelsäule, einer totalen doppelseitigen Lähmung und ich habe alles zu Protokoll gegeben im Rahmen der juristischen Behandlung des Falles. Die Mutter war schon vorher wegen solcher Vorfälle bekannt gewesen, der Familienrichter hat ihr dann das Sorgerecht entzogen. Das Kind ist von einem unserer Kollegen adoptiert worden, es hat ein wunderbares Leben, und ich habe ihn wegen der doppelseitigen Lähmung behandelt und er ist jetzt 22 Jahre alt; aber unter den Umständen ist das doch legitim, nicht wahr?... Oh nein, entführte Kinder nicht. Hier in Chile kenne ich keinen Kollegen, der bei so etwas mitgemacht hat.

Arg-010-Neutral: Es kann besondere Situationen geben, aber allgemein muß man interpretieren, daß, auch wenn man den Kindern theoretisch ein besseres Schicksal geben will, dies nicht dadurch hergestellt werden muß, daß man etwas verbirgt, sondern durch eine Entscheidung grundsätzlich von der gesamten Familie, die meint, daß dies so sein kann.

Chil-07-Oppos: Niederträchtig. Das muß bestraft werden, es muß ihm der Titel als Arzt entzogen werden, auch eine strafrechtliche Bestrafung, es gibt nicht nur eine ethische Verpflichtung, sondern auch eine Verpflichtung, die von der Gesellschaft strafrechtlich bestraft wird; das ist eine Veruntreuung - um es so auszudrücken - an einem Menschen, außerdem muß es neben der moralischen Sanktion eine strafrechtliche geben.

Urug-07-Jung: Das ist strafbar.

Strukturierende Rezeption: Diese Frage ist nicht gleich in den drei Ländern aufgefaßt worden, so war die Übergabe von Kindern, deren Mütter von vornherein als „Verschwundene" galten, anscheinend in Chile nicht bekannt, und der Befragte konnte nur bei seiner eigenen Erfahrung mit schwierigen Adoptionsgeschichten bleiben. In Argentinien war dies dagegen gut bekannt und der Befragte machte die Entscheidung der ganzen Familie geltend. Der nächste Befragte, ebenfalls aus Chile, wirkte eher konsterniert in seiner Antwort, und der Vertreter der Gruppe Jung beschränkte sich auf die Feststellung der strafbaren Handlung.

D. Berufliche Teilnahme an Folter und/oder grausamer Behandlung:

Chi-019-Pro: Oh nein, absolut strafbar. Die Folter kann unter keinen Umständen gerechtfertigt werden, nicht einmal bei polizeilichen Maßnahmen, da sage ich mit Stolz, daß ich der Sohn eines Offiziers bin, der es in den Streitkräften Chiles bis zum General gebracht hat, er war mein Vater, und ich bewundere ihn und versuche, seinem Vorbild zu folgen. Ich kenne die Institution von innen, das existiert nicht innerhalb des Korpsgeistes, aber daß es dort Personen gibt. Ich glaube, daß es sogar vom Strafkodex der Militärjustiz, der viel strenger (als der der Zivil-justiz) ist, bestraft wird. Das ist nicht erlaubt, so daß die Person, der es bewiesen werden kann, daß sie so gehandelt hat, also ihre Autorität mißbraucht hat oder un-

verhältnismäßige Mittel in illegitimer Weise eingesetzt hat in bezug auf usw...., es gibt eine Reihe von Umständen, unter denen das vorkommt. Juristisch gesehen, ist es strafbar, es ist juristisch strafbar und moralisch auch.

Arg-010-Neutral: Ich glaube, daß dies überhaupt nichts damit zu tun hat, ob er Arzt ist oder nicht. Die Folter ist eine persönliche Tat, die völlig außerhalb dessen steht, ob man Arzt ist oder nicht. Man muß jemanden nicht bestrafen, weil er Arzt, weiß oder blond oder so ist.

Chi-016-Oppos: Ich glaube, daß ein Arzt, der an der Folter teilnimmt. Ich stelle mir vor, daß er selbst sich neben der Ärztekammer und dem Strafrecht einer psychiatrischen Untersuchung oder so etwas unterziehen müßte, weil das so etwas ist, wie sich die Grundbedingung zu versagen, um Arzt zu sein. Das ist mitleiderregend, da ist Unterstützung erforderlich, psychotherapeutische Unterstützung für jemanden, der solche Sachen macht. Ich glaube, daß das Wesen sind, die das Gegenteil von dem tun, was sie sich für ihr Leben vorgenommen haben, ich verstehe sie nicht. Ich weiß von einigen von ihnen, ich kenne einen Fall, der bekannt ist, der dokumentiert ist, ein Folterer, und ich habe ihn in einem Gesundheitsposten kennengelernt, an einem normalen Arbeitsplatz, und es scheint mir unglaublich zu sein, er war eine sehr angenehme Person, und man weiß wirklich nicht, was passieren muß, damit ein Arzt so etwas tut und gleichzeitig sieht man ihn als ein normales Wesen, es muß Sachen geben, die die Psychiater besser kennen als ich.

Arg-019-Jung: ...von allen sind dies mit Sicherheit die schlimmsten. Sie scheinen mir die schwerwiegendsten zu sein, vielleicht, weil dabei der Sinn des ärztlichen Berufes am stärksten in Frage gestellt wird. Ich glaube, daß die Strafe sein sollte, ihnen lebenslänglich die Zulassung zu entziehen, die Zulassung für alle Aktivitäten, die mit der Medizin zu tun haben könnten, (z.B.) zu unterrichten, nicht nur die Behandlung, sondern auch die Lehre oder die Mitgliedschaft in ärztlichen oder wissenschaftlichen Zirkeln. Ich glaube, daß dies schwere Verurteilungen erforderlich macht, ich kann nicht sagen, wieviele Jahre, aber bedeutende Haftstrafen, weil es sich um schwerste Verbrechen handelt.

Strukturierende Rezeption: Da die aktive Anwesenheit von Ärzten während der Folter kein Geheimnis mehr ist, war auf diese Frage eine deutliche Stellungnahme zu erwarten. Der erste Befragte hielt ein Plädoyer für die unbedingte Bestrafung von Folterern, insbesondere in den Streitkräften (deren Strafkodex angeblich schärfere Strafen bei solchen Vergehen vorsieht). Hier stellte sich dem Untersuchenden die Frage, warum die Empörung und das Drängen auf Bestrafung jetzt erst auftaucht und nicht damals, als Folterungen an der Tagesordnung waren. Der Vertreter der Gruppe Neutral gab eine ganz allgemeine Antwort: die Beteiligung von Medizinern an Folter sollte für ihn vom ärztlichen Beruf abgetrennt betrachtet werden. Die Interviewte der Gruppe Opposition kennt einige Ärzte, die wegen Folter vor Gericht belangt worden sind und kann sie nicht verstehen (der eine wirkte auf sie sehr angenehm im kollegialen Umgang); sie wehrt sich dagegen, daß sie normal sein könnten und schlägt psychotherapeutische Hilfe für die Personen dieses Kreises vor. Beim Vertreter der Gruppe Jung wird der Akzent auf die mögliche Sanktionierung gelegt und diese in vielen Einzelheiten erörtert.

E. technischer Vollzug bei Hinrichtungen durch Ärzte in Ländern, in denen die Todesstrafe legalisiert ist:

Chi-040-Pro: Ich glaube, daß er eine Funktion erfüllt wie ein Priester, er übt eben seinen Beruf aus, erleichtert den Schmerz, die Spannung... Ich meine, daß im Falle einer Hinrichtung, was weiß ich, in den Vereinigten Staaten, er die Spritze setzt... Komplizierte Frage, diese Situation habe ich mir noch nicht vorgestellt; was passiert da? Wenn bei einer Person die Todesstrafe angewendet wird, benutzt man entweder Elektrizität, und wenn man dann derjenige wäre, der auf den Schalter drückt oder die Spritze gibt, wäre das der Mechanismus, der das Urteil vollstreckt, deswegen scheint es, als sei die Person in technischer Hinsicht das Instrument für die Umsetzung, das ist alles, was ich zu sagen habe.

Arg-010-Neutral: Es gibt eine Art von sehr tiefgehender Vermischung, es existiert auch die Differenzierung in den Extremen und in dem extremen Maße, in dem jemand glaubt, seinen Beruf in einem Milieu ausüben zu können, in dem es zu diesen Situationen kommen muß. Gut, um es sehr grob zu sagen: Nicht jeder kann Chirurg sein, nicht jeder kann Hämotherapeut sein, aber man ist immer noch Arzt. Nicht wahr? Weil wenn man die Spielregeln akzeptiert und diese legal sind, auch wenn wir dafür ausgebildet worden sind, um zu heilen und nicht um zu töten, so gibt es doch Situationen, in denen die Gesellschaft wirklich etwas fordert, was hoch über dem steht, was ein Individuum in seiner Einsamkeit verstehen kann.

Arg-022-Oppos: Wo die Todesstrafe schon Bestandteil der Rechtsordnung ist, gehört ihre Durchführung nicht mehr zum Feld der Menschenrechtsverletzungen, da die Rechtsordnung die Situation vorsieht. Das ist ein Fall der Gewissensentscheidung, da würde ich es wagen zu sagen, daß es ideal wäre, wenn die Ärzte Druck ausüben würden, damit die Todesstrafe nicht angewendet wird, durch die institutionellen kollektiven Kanäle, die dafür da sind. Na ja, internationale Weltinstitutionen, die sehr gut auf die Regierungen Druck ausüben können, um die Praxis der Todesstrafe zu überwinden, das ist kein akzeptables Verhalten.

Arg-019-Jung: Ich bin mit der Todesstrafe nicht einverstanden, in keinem Fall, das ist das Problem. Ich denke, daß Hinrichtungen in den Ländern schlimmer sind, in denen sie legal sind. Ich glaube, daß dort Sanktionen interessant wären, die mit Verhaltensformen des zivilen Ungehorsams zu tun haben, z.B. der Ausschluß aus der Ärztekammer, die Nichteinstellung solcher Ärzte in Institutionen, daß in der Öffentlichkeit die Namen bekannt gemacht werden, damit die Bevölkerung nicht zu ihnen in Behandlung geht. Das heißt, all diese Dinge, ich denke, es liegt bei der Bevölkerung, mehr zu tun, als in den Gesetzen steht.

Strukturierende Rezeption: Da die Todesstrafe z.B. in Chile noch legal ist (in Argentinien wird ihre Wiedereinführung öffentlich diskutiert), hat diese Frage eine gewisse Dringlichkeit. Der erste Befragte sieht den Arzt selbst bei der Todesstrafe als eine Art Erlöser an, dann aber, da ihm wohl diese Ansicht als zu verwegen zu Bewußtsein kommt, wird der Arzt auf die Rolle eines Instrumentes „in technischer Hinsicht" reduziert, die prinzipielle Zustimmung für seinen Einsatz bleibt allerdings. Für den zweiten gestaltet sich diese Frage zu einer metaphysischen Größe: manche können (und sollen) es tun, manche nicht; jedenfalls steht es nicht dem einfachen Individuum an, darüber zu befinden. Die beiden letzten Befragten sind dafür, die Todesstrafe an sich zu bekämpfen und legen Aktionsmöglichkeiten für diesen Weg dar.

V. Persönliche Stellungnahme zu potentiellen medizinethischen Risikosituationen:

Im folgenden werden beispielhafte Situationen beschrieben, in denen nach Handlungsentscheidungen in berufsethischen Konfliktlagen gefragt wird. Stellen Sie sich bitte in jeder Situation sich selbst vor, und sagen Sie mir, wie Sie sich gegenüber der jeweiligen Problematik verhalten würden und warum.

1. **Ihr Chefarzt operiert einen Patienten aus einfachen Verhältnissen, Sie assistieren ihm dabei. Plötzlich bricht er ab und bittet Sie, die Operation fortzusetzen und verläßt den OP. Ein wichtiger Patient ist für eine Routineuntersuchung angekommen.**
   Wie verhalten Sie sich und warum?

   Urug-025-Pro: Ich beende die Operation, ja, natürlich. Ich hoffe, das nicht tun zu müssen, weil ich es nicht kann. Ich vertraue darauf, daß der Chefchirurg ihn mir nicht übergibt. Ich würde darauf achten, es gut zu machen, und wenn der Chef zu mir sagt: Mach du weiter, und ich kann ihn nicht behandeln, dann übernehme ich und beende es.

   Chi-013-Neutral: Als Chirurg tue ich das, was ich tun muß, ich setze die Operation fort, ich ermahne ihn intern und werde ihn zum gegebenen Zeitpunkt wissen lassen, daß ich nicht mit dem einverstanden gewesen bin, was er getan hat.

   Arg-04-Oppos: Na ja, zuerst den Patienten behandeln, und wenn das Problem gelöst ist, den Chef konfrontieren und eine Erklärung für diese Dualität des Verhaltens bei unterschiedlichem wirtschaftlichen Hintergrund zu verlangen. Wenn die Antwort nicht zufriedenstellend ist, würde ich von den ethischen Instanzen Sanktionen fordern. Hier macht man so etwas normalerweise nicht, erstens weil es nicht vorkommt, daß heißt, auch die ganz Armen kommen ins Krankenhaus, es gibt da keine Abstufungen, und zweitens operiert nur in Krankenhäusern mit einer sehr starken Hierarchie der Chef vom Dienst einen Teil, um danach seinen Untergebenen den Rest des Eingriffs zu überlassen. Wenn es dazu kommt, halte ich die Aufteilung einer Operation nicht für angemessen, das heißt, (der Arzt) ist für die gesamte Operation, von Anfang bis zum Ende verantwortlich.

   Chi-049-Jung: Gut, ich denke, daß es nicht möglich ist, jemanden auf der Grundlage seines sozialen Status oder des Geldes, das er hat, zu behandeln; in diesem Fall würde sich der Chef nicht korrekt verhalten, ich kann ihn jedoch nicht dazu zwingen, eine (bestimmte) Position einzunehmen. Ich glaube einfach, daß ich meine Meinung dazu ausdrücken würde, aber ich müßte die Entscheidung des Chefs befolgen, ich müßte die Operation fortsetzen, ich glaube nicht, daß es eine Instanz gibt, an die man wegen dieser Umstände appellieren könnte, zumindest in unserem Land würde diese Möglichkeit nicht bestehen.

Strukturierende Rezeption: Geradezu einvernehmlich wurde diese Frage in einem Punkt beantwortet: die Operation wird beendet. Der Vertreter der Gruppe Pro fand die Situation unproblematisch: Sie würde zu Ende geführt, ob dies ein gutes oder ein schlechtes Ende nimmt, hänge sowieso vom Chefarzt ab, der die Kompetenz des Assistenten richtig einzuschätzen habe. Der zweite Befragte hielt zusätzlich ein diskretes Gespräch mit dem Chef für erforderlich. Der Dritte zeigte sich über diese Handlungsmöglichkeit des Chefs geradezu verblüfft, er

würde eine Erklärung für dieses Verhalten von ihm verlangen. Die Vertreterin der Gruppe Jung fand diese Handlung nicht richtig, wußte aber keine Instanz, wo sie dies anzeigen könnte.

2. Sie werden von den Gesundheitsbehörden darüber informiert, daß Sie ausgewählt worden sind, an einer bedeutenden pharmakologischen Untersuchung teilzunehmen. Man sagt Ihnen nicht, ob Ihre Patienten zu der Gruppe gehören werden, der ein starkes Medikament verabreicht wird oder zur Kontrollgruppe, die mit einem bewährten Medikament behandelt wird, das Sie kennen. Man bittet Sie, über die Studie nicht zu sprechen, die nur von den Personen kontrolliert wird, die für das Labor arbeiten. Als Gegenleistung für Ihre Unterstützung ist Ihnen angeboten worden, nach der Untersuchung an Seminare über deren Ergebnisse in einem bedeutenden Badeort teilnehmen zu dürfen.
Wie verhalten Sie sich und warum?

Chi-019-Pro: Ich sehe nur eine einzige Reaktion: Wenn die Untersuchung keine Risiken für die Person mit sich bringt, dann kooperiere ich ohne jedes persönliche Interesse, nur in dem Streben, den Nutzen eines bestimmten Medikamentes zu bestätigen oder auszuschließen. Wenn ich die Gewißheit habe, daß dieses Medikament schädlich sein kann, dann weigere ich mich rundheraus, auch wenn ich alles zu verlieren hätte und niemand könnte mich zwingen... Ich würde nur mitmachen, wenn ich vorher sicher sein könnte, daß es dabei für niemanden ein Risiko gibt. Ich glaube, ja. Wie ich schon in bezug auf AIDS gesagt habe, das Problem, kein Modell aus der Tierwelt zu haben, ist sehr belastend. Weil man hundertprozentig weiß, daß AIDS tödlich ist, hat man angefangen, AZT (bei Personen) zu verwenden. Ich glaube, daß dies schädliche Drogen sind und alles, aber wenn man den Nutzen gegen das Risiko abwägt, glaube ich, daß man mitmachen kann... Aber so, wie Sie es mir erzählt haben, nicht, es sei denn, die Leute wissen es und geben ihre Zustimmung und akzeptieren die Behandlung, dann ja. Die vorherige Zustimmung ist eine conditio sine qua non.

Arg-010-Neutral: Gut, zunächst kann ich dieser Art Test nicht zustimmen, ohne wirklich das Ziel der Untersuchung zu kennen, das heißt, die Arbeit wird ohne mich stattfinden. Ich akzeptiere weder die Verwendung irgendeines Pharmazeutikums noch irgendeines Versuchs am Menschen, wenn ich nicht genau weiß, was es ist und selbstverständlich noch weniger, wenn ich außerdem die Droge nicht kenne. Wenn ich in der Gruppe bin, in der es benutzt wird oder das Placebo, beim Placebo habe ich keine Probleme, über das andere könnte ich diskutieren, aber wenn ich nicht weiß, in welcher Gruppe ich bin, dann geht die Sache nicht.

Chi-07-Oppos: Ich würde es nicht akzeptieren, weil ich nicht kann, ich, das liegt mit meiner Situation als Arzt über Kreuz, meine Patienten als Versuchskaninchen zu benutzen und das würde ich doch tun. Ich kann sie noch weniger benutzen, wenn ich nicht weiß, welchen Schaden ihnen das Medikament im Organismus zufügen könnte. So daß ich auf keinen Fall akzeptieren würde.

Urug-07-Jung: Bei pharmakologischen Untersuchungen ist das Einverständnis des Patienten und die Information des Patienten, daß er an einer Studie dieser Art teilnehmen wird, von grundsätzlicher Bedeutung. Ich habe an pharmakologischen Untersuchungen teilgenommen, bei denen mitgeteilt wird, daß ich nicht weiß, welches der zwei Medikamente verabreicht wird, aber ich wiederhole, der Patient

wird informiert und logischerweise sein Einverständnis eingeholt. Ich würde (hier) nicht mitmachen, wenn ich den Patienten nicht informieren darf.

Strukturierende Rezeption: Die ausdrückliche Bitte, über diese Studie nicht zu sprechen, schloß die Aufklärung der beteiligten Patienten aus. Der erste Befragte zeigte sich offen für dieses Unterfangen, wenn er über die möglichen Risiken für die Patienten aufgeklärt wäre und zog eine positive Kosten-Risiko-Kalkulation in Betracht. Der zweite machte eine verschlungene Aussage, um seine Abneigung gegen das Nichteingeweihtsein zum Ausdruck zu bringen. Für den Vertreter der Gruppe Opposition war es nicht annehmbar, daß über Patienten wie über Versuchskaninchen verfügt würde. Der Vertreter der Gruppe Jung machte es zur Grundvoraussetzung, daß das Einverständnis der Patienten eingeholt würde.

3. Der Oberste Gerichtshof bittet um Ihre Unterstützung als Arzt bei einem langandauernden Hungerstreik, der - so wird behauptet -das Leben der Teilnehmenden in Gefahr bringt. Sie sollen die intravenöse Ernährung einleiten, um den Hungerstreik zu unterbrechen.
Wie verhalten Sie sich und warum?

Chi-019-Pro: Wenn wir davon ausgehen, daß das Leben das wichtigste individuelle Recht ist, dann würde ich die größten Anstrengungen unternehmen, damit die Person, die im Hungerstreik ist, sich der realen Risiken bewußt wird, die sie eingeht und daß dies ein unnatürliches und unmoralisches Verhalten ist. Aus der Sicht meiner Erziehung ist das unmoralisch, ein schrittweiser Selbstmord... Also, im Fall einer völlig negativen Reaktion und unter Berücksichtigung, daß sie in dem Zustand weder körperlich noch seelisch dazu in der Lage ist nachzudenken, so wie bei einem Kind: Ich würde bei der Behandlung dieser Leute mitarbeiten.
Urug-037-Pro: Ich bin Arzt, und brauche grundsätzlich, um als Arzt handeln zu können, das Einverständnis des Kranken. Das heißt, wenn der Kranke es akzeptiert, dann würde ich handeln, wenn er nein sagt und in der Lage dazu ist, über sich selbst zu entscheiden, dann würde ich es nicht tun.

Chi-016-Oppos: Mit dem Obersten Gerichtshof würde ich sowieso nichts machen, ich würde den Obersten Gerichtshof Chiles in nichts unterstützen. Ich habe an Hungerstreiks teilgenommen, als Ärztin bei Gruppen gearbeitet, die die Streikenden unterstützten, und die Streikenden hatten entschieden, keine Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Und daß ihnen nichts zugeführt werden sollte. Bei den Ärzten entstand eine ungeheure Angst; für mich waren es zuweilen Grenzsituationen, als die Tage vergingen. Am Anfang war es sehr leicht, sie zu behandeln, aber als die Tage vergingen, wurden wir alle sehr nervös, und glücklicherweise habe ich mich einer Situation der Lebensbedrohung nicht stellen müssen. Auf jeden Fall denke ich, daß ich da nichts zu entscheiden habe. Einerseits denke ich, daß (der Schutz) des Lebens fundamental ist, andererseits ist der Wille der Personen auch wichtig. Ich denke, daß es in diesem Fall ideal gewesen wäre, wenn kein (hungerstreikender) Angehöriger der Verhafteten/Verschwundenen oder wer auch immer.., wenn sie nicht hätten nachgeben müssen, sondern wenn man ihnen ein Zugeständnis gemacht hätte und es ihnen erleichtert hätte, nachzugeben. Diese Situation habe ich aus der Nähe miterlebt, und ich habe noch keine Lösung dafür gefunden. Es ist sehr hart, es ist mir nicht sehr klar, aber ich denke, daß es ideal wäre, wenn es andere Institutionen gäbe und nicht die Hungerstreikenden (entscheiden müssen). Andererseits denke ich, daß das Leben auch fundamental

ist und daß ich keine ärztliche Handlung begehen kann, die meinem Patienten schadet.

Urug-07-Jung: Ich bin Psychiater, und als Psychiater müßte ich selbst eine Diagnose stellen, um beurteilen zu können, was auf dem Spiel steht. Wenn ich sehen würde, daß eine psychiatrische Pathologie existiert, würde ich in diesem Fall den Patienten behandeln, das ist aber nicht die Situation, die Sie hier zumindest a priori beschreiben, dann geht es also kaum. Ich enthalte mich also einer direkten Antwort.

Strukturierende Rezeption: Der Zustand der Hungerstreikenden wurde in der Frage nur von der Behörde als lebensgefährlich definiert. Der erste Interviewte betrachtete das Leben als abstraktes Gut, stand Hungerstreiks ganz ablehnend gegenüber und würde sich an der „Behandlung dieser Leute" beteiligen. Für den zweiten Vertreter der Gruppe Pro schloß das fehlende Einverständnis des „Patienten" jedwede medizinische Handlung aus. Die Vertreterin der Gruppe Opposition brachte - aus eigener Erfahrung - eine eindringliche Schilderung der moralischen Konflikte bei den Ärzten, die sich unterstützend an einem Hungerstreik beteiligen. Der Vertreter der Gruppe Jung ging auf Distanz bei einer Entscheidung, wenn sie nicht klar auf psychiatrische Kategorien zu reduzieren ist.

4. Sie werden als Arzt/Ärztin ausgewählt, um an einer sehr wichtigen Expedition in die Antarktis teilzunehmen, die Ihnen gesellschaftliche Anerkennung und eine erhebliche Erhöhung Ihres Einkommens (sechs mal mehr als Ihr normales Gehalt) einbringen wird. Sie müssen absolutes Stillschweigen über das Projekt bewahren und dem Expeditionsleiter gegenüber vollkommen loyal sein. Wie verhalten Sie sich und warum?

Chi-040-Pro: Eine Erfahrung in der Antarktis, wenn ich jung wäre, würde es mich interessieren, es wäre eine Herausforderung, ich würde es vor allem als Abenteuer sehen und ich denke, daß ich akzeptieren würde, wenn die persönlichen Verhältnisse es erlauben. Natürlich müßte ich mit dem Projekt selbst einverstanden sein, das heißt, ich würde nicht an einem Projekt teilnehmen, ohne es vollständig zu kennen und mit den Sachen einverstanden zu sein, die in meinem Berufsfeld gemacht werden sollen, das heißt, das wäre eine Grundvoraussetzung und die Geheimhaltung, wenn eine solche Maßnahme erforderlich wäre und ich akzeptiere, mitzuarbeiten, würde ich es auch tun.

Urug-046-Neutral: Ich muß wissen, welche Ziele diese Mission verfolgt. Das heißt, im Prinzip würde ich an einer geheimen Mission nicht teilnehmen, nein, ich würde nicht fahren... Ich verreise nicht einfach aus Lust und Laune.

Arg-04-Oppos: Nein, ich würde das nicht akzeptieren, weil es meine Meinung(sfreiheit) eingrenzen würde, weil ja die Möglichkeit besteht, daß ich mit einigen Aspekten der Untersuchung nicht einverstanden bin. Ich könnte mich dazu nicht verpflichten, auch nicht zur Diskretion, weil es sein kann, daß es bei dieser Untersuchung etwas gibt, das die (öffentliche) Meinung wissen muß, meine Loyalität gehört meiner Meinung nach den Menschen und ich bewahre sie im Rahmen einer Struktur, die ihre Grenzen hat, wenn ich diese überschreiten muß, dann kann ich keine absolute Loyalität garantieren, meine Loyalitäten sind relativ.

Arg-019-Jung: Klar, ich finde alle Dinge, die unter normalen Bedingungen absolute Diskretion verlangen, schon aus Prinzip verdächtig. Ich weiß nicht, ob da was dahintersteckt, vielleicht, was nicht alle Leute wissen dürfen. Also würde mir aus Prinzip schon die Forderung nach absoluter Loyalität mißfallen. Ich finde das lächerlich, weil es sich um zwei Forderungen handelt, die der absoluten Diskretion, die ich mit Situationen in Verbindung bringe, in denen aus Gründen der Staatsräson etwas im verborgenen getan wird... Wir haben mit dem Thema ja unsere Erfahrungen gemacht. Die andere Frage der absoluten Loyalität klingt wie Glauben und Gehorchen und für den Bauch Kämpfen, weil die Ebene der persönlichen Auseinandersetzung annulliert wird, so daß ich aus Prinzip da nicht mitmachen würde.

Strukturierende Rezeption: Bei dieser Frage gab der erste Befragte eine in sich geschlossene Begründung für eine Beteiligung an diesem Projekt. Der zweite schöpfte gleich Verdacht und war gegen jedwede Geheimniskrämerei. Dem dritten war die Lage ganz klar, er wollte sich auf keinen Fall zur Diskretion verpflichten, da seine Loyalitäten relativ wären und den Menschen, aber nicht den Hierarchien gälten. Der Vertreter der Gruppe Jung bezeichnete sich selbst als aus Erfahrung mißtrauisch und würde auf keinen Fall mitmachen.

5. Während einer Versammlung von Eltern und Lehrern der Schule, die auch Ihre Kinder besuchen, gibt der Schuldirektor bekannt, daß einer der Väter mit AIDS infiziert ist und bittet Sie, die Diagnose zu bestätigen, weil er weiß, daß Sie der behandelnde Arzt dieser Familie sind.
Wie verhalten Sie sich und warum?

Urug-037-Pro: Ich glaube, daß es ein sehr wichtiges Thema gibt, und zwar das Arztgeheimnis. Das heißt, das Berufsgeheimnis. Ich kann eine Entscheidung treffen und sie der Familie mitteilen, aber (ich kann) nie einer Elternversammlung eine medizinische Definition geben.

Chi-019-Pro: Ich würde zuerst sagen: Ich weiß es nicht, ich habe keine Kenntnis davon, ich kann nichts sagen, ohne die vorherige Erlaubnis dazu von der Person erhalten zu haben, hat hier kategorisch eine sehr besondere Bedeutung, und ich glaube, daß wir hier ein sehr komplexes Thema besprechen, und ich glaube, daß die ärztliche Schweigepflicht gewahrt werden muß bis zu dem Moment, in dem das Verhalten der Person Dritte gefährdet, wenn alle anderen Mittel erschöpft sind. In dem Moment fühle ich mich als Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden, um Dritte zu schützen.

Urug-025-Pro: Den Direktor zu einem privaten Gespräch bitten, um ihm zu sagen, daß er nicht so blöd sein soll, einen AIDS-Fall öffentlich zu machen, das hat weder Hand noch Fuß, und selbstverständlich würde ich das nicht bestätigen.

Arg-022-Oppos: Ich würde dem das Recht auf Privatheit des Patienten und seiner Familie entgegensetzen. Ich würde den Teilnehmern der Versammlung zeigen, daß eine solche Erklärung zu einer Verbesserung der Lage ihrer Kinder und ihrer selbst nichts beitragen würde, sondern eine Situation der Enthüllung der familiären Privatheit schaffen würde. Eine Maßnahme dieser Art würde nur zur Diskriminierung führen, es ist jedoch möglich, Vorsorge zu treffen, ohne notwendigerweise Hinweise zu geben wie der Schuldirektor meint, tun zu müssen. Denn das führt zur Marginalisierung.

Chil-049-Jung: Ich könnte mir dieses Recht nicht nehmen, das hängt von der Person ab, es ist ein ärztliches Geheimnis, und nur wenn der Vater zustimmt oder mich autorisiert, könnte ich seinen Zustand öffentlich machen.

Strukturierende Rezeption: Klar und eindeutig kommt hier das Axiom der ärztlichen Schweigepflicht zum Tragen (wird von allen Befragten ins Gespräch gebracht), es sei denn a) Dritte werden gefährdet, b) die Familie des Patienten muß informiert werden und c) der Patient gibt sein Einverständnis für die öffentliche Bekanntmachung; allein ein Befragter geht auf die Möglichkeit der in der Frage latent vorhandenenen Diskriminierung des Patienten ein.

2. Diskussion der qualitativen Auswertung

Die bislang verwendeten Texte wurden den transkibierten Mitteilungen der Befragten entnommen und sollten die im *theoretical sample* dargelegten Positionen während der Interviews eruieren helfen und deren Vielfalt erkenntlich machen.

Bisher wurden die mannigfaltigen Stellungnahmen zu jeder Frage mit einer strukturierenden Rezeption versehen und damit in allgemeine argumentative Zusammenhänge eingebettet. Vor dem Hintergrund der Fragestellungen und der erkenntnisleitenden Annahmen wird hier eine interpretierende Verdichtung der Interviewaussagen durchgeführt, die erste Ergebnisse aus der primär induktiven Aufbereitung des Datenmaterials erbringen soll.

1. Die **Evozierung der organisierten Gewaltanwendung** wird mit verschiedenen Konnotationen bei den Vertretern der vier Gruppen versehen: Wird in Betracht gezogen, daß die vom Staat ausgehende Gewalt als bestimmender Faktor noch weiterhin eine bedeutende Größe in den drei Ländern bildet, so erstaunt es nicht, daß fast alle Befragten - zwar zaghaft am Anfang, aber dann sehr konkret - eine direkte Wahrnehmung der gesellschaftlichen Gewalt zur Sprache bringen. Dabei wird ersichtlich, daß die Hauptkontrahenten „Pro" und „Opposition" diese Wahrnehmung in die tatsächlich stattgefundene Konfrontation spezifisch einbetten und je nach Haltung Begründungen für deren Notwendigkeit liefern*(„Der größte Ausdruck der Gewalt, den es hier in Argentinien gegeben hat, ist die Subversion gewesen..."[Arg-040-Pro]*), bzw. auf ihre negativen Folgen in der Gesellschaft *(„...heute hat man oft dieses Gefühl der Gefahr. [Und zwar] Ab dem Zeitpunkt, als der Staat die Gewalt institutionalisiert hatte.., weil es fast zu einem 'immer mehr und intensiver' kam..."[Arg-04-Oppos])* hinweisen. Indessen sind bei der Gruppe „Neutral" Einstellungen festzustellen, die untereinander deutlicher differieren. Während bei einigen von einer starken Hervorhebung der materiellen Ergebnisse *(„Der größte Staudamm ist von einem Diktator gebaut worden"[Urug-046-Neutral])* und sogar von einer heimlichen Begeisterung *(„Sagen wir, daß die vorherige Periode [die Militärregierung, H.R.] - ich habe sie nicht anders erlebt als die meisten Argentinier- fast so etwas wie die Hoffnung war. Wir sprechen vom Jahr 76, daß eine neue [militärische] Revolution alles hätte ändern können."[Arg-010-Neutral])* gesprochen werden könnte, sind andere in die Verteidigung von Menschenrechten *(„ja, sehen Sie, ich habe viel in der Presse geschrieben, viel über Menschenrechte, über einige Aspekte des geschuldeten Gehorsams zum Beispiel, [oder] indem ich den argumentativen Trugschluß mit der Todesstrafe nachwies, das Exil..."[Chi-013-Neutral])* aktiv eingestiegen. Bei den Jugendlichen entsteht der Eindruck, daß die Gewalt individuell unterschiedliche Bedeutungen *(„Meine Familie war doch sehr beunruhigt"[Urug-07-Jung], „Eigentlich glaube ich, daß Gewalt entsteht, wenn Situationen kommen, die man nicht anders lösen konnte und die einfach explodieren..."[Chi-049-Jung], „wir wußten, daß sie gefoltert wurden und daß dies nie zugegeben werden würde..."[Arg-019-Jung])* erlangt hat. Am deutlichsten bringen also die Mitglieder der Gruppe „Neutral" die Permanenz der Gewalt zum Ausdruck: die Institutionalisierung der Gewaltanwendung gewinnt bei einem der Mitglieder dieser Gruppe sogar einen unverhüllt vernichtenden Charakter

(„grundsätzlich gibt es keine mögliche Reparation, weil das Ziel die Zerstörung des politischen Gegners [gewesen] ist, also gibt es keine mögliche Reparation"[Arg-010-Neutral]).

2. Der **Übergang zur Demokratie** wird von allen Gruppen (relativ einheitlich) bejaht. Hier lassen sich unterschiedliche Positionen ausmachen, die von Selbstzufriedenheit über die ökonomischen Errungenschaften unter der Diktatur *(„der Fortschritt, den Chile heute hat, ist von der Militärregierung gesät worden und die demokratische Regierung fährt jetzt die Ernte ein"[Chi-019-Pro])*, von Zufriedenheit über die Einhaltung der Bürgerrechte *(„Das wichtigste ist, sich in einem Rechtsstaat zu wissen.., man spürt, daß man nicht schutzlos ist, daß es eine Justiz gibt, die funktioniert, die transparent ist, daß es ein Parlament gibt, daß man nicht bedroht werden wird..."[Chi-013-Neutral])*, von leichter Enttäuschung über die Wiederkehr alter Gewohnheiten *(„die Komitees, die politischen Empfehlungen, daß man Leute braucht, damit man weiterkommt"[Urug-046-Neutral])*, von gravierenden Gewöhnungsproblemen *(„Es gibt andere Werte, eine völlige Wertekrise, sehr schwerwiegend..."[Chi-016-Oppos])* oder von allgemeiner Zuversicht *(„daß die Leute ihre Gedanken ohne Furcht frei ausdrücken können, das ist etwas Unbezahlbares.., es gibt (einem) das Gefühl, daß es irgendwie für alle Meinungen Raum gibt, und früher gab es irgendwie viele Leute, die außerhalb standen"[Chi-049-Jung])* Zeugnis ablegen. Ebenfalls zur Frage des Umgangs mit den Folgen der Militärdiktatur scheinen viele verschiedene Meinungen nebeneinander zu stehen. Selbst wenn manchmal unverhohlene Zustimmung für autoritäre Machtstrukturen *(„Wegen meiner Überzeugungen hat mich niemand belästigt, und ich habe in jenen Jahren am besten gearbeitet, es hat mich überhaupt nicht gestört.., "[Urug-046-Neutral])* anklingt, waren jedoch unter den Befragten insgesamt keine Äußerungen zu vernehmen, die einer Rückkehr zu De-facto-Regierungen das Wort geredet hätten.

3. Die **Gen-Intervention** zeigt sich unter den Befragten nicht mehr als Chimäre, sondern als eine in naher Zukunft wahrscheinliche Behandlungsmethode für vererbbare Krankheiten, für die anscheinend eine vorauseilend breite Zustimmung vorhanden ist. Obwohl das eine Mitglied der Gruppe „Pro" geradezu ein Loblied auf den Fortschritt anstimmt *(„[Die systematische Analyse des Genoms] scheint mir... das größte Forschungsprojekt der Welt zu sein..."[Arg-040-Pro])*, ist hervorzuheben, daß die Haltung der Mitglieder der Gruppe „Pro" zu dieser und anderen medizinethischen Fragen (wie z.B. Leihmutterschaft) im wesentlichen eher zurückhaltend ausfällt; ohne dem Begriff Wertkonservatismus für diese Haltung gänzlich zuzustimmen, kann hier von einer bemerkenswerten Vorsicht dieser Gruppe im Umgang mit neuen technologischen Errungenschaften gesprochen werden. Für alle Gruppen ist anzumerken, daß bei der Anführung von Bedenken gegenüber medizinethischen Grenzüberschreitungen, die Argumente der Befragten häufig auf religiös bekennendes Gedankengut zurückgreifen. Allerdings scheint die optimistische Meinung zu überwiegen, daß sich der Mensch die Natur weiterhin partiell, d.h. ohne transzendierende Konfliktmomente *(„ich glaube nicht, daß wir den Supermenschen züchten können, ich glaube, daß es um Entscheidun-*

gen des Menschen bei spezifischen Pathologien geht..." [Arg-04-Oppos]) untertan machen kann.

4. **Der Grundsatz »Nil nocere« als Axiom** für die ärztliche Praxis zeigt sich brüchig: Die Teilnahme von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen unter der totalitären Herrschaft bildet ein Faktum, das allen offenkundig ist. Die Brüchigkeit der Einstellungen gegenüber medizinethischen Prinzipien ist allgegenwärtig, entweder folgt sie taktischen *(„wenn man in einer Ausnahmezeit sein Leben riskiert... Ich glaube, daß er das Recht hat, sich zu schützen, wenn er seine berufliche Pflicht [bei der Untersuchung von augenverbundenen Patienten] erfüllt." [Chi-040-Pro])* oder grundsätzlichen *(„Ist der Arzt ein Militärarzt bzw. gehört er den Sicherheitskräften an oder ist er ein ziviler Arzt, für mich ist das wichtig, wenn man innerhalb einer Sphäre arbeitet, bewegt man sich innerhalb bestimmter Regeln..." [Arg-010-Neutral])* Erwägungen. Bei anderen scheint sie tiefgreifende Bestürzung *(„Ein Arzt, der an der Folter teilnimmt...Das ist mitleiderregend... Ich glaube, daß das Wesen sind, die das Gegenteil von dem tun, was sie sich für ihr Leben vorgenommen haben, ich verstehe sie nicht,..." [Chi-016-Oppos])* hervorgerufen zu haben. Doch sind nicht nur Zustimmung oder Bestürzung diesen ethischen Verfehlungen gegenüber zu konstatieren, sondern auch klarer Widerstand von Anfang an *(„Wir fuhren damit fort, das Recht der Ärzte zu verteidigen, das Verhalten der Militärärzte während der De-facto-Regierung zu analysieren und jene Ärzte zu bestrafen, die [an der Repression] teilgenommen hatten, ohne die ethischen Normen zu achten." [Urug-016-Oppos])*. Wichtig erscheint die Tatsache, daß die haupsächliche Kontroverse zwischen latenter Konformität mit mancher medizinethischen Verfehlung und offenem Widerstand gegen Vereinnahmung der Medizin unter totalitärer Herrschaft unter den Befragten weiterhin argumentativ präsent ist.

5. Die **ärztliche Schweigepflicht** scheint fest verankert und ein kulturethisches Allgemeingut zu bilden, das einer differenzierten Auseinandersetzung gerade bei einer bedrohlichen Krankheit wie AIDS unterzogen wird. Die hier angeführten Meinungen bezogen sich auf die juristische Person *(„Ich könnte mir dieses Recht nicht nehmen, das hängt von der Person ab, es ist ein ärztliches Geheimnis..." [Chil-049-Jung])*, auf das Allgemeinwohl *(„ich glaube, daß die ärztliche Schweigepflicht gewahrt werden muß, bis zu dem Moment, in dem das Verhalten der Person Dritte gefährdet..." [Chil-019-Pro])* oder auf grundlegende Überlegungen *(„Ich würde dem das Recht auf Privatheit des Patienten und seiner Familie entgegensetzen... Eine Maßnahme dieser Art [der Schulversammlung die Krankheit eines Vaters mitzuteilen] würde nur zur Diskriminierung führen..." [Arg-022-Oppos])*. Den Beiträgen zu dieser Frage aus allen Gruppen war die ausdrückliche Bezugnahme auf die ärztliche Schweigepflicht gemein.

III. *Quantitative Ergebnisse: Gruppenvergleich*

Im folgenden wird eine quantitativ angelegte Darstellung der Studienergebnisse gegeben, die neue Gesichtspunkte im Untersuchungsmaterial eröffnen und eine heuristische Ergänzung bringen soll.

Diese quantitative Aufarbeitung der Feldforschung wird anhand von Gruppenvergleichen nach Häufigkeitsverteilung von Meinungstendenzen und Einstellungen durchgeführt. Die verwendeten Daten wurden mittels des Fragebogens (mit prototypischen Antwortmöglichkeiten) gewonnen und zwar direkt aus dem Rücklauf der postalischen Nachfrage und indirekt aus den in den Interviews enthaltenen Antworten und Stellungnahmen[100]. Auf dieser Grundlage konnte eine rechnergestützte statistische Auswertung durchgeführt werden.[101] Diese Auswertung der Materialien ließ die Gruppenverteilung in „Pro", „Neutral" und „Opposition" stimmig und die Unterscheidung der Gruppen untereinander in der Mehrzahl der Items als signifikant erscheinen.

Diese quantitative Auswertung trägt zu einer Erweiterung der Erkenntnisse über die befragte Population bei. Die zentralen Ergebnisse werden - in Anlehnung an die Kernfragen und die erkenntnisleitenden Annahmen der Untersuchung - in der anschließenden Diskussion des Gruppenvergleichs explizierend und in der Synthese des empririschen Teils zusammenfassend dargestellt.

1. Ausgewählte Tabellen

Angesichts einer Informationsflut in Gestalt von fast zwei Dutzend Tabellen soll knapp die Hälfte in diesen Text Eingang finden. Es sind elf von dreiundzwanzig Tabellen, die hier ausführlich dargestellt werden, da sich die in ihnen vorhandene Information als für die Studie besonders aussagekräftig erweist. In den Tabellen werden die Häufigkeit der vertretenen Meinungen aus den drei Untersuchungsgruppen („Pro", „Neutral" und „Opposition") dargestellt.

Die ausgewählten Tafeln dienen (pars pro toto) als Basis zum Verständnis der Gesamtinformation, die in den im Anhang aufgeführten Tabellen zu finden ist.

Zum Verfahren: Die Fragen sind bereits aus dem vorigen Abschnitt bekannt. Es werden Kreuztabellen (Antwort + Kategorien x Untersuchungsgruppen) gebildet. Dem angewandten Fragebogen gemäß werden idealtypische Antworten aus den Interviews für jede Antwortkategorie angegeben. Ein zusammenfassender Kommentar soll die Tabelle erläutern. Anschließend in der Diskussion findet eine vertiefende Analyse dieses Abschnittes statt.

---

100 In der dateimäßigen Aufnahme der Fragebögen wurde bei Mehrantworten nur diejenige berücksichtigt, die mit dem Interview kongruent wirkte. Im Falle einer Nichtantwort wurde dies als keine Angabe in die Datei aufgenommen. In den Tabellen ist dies als Fehlquote (Fehlq:) angegeben und dient der Gesamtorientierung.

101 Zu jeder Antwortmöglichkeit des Fragebogens wurde eine binäre Eintragung in die Datei vorgenommen, um die größte Flexibilität in der rechnergestützten Analyse zu erreichen.

Tabelle 1: Wie haben Sie die militärische Intervention wahrgenommen?

TAFEL 1					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	Reaktion auf ausländ. Einflüsse	Intervention wegen Chaos	Folge der Polarisierung	willkürl. Gewaltakt	Projekt gewaltsam unterbrochen
Pro	1	8	3	0	0
Neutral	0	3	4	1	0
Opposition	0	1	4	13	2
Insgesamt:	1	12	11	14	2

Fehlq: 0

Prototypische Antworten:

a) Es war eine nationale Reaktion auf gewalttätige ausländische Einflüsse.

b) Es war eine notwendige Intervention angesichts des offensichtlichen gesellschaftlichen Zerfalls: ökonomisches Chaos und/oder politische Gewalt und/oder moralische Korruption.

c) Sie war vorhersehbare Folge der Polarisierung in den politischen und sozialen Auseinandersetzungen.

d) Es war ein willkürlicher Gewaltakt, ohne rechtliche und moralische Grundlage.

e) Sie hat ein globales Projekt der gesellschaftlichen Veränderung gewaltsam unterbrochen.

Kommentar: Die Tabelle 1 erlaubt, Einsicht in die gängigen *Äußerungen zur Militärintervention* zu gewinnen, die zu ihrer Erklärung bzw. Verdammung heutzutage in den drei Ländern verwendet werden, aber auch zur Feststellung von Ähnlichkeiten (c) in den Argumentationslinien, die auf einer neutralen Ebene die Mitglieder der drei Gruppen zusammenbringt.

Die Verfechter der Intervention kommen erwartungsgemäß vorwiegend aus der Gruppe „Pro", allerdings ist bei der Gruppe „Neutral" eine latente Übereinstimmung mit der zentralen Begründung „Intervention wegen Chaos" zu vernehmen. Gleichfalls anzunehmen war die hohe Anzahl von Mitgliedern der Gruppe „Opposition" unter diejenigen, die gegen die Intervention Anklage erheben (d & e). Allerdings erscheint die große Anzahl der Antworten unter „Polarisierungsfolge" (c) bemerkenswert, die über alle Gruppen verteilt anzutreffen ist.

Tabelle 2: Glauben Sie an das, was Sie über Folter, Tod und „Verschwindenlassen" gehört haben?

TAFEL 2					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	unbedeutende „Exzesse"	ja, aber auf beiden Seiten	nur unter Gleichgesinn-ten bekannt	Terror hatte System	hat mich/uns betroffen
Pro	2	6	2	2	0
Neutral	1	1	2	2	2
Opposition	0	0	1	10	8
Insgesamt:	3	7	5	14	10

Fehlq: 1

Prototypische Antworten:

a) Die Presse hat in bezug auf Folter, Tod und verschwundene Personen übertrieben. Ja, es gab Exzesse, und ich habe davon gewußt, aber ich habe sie auch als solche empfunden.

b) Ja, das stimmt von Anfang an, aber für beide Seiten. Denn es gab Situationen des Zwangs, Morde von Kriegsgefangenen, Entführungen, um Lösegeld zu erpressen und das „Verschwindenlassen" von Feinden, alles im Rahmen eines irregulären Krieges.

c) Das wurde nur im kleinen Kreis von Gleichgesinnten gewußt und besprochen.

d) Die Opposition wurde seit dem Beginn der Militärregierung mit allen Mitteln verfolgt; der Schrecken, den die Folter, die Morde und das „Verschwindenlassen" hervorrufen, wurde instrumentalisiert.

e) Die Praxis der Folter, des Todes, der vorgeblichen Erschießungen und des „Verschwindenlassens" war von Anfang an die Regel und hat viele Personen aus meinem persönlichen Umfeld/mich selbst betroffen.

Kommentar: In der Tabelle 2 wird nach dem *Wissen über allgemeine Menschenrechtsverletzungen* unter der Militärregierung gefragt.

Die Verteilung entspricht den üblichen Zuschreibungen; so werden die Verletzungen der Rechtsordnung von über der Hälfte der Gruppe „Pro" als bekannt, aber „im Rahmen eines irregulären Krieges" geschehen aufgefaßt, oder als von den Medien aufgebauschte Einzelfälle abgetan; auf den Begriff „Terror" verweisen fast alle Mitglieder der Gruppe „Opposition", und viele sahen sich selber bedroht.

Diese Tabelle zeigt auf, daß die Verstöße gegen die Menschenrechte von fast allen Befragten als hinreichend bekannt betrachtet werden (die fehlende Stimme stammt von der Gruppe „Opposition", die es eigentlich wissen sollte), so daß sich anscheinend jedermann ein eigenes Meinungsbild machen konnte. Weit mehr als die Hälfte aller Befragten, inklusive Mitglieder der Gruppe „Pro", erkennt die Existenz des Terrors an; eine bedeutende Anzahl findet eine Begründung dafür und der Rest begrenzt das Wissen um diese Vorkommnisse auf eine kleine Gruppe von Bündnispartnern in der Armee oder im Widerstand.

Tabelle 3: Sind jene Ärzte besonders zu sanktionieren, die während des Ausnahmezustandes gegen reguläre ethische Normen verstoßen haben?

TAFEL 3					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	keine Frage! Aber in der Hitze des Kampfes...	Nein, Lage damals heute nicht mehr beurteilbar	Ärzte unterstehen auch den Gesetzen	Ja, aber mildernde Umstände beachten	Ohne jede Bedingung
Pro	2	1	1	5	3
Neutral	0	1	1	2	3
Opposition	0	0	0	3	17
Insgesamt:	2	2	2	10	23

Fehlq: 1

Prototypische Antworten:

a) Ich entschuldige niemanden, aber ich kann einige Exzesse während des Ausnahmezustandes verstehen: in der Hitze des Kampfes...

b) Nein, weil es nicht möglich ist, von heute aus gerecht zu beurteilen, wie jene Zeiten gewesen sind, und es gibt Extremsituationen, die zu einseitigen Interpretationen führen.

c) Ärzte sollten nicht anders als andere Mitglieder der Gesellschaft behandelt werden.

d) Ja, aber unter Berücksichtigung jeder einzelnen Situation und des möglichen Drucks, der auf den Betroffenen ausgeübt worden ist.

e) Ja, ohne Bedingungen und in jedem Fall.

Kommentar: Die Tabelle 3 bezieht sich auf den gesellschaftlichen Umgang mit jenen Ärzten, die mit der Militärdiktatur de facto kollaboriert haben. Aufgrund von Vorinformation konnte davon ausgegangen werden, daß die *Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen* unter der Militärdiktatur allgemein bekannt war. Hier sollte die persönliche Einstellung des Interviewpartners zu diesem Thema und seinen möglichen Auslegungen direkt in Erfahrung gebracht werden, zunächst ganz allgemein und dann an konkrete Situationen gekoppelt.

Der Umgang mit der juristischen Feststellung von Verstößen gegen medizinethische Normen unter dem Ausnahmezustand geht in die Richtung einer allgemein moralischen Verurteilung. Jedoch während die große Mehrheit der Gruppe „Opposition" auf eine rücksichtlose Aufklärung und Bestrafung besteht und dabei von einigen Mitgliedern der Gruppen „Neutral" und „Pro" Zustimmung erfährt, ist eine bedeutende Anzahl von Mitgliedern der Gruppe „Pro" um die Feststellung von Kriterien für mildernde Umstände bemüht und wird dabei von einigen Personen der Gruppe „Neutral" und „Opposition" unterstützt. Allerdings und trotz einer allgemein verurteilenden Auffassung über von Ärzten begangene Menschenrechtsverletzungen finden sich doch noch Stimmen vor allem in der Gruppe „Pro", die auf ihre Begründung „in der Hitze des Kampfes" oder auf ihre Relativierung „Extremsituationen damals" hinweisen.

Dieser Tabelle ist zu entnehmen, daß alle in Kenntnis der Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen waren (ein Mitglied der Gruppe „Neutral" ließ diese Frage im Fragebogen unbeantwortet). Während der Interviews gab es allerdings keine Person unter den Befragten, die auf Unwissenheit über diesen Tatbestand hingewiesen hätte.

Tabelle 4: Gab es reale Gefahrensituationen für Sie oder Mitglieder Ihrer Familie vor oder während der Militärregierung?

TAFEL 4		
Antwort	a) Ja	b) Nein
Haltung		
Pro	2	10
Neutral	3	4
Opposition	18	2
Insgesamt:	23	16
		Fehlq.: 1

Kommentar: Die Tabelle 4 befaßt sich mit der selbstempfundenen *Gefährdung unter der Militärregierung*. Angesichts einer geschichtlichen Periode, die durch ein hohes Ausmaß an Gewalt gekennzeichnet war, bestand ein eindeutiges Interesse an der Frage, ob die Teilnehmer an der Befragung irgendeine Art von persönlicher Bedrohung zu spüren bekommen hatten, und zwar in der Zeit vor oder während der Militärregierung. Auch die Charakterisierung dieser Gefahr war von Bedeutung.

Die Mehrheit der Befragten gibt Berührungen mit einer gefährdenden Gewalt zu Protokoll. Ungewöhnlich wirkt der hohe Betroffenheitsgrad in der Gruppe „Neutral", während die wenigen Ja-Antworten der Gruppe „Pro" und die vielen der Gruppe „Opposition" erwartet werden konnten.

Tabelle 5: Machen Sie bitte genauere Angaben:

TAFEL 5				
Haltung Situation	Pro	Neutral	Opposition	Gesamt
telefon. Verfolgung	1	1	3	5
direkte Androhung	1	1	3	5
direkte Verfolgung	0	0	3	3
vorübergeh. Exil	0	1	4	5
Gefängnis	0	0	5	5
Anschuld. Folter	2	0	0	2
Keine	8	5	2	15

Kommentar: Konkret sollte in Tabelle 5 die *Art der empfundenen Bedrohung* genannt werden. Sowohl die telefonische Verfolgung als auch die direkte Androhung haben offenbar auf fast alle Gruppen gewirkt und deutliche Erinnerungen hinterlassen. Die direkte Verfolgung und das Gefängnis trafen ausschließlich auf die Gruppe „Opposition" zu. Das vorübergehende Exil mußten Personen der Gruppe „Neutral" und der Gruppe „Opposition" auf sich nehmen. Zwei Mitglieder der Gruppe „Pro" gaben des weiteren an, der Folterbeteiligung bezichtigt worden zu sein, mit der Folge, daß sie sich wenngleich keiner direkten Gefährdung so doch einem massiven sozialen Druck ausgesetzt sahen.

Den Angaben dieser Tabelle ist zu entnehmen, daß die Zeit des Ausnahmezustandes für alle Beteiligten existentiell deutliche Spuren hinterlassen hat. Bei der „Opposition" sind viele der Befragten in Gefahrensituationen gekommen, die sich faktisch feststellen lassen (exponiertes Kollektiv), indessen sind Mitglieder der Gruppe „Neutral" ebenfalls involviert, während sich Mitglieder der Gruppe „Pro", die in zwei Fällen telefonische Verfolgung bzw. direkte Androhung erfahren haben, im allgemeinen wenig dazu äußern, aber auf die verborgene Gefährdung durch Bezichtigung der Folter hinweisen.

Tabelle 6: Gab es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Situationen psychischer Dekompensation?

TAFEL 6		
Antwort	a) Ja	b) Nein
Haltung		
Pro	1	11
Neutral	0	7
Opposition	4	15
Insgesamt:	5	33
		Fehlq.: 2

Kommentar: Die Tabelle 6 geht auf die *psychische Lage der Befragten* in der Zeit des Ausnahmezustandes ein. Da wir annehmen, daß das gesellschaftliche Klima unter der Militärdiktatur sich auch auf die Psyche der Beteiligten ausgewirkt hat, wollten wir Näheres darüber mit ihren eigenen Worten erfahren.

Insgesamt fünf von vierzig Personen geben Formen der psychischen Dekompensation an und zwar mehrheitlich aus der Gruppe „Opposition" und einzeln aus der Gruppe „Pro", die auf die Bedingungen unter der Militärregierung zurückgeführt werden. Als Symptome wurden auf Nachfrage vor allem Depression, Hypervigilanz, Angstzustände und Flucht aus der Angst in Aktion genannt. Allerdings zeigte sich für die Befragten allein die Depression als mit Krankheitswert versehen. Die anderen Symptome, die sich auf die speziellen Bedingungen unter dem Ausnahmezustand zurückführen lassen, da sie allesamt zeitlich begrenzt und unter bestimmten Umständen (bspw. Verhaftungswelle, Verlust einer nahe stehenden Person) zustande kamen, wurden von den Interviewpartnern zwar als erwähnenswert, aber nicht unter den Zeichen eindeutigem psychischen Leidens dargestellt. Auf Anmerkungen des Interviewers hierzu wurde geantwortet, daß z.B. Hypervigilanz oft eine nachvollziehbare Reaktion auf die momentane Lage gewesen ist und daß die meisten Oppositionellen Phasen von Verfolgungsideen ausgestanden haben, ohne daß jemand diese Eindrücke hätte bestätigen oder entkräften können, denn sie gehörten einfach zum Alltag unter den Militärs.

Tabelle 7: Was machen Sie, wenn Ihr Chefarzt eine gemeinsam begonnene Operation Sie ohne weiteres alleine fortsetzen läßt?

TAFEL 7					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	Op. beendet, Chef angeklagt	Op. beendet, Chef angesprochen	Operation kommentarlos beendet	Kollegen um Hilfe bitten	Operation wird unterbrochen
Pro	4	3	4	1	0
Neutral	0	4	2	0	1
Opposition	16	4	0	0	0
Insgesamt:	20	11	6	1	1

Fehlq: 1

Prototypische Antworten:

a) Ich setze die Operation im Rahmen meiner technischen Möglichkeiten fort. Ich hinterfrage das Verhalten des Chefs, zunächst im persönlichen Gespräch und danach gegenüber der ethischen Kommission oder den zuständigen Stellen.

b) Ich setze die Operation im Rahmen meiner technischen Möglichkeiten fort. Ich sage dem Chef, daß mir sein Verhalten nicht korrekt erscheint.

c) Ich setze die Operation im Rahmen meiner technischen Möglichkeiten fort. Ich mache keine großen Kommentare über die Situation.

d) Ich bitte einen anderen erfahrenen Chirurgen darum, mir bei der Beendigung der Operation zu helfen.

e) Ich würde mich weigern, die Operation fortzusetzen.

Kommentar: Die *Akzeptanz für willkürliche Handlungen eines Vorgesetzten* sollte in Tabelle 7 überprüft werden, die allein aus dessen hierarchischer Stellung erwachsen. Eine öffentlichkeitschaffende Ablehnung ist bei Mitgliedern der Gruppe „Opposition" mehrheitlich, bei der Gruppe „Pro" häufig zu finden, während sich für private Klärung dieses Vorkommnisses die Hälfte der Gruppe „Neutral", und eine bemerkenswerte Anzahl von Mitgliedern der Gruppen „Pro" und „Opposition" aussprechen. Die Situation kommentarlos akzeptieren würde eine bedeutende Anzahl der Gruppe „Pro" und eine bemerkenswerte Anzahl der Gruppe „Neutral". Eine Person der Gruppe „Neutral" würde sich weigern, die Operation fortzusetzen.

Diese Tabelle macht deutlich, daß die überwiegende Mehrheit der Befragten die Operation fortsetzen würde, die Hälfte würde eine offizielle Beschwerde gegen den Vorgesetzten einreichen und mehr als ein Viertel würde es bei einer persönlichen Klärung belassen. Auch ist fast ein Fünftel der Teilnehmer bereit, diese Umstände hinzunehmen, d.h. der regelverletzenden Autorität ohne weiteres nachzugeben.

Tabelle 8: Sollen Ärzte bei Hinrichtungen in Ländern, in denen die Todesstrafe legalisiert ist, aktiv teilnehmen?

TAFEL 8					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	Arzt kann auch hier Angst und Schmerz lindern helfen	Ist ja Gesetz und Sitte des Landes	Keine Meinung	Mißachtete Verpflichtung gegenüber dem Leben	Dies ist keine ärztliche Handlung
Pro	1	1	3	2	5
Neutral	3	0	0	1	3
Opposition	3	0	0	7	9
Insgesamt:	7	1	3	10	17

Fehlq: 2

Prototypische Antworten:

a) Das ist nicht bestrafungswürdig, weil das Gesetz es erlaubt und die Gesellschaft es akzeptiert. Außerdem kann der Arzt versuchen, die Hinrichtung menschenwürdig zu gestalten.

b) Das ist nicht bestrafungswürdig, weil es im betreffenden Land Sitte ist und man von außen sich dazu nicht äußern kann.

c) Ich habe dazu keine Meinung.

d) Der Arzt übernimmt eine Verpflichtung gegenüber dem Leben und muß jeden Druck ablehnen, der gegen das Leben vorgeht, von wo dieser Druck auch immer ausgeht.

e) Ein Arzt darf so etwas einfach nicht machen.

Kommentar: Die Tabelle 8 bezieht sich auf die direkte *Beteiligung von Ärzten an Hinrichtungen*. Bezugnehmend auf die Höchststrafe sollte die Möglichkeit ins Spiel gebracht werden, daß ein Arzt dabei als Erfüllungsgehilfe des Staates wirkt.

Bei den Antworten fällt zunächst die ausgeprägte Streuung auf. Bei der Antwortmehrheit läßt sich ein hohes Ausmaß an begrifflicher Ungenauigkeit feststellen: „dies ist keine ärztliche Handlung", so äußert sich fast die Hälfte der Mitglieder aller drei Gruppen. Ein Viertel der Befragten insgesamt bringt es auf die hippokratische Formel „Verpflichtung gegenüber dem Leben" an sich und zwar vor allem bei der Gruppe „Opposition", sowie vereinzelt bei den Gruppen „Pro" und „Neutral". Interessant wirkt, daß aus allen Gruppen fast ein Fünftel aller Befragten Leidensminderung bei der Exekution als Legitimation in Erwägung gezogen hat.

Tabelle 9: Würden Sie einen Hungerstreik mit medizinischen Mitteln unterbrechen?

TAFEL 9					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	Intervention unter keinen Umständen	Lasse mich nicht instrumentalisieren	Enthaltung	Bei Todesgefahr Behandlung	Handlung gegen Suizid
Pro	3	1	0	5	3
Neutral	3	0	0	1	4
Opposition	10	0	0	8	1
Insgesamt:	16	1	0	14	8

Fehlq: 1

Prototypische Antworten:

a) Ein Hungerstreik stellt einen politischen Akt und ein legitimes Gewohnheitsrecht dar. Die Teilnehmenden sind Bürger, die dies im vollen Bewußtsein sowohl um die Risiken als auch um die Auswirkungen des Streiks auf die öffentliche Meinung tun. Ich würde nichts ohne ihre ausdrückliche Erlaubnis tun.

b) Ein Hungerstreik ist ein politischer Akt. Ich werde um meine Unterstützung als Arzt gebeten. Ich würde mich weigern, von irgendeiner Institution instrumentalisiert zu werden.

c) Ich enthalte mich einer Stellungnahme.

d) Ein Hungerstreik ist ein politischer Akt. Ich werde mit den Streikenden sprechen, um ihre tatsächliche Risikolage kennenzulernen. Wenn sie sich wirklich in Todesgefahr befinden, werde ich sie wie suizidgefährdete Personen behandeln und die Infusion durchführen, weil es die Aufgabe des Arztes ist, das Leben zu bewahren.

e) Ich werde um einen ärztlichen Eingriff bei mutmaßlichen Selbstmördern gebeten und als Arzt muß ich die Risiken für die Betroffenen abwägen und dementsprechend handeln.

Kommentar: Um die *ärztliche Unterbrechung eines Hungerstreiks* geht es in Tabelle 9. Ein solcher Eingriff scheint die Befragten sehr bewegt zu haben, denn die Faktorenkonstellation (Hungerstreik mit vermeintlicher Lebensgefahr, oberste gerichtliche Instanz, medizinische Zwangsbehandlung) wirkte eher wie eine Glaubensfrage, als daß sie von den Befragten einer medizinethischen Abwägung unterzogen wurde, und dies geschah durch alle Gruppen hindurch. Das Recht auf Hungerstreik und eine Suizidkomponente im Verhalten der Streikenden wurden hier offen zur Sprache gebracht. So wurde die angegebene Todesgefahr als tatsächlich vorhanden angenommen und dagegen eine spezifische Behandlung bei einer bedeutenden Anzahl von Mitgliedern der Gruppe „Pro" und „Opposition" sowie vereinzelt bei der Gruppe „Neutral" anvisiert. Auf der gleichen Argumentationslinie befand sich die Beurteilung, den Hungerstreikenden als suizidgefährdet zu betrachten, der ohnehin behandlungsbedürftig sei und zwar bei der Hälfte der Gruppe „Neutral", einer bemerkenswerten Anzahl aus der Gruppe „Pro" und vereinzelt aus der Gruppe „Opposition". Das Recht auf Hungerstreik fand ebenfalls

entschiedene Beachtung und zwar von der Hälfte der Gruppe „Opposition" und einer nennenswerten Anzahl aus den Gruppen „Neutral" und „Pro".

Tabelle 10: Halten Sie die Transplantation von Organen unbekannt Verstorbener für legitim?

TAFEL 10					
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
Haltung	Ja, weil lebens-erhaltend	Ja, wenn medizinisch legitim	Nein, da Mißbrauch möglich	Nein, mögliche Glaubens-verletzung	Enthaltung, Thema unbekannt
Pro	1	9	0	2	0
Neutral	3	5	0	0	0
Opposition	3	8	6	2	1
Insgesamt:	7	22	6	4	1

Prototypische Antworten:

a) Es ist legitim, weil die Medizin sich am Wohlergehen der Kranken orientieren muß. Hier ist die Pflicht ausschlaggebend, das Leben anderer Personen, die sich in Gefahr befinden, zu erhalten.

b) Es ist legitim, wenn es in medizinischer Hinsicht notwendig ist.

c) Es ist nicht legitim, weil der individuelle physische Tod häufig nicht exakt festgestellt werden kann. Das kann zu Mißbrauch von nicht identifizierbaren Personen führen (die z.B. in Heimen oder Irrenanstalten leben).

d) Es ist nicht legitim, weil es mit den Glaubensüberzeugungen des Toten und seiner Familie kollidieren kann (z.B. den Zeugen Jehovas).

e) Ich enthalte mich, weil mir dies Gebiet fremd ist und ich weder seine technischen noch seine ethischen Ausmaße kenne.

Kommentar: Die Bereitschaft, *Organe nicht identifizierbarer Toten für Transplantationen* zu verwenden, wird in Tabelle 10 erfragt. Der aktiv intendierte Rückgriff auf die Organe eines verstorbenen Unbekannten (a + b) ist in den Gruppen „Pro" und „Neutral" besonders markant, allerdings ist er auch in der Gruppe „Opposition" häufig anzutreffen. Interessant ist, daß der Hinweis auf einen möglichen Mißbrauch allein von der Gruppe „Opposition" deutlich zum Ausdruck gebracht wird.
Diese Tabelle macht zum einen auf die latente Bereitschaft aufmerksam, Organe von unbekannt Verstorbenen zu verwenden und zum anderen auf eine hintergründige Angst, der Willkür gegenüber Schutzbedürftigen Tür und Tor zu öffnen.[102]

102 Diese vorsichtige Haltung dürfte mit einer Situation jüngeren Datums aus Argentinien in Zusammenhang stehen: In der Zeit zwischen 1986 und 1992 ist eine große Anzahl von Patienten (die

Tabelle 11: Sehen Sie den Einsatz der Leihmutterschaft als legitim?

TAFEL 11						
Antwort	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Haltung	Ja, bei moralischem Einver-nehmen	Ja, da Recht der Eltern	Nein, da Adoption möglich	Nein, da in-vitro Befruch-tung	Enthal-tung, da ethisch unbekannt	Enthal-tung, da technisch unbekannt
Pro	2	1	4	4	1	0
Neutral	1	5	0	1	0	1
Opposition	6	5	6	1	1	0
Insgesamt:	9	11	10	6	2	1

Fehlq: 1

Prototypische Antworten:

a) Es ist legitim, wenn eine moralische und rechtliche Übereinkunft zwischen den beteiligten Seiten darüber besteht, das Beste für das Wohlergehen des werdenden Kindes zu tun (z.B. ein Verbleiben des geborenen Kindes bei der „Leihmutter").

b) Es ist legitim, weil die Eltern das Recht dazu haben, ein eigenes Kind unter Zuhilfenahme der Medizin und einer dritten Person zu bekommen.

c) Es ist nicht legitim, weil es eine integrale Verantwortung gegenüber dem werdenden Kind und der werdenden Mutter gibt. Es ist ja auch möglich, Kinder zu adoptieren, ohne Bedingungen zu schaffen, die für das so ersehnte Kind nicht förderlich sein können.

d) Es ist nicht legitim, weil die In-vitro-Befruchtung aus religiösen und/oder kulturellen Gründen hinterfragt werden kann.

e) Ich enthalte mich, weil mir dies Gebiet fremd ist und ich weder seine technischen noch seine ethischen Ausmaße kenne.

f) Ich habe dazu keine Meinung, weil ich nicht auf dem neuesten Stand der technischen Fortschritte bei der künstlichen Befruchtung bin.

Kommentar: Um die medizinisch mögliche *Austragung eines Embryos in einem fremden Uterus* geht es bei der Tabelle 11. Bei den Grundtendenzen in den Antworten wirkt zunächst augenfällig, daß eine positive Haltung hierzu (a + b) mehrheitlich sowohl bei den Mitgliedern der Gruppe „Neutral" als auch der Gruppe „Opposition" zutage tritt, wenngleich der Vorzug bei

Angaben schwanken zwischen mehreren Hundert und mehr als tausend) am psychiatrischen Krankenhaus Montes de Oca in der Provinz Buenos Aires „verschwunden". Eine verzögert eingesetzte Untersuchungskommission fand in ungekennzeichneten Massengräbern eindeutige Beweise dafür, daß den dort eingescharrten Personen Organe (vornehmlich Korneatransplantate) entnommen worden waren. M.E. ist diese Form des Organhandels nicht nur kriminell, sie dürfte als paradigmatisches Beispiel menschenverachtenden Umgangs mit anvertrauten Patienten und einer der Straflosigkeit gewissen Haltung der Beteiligten gelten: neben der Tatsache, daß weitere Personen unter unklaren Umständen „verschwunden" sind, ist bis heute keine Strafanzeige erstattet worden (s. ausführliche Berichte in Clarín, Buenos Aires, 23.II.1992 und Le Monde Diplomatique, Paris, Aôut 1992).

der Gruppe „Neutral“ der Machbarkeit und bei der Gruppe „Opposition“ den rechtlich-moralischen Aspekten gegeben wird; indessen überwiegt eine grundsätzlich ablehnende Haltung (c + d) bei der Gruppe „Pro“ eindeutig, die je ein Drittel alternative Lösungen (Adoption) und religiös-kulturelle Gründe ins Feld führt.

Diese Tabelle zeigt, daß die Wahrscheinlichkeit eines solchen medizinischen Eingriffs von den Befragten als insgesamt hoch eingeschätzt wurde. Dies spiegelt sich in der argumentativen Eindeutigkeit der Antworten wider, so daß sie die dem Eingriff innewohnenden Konsequenzen explizit zum Ausdruck bringen.

2. Diskussion des Gruppenvergleichs

Dieser Vergleich der Häufigkeitsverteilung in den Antworten der Ärzte ermöglicht eine querschnittartige Betrachtung von Meinungstendenzen und Einstellungen der Befragten, dadurch ensteht eine heuristische Ergänzung in der Analyse des Datenmaterials, denn so wird das grosse Spektrum an tatsächlichen Haltungen im *theoretical sampling* der Studie sichtbar und damit einer a priori Determinierung der Antwortmöglichkeiten entgegengewirkt.

In Anbetracht der Fragestellungen und der erkenntnisleitenden Annahmen der Studie können in dieser Analyse der Ergebnisse aus dem Gruppenvergleich folgende Überlegungen angestellt werden:

- **Objektivierung historisch sozialer Ereignisse**: Nach der eigenen Wahrnehmung der Militärintervention gefragt, konzentrieren sich viele Stellungnahmen auf eine stark abstrahierende Erklärung: diese sei eine absehbare Folge der Polarisierung in den sozialen und politischen Auseinandersetzungen gewesen. Darin scheinen die Ansichten von Mitgliedern aller Gruppen aufeinander zuzugehen. Zunächst einmal scheint diese „objektivierende" Erklärung Ausdruck der unter der Diktatur gelernten Vorsicht zu sein, die eigene politische Haltung nicht preiszugeben, dann wirkt sie wie eine ideologisch ausgereifte Auffassung über soziale Entwicklungen, die auf eine klare Wahrnehmung der sozialen Konflikte in dieser Zeit hinweist. Erst die Hinzuziehung der im qualitativen Teil angeführten Texte hierzu läßt die Vielfalt an Bedeutungen und Auslegungsmöglichkeiten, die sich hinter einer solchen Aussage verbirgt, deutlich werden.

- **Herstellung von Öffentlichkeit über Menschenrechtsverletzungen unter dem Ausnahmezustand**: Die direkte Frage nach dem eigenen Kenntnisstand über Menschenrechtsverstöße in der Zeit des Militärs erlaubt einen Zugang zu einem sozial relevanten Faktum der Militärdiktaturen in Südamerika, nämlich zu der Effektivität der systematischen Veröffentlichung dieser Taten. Nur eine Person äußert sich nicht dazu. Die geleisteten Antworten mit durchweg klaren Argumentationslinien weisen auf eine differenzierte Wahrnehmung dieser Ereignisse hin; selbst wenn sie Exzesse genannt werden, gibt es darüber dennoch eine spezifische Auffassung.

- **Allgemeinwissen um Menschenrechtsverletzungen durch Ärzte**: Hier sind nicht nur die dafür üblichen Erklärungsansätze (im Überlebenskampf geschehen oder situative Relativierung) oder die überwiegende Verurteilung dieser Taten von Bedeutung, sondern wie eine ethisch-juristisch im Prinzip einwandfreie Stellungnahme unterschiedlich ausgelegt wird; diese besagt, daß die Verfehlungen an sich zu verurteilen seien, aber daß dabei alle mildernden Umstände individuell beachtet werden sollten. Hier scheinen sich verschiedene Argumentationslinien zu treffen und in ein Paradoxon zu münden: Für die einen scheint der Wunsch nach Gerechtigkeit und möglicher Bestrafung Prinzipien zu folgen, die den individuellen Aspekten gebührend Rechnung tragen. Für die anderen scheint der Akzent auf verminderter Schuldfähigkeit zu liegen, was zu einer Amnestierung führen könnte. Auch die Betonung der Sühne durch die eigenen Gewissensbisse,

die im Verlauf der Interviews häufig zu hören gewesen ist, dürfte in die gleiche Argumentationsrichtung weisen: wenn die Gesellschaft darüber schon Bescheid weiß, können die armen Teufel in Ruhe gelassen werden (vgl. Urug-07-Jung, Urug-025-Pro).

- **Einkreisung durch den Terror**: In bezug auf die ausgestandenen Gefahrensituationen ist zu beobachten, daß gravierende Vorkommnisse (Verfolgung, Exil, Gefängnis) vornehmlich die Mitglieder der Gruppe „Opposition" betreffen, aber auch eine Person der Gruppe „Neutral" mußte das Land vorübergehend verlassen. Daß der Terror der Vergangenheit seine Schatten auf die Gegenwart wirft, wird durch die Tatsache erhärtet, daß auch für mutmaßliche Täter der Verdacht auf Menschenrechtsverstöße, z.B. die Folterbezichtigung, weiterhin wie ein Damoklesschwert über ihren Häuptern zu schweben scheint.

- **Depression und Streßreaktionen**: Daß alle Befragten direkt auf diese beiden psychisch relevanten Modi Verarbeitung von Angst und existentiellem Druck Bezug nehmen (im Interview stand dem/der Befragten die Charakterisierung von ungewöhnlichen psychischen Erfahrungen offen) unterstreicht deren Bedeutung. Während jedoch das depressive Syndrom, inklusive Angstzustände in den Augen der Befragten einen deutlichen Krankheitswert besitzt, sind die Streßreaktionen wie Hypervigilanz und Hyperaktivität (Aktion versus Angst) nicht als krankhafte Beeinträchtigung aufgefaßt worden. Reszczynski et al. (1991) stellen eine große Häufigkeit dieses Streßreaktionssyndroms in der Zeit nach dem Militärputsch in Chile fest und bezeichnen diese Form der Angstverarbeitung als eine Hyperfunktion der psychischen Prozesse. Hier soll nur festgehalten werden, daß diese Streßreaktion als Dauerzustand wohl deutliche Erinnerungsspuren bei den Betroffenen anzeigt.

- **Gefügigkeitspotential**: Die eher geringe Akzeptanz des offen ausgeübten Machtmißbrauchs im Operationssaal wird durch die Antwort eines schier konsternierten Befragten (eine Operation aus persönlichen Motiven zu unterbrechen, gleicht einem Tabubruch in der ärztlichen Selbstdefinition) untermauert. Allerdings setzen immer noch sieben der Befragten die Operation kommentarlos fort. Diese Antworten machen auf vorhandene Tendenzen uneingeschränkter Autoritätsfolgsamkeit auch unter den Ärzten aufmerksam.

- **Exekution durch Ärzte** stößt nur auf partielle Abscheu: die Tatsache, daß ein bemerkenswerter Anteil der Befragten, und zwar aus allen Gruppen, dem ärztlichen Vollzug der Todesstrafe gegenüber Akzeptanz zum Ausdruck brachte, verdient m.E. eine noch zu leistende Erforschung. Festgehalten werden soll hier allein der Umstand, daß einige der Befragten den Arzt dabei „wie in der Funktion eines Priesters" (Interview Chi-040-Pro) sehen würden.

- **Hungerstreikende sind potentielle Selbstmörder**: der Hungerstreik als politische Handlung kann in das Gebiet ärztlicher Kompetenzen und Pflichten tief eingreifen. Die Möglichkeit, fachlich in ein solches Ereignis verwickelt zu werden, scheint verborgene Ängste bei den Befragten freigesetzt zu haben. Zunächst könnte die hohe Anzahl von

Mitgliedern der Gruppe Neutral, die ärztlich gegen einen sich anbahnenden Suizid vorgehen würden, durch die Sorge, wegen unterlassener Hilfeleistung selbst angeklagt zu werden, gedeutet werden, da sie über ihre tatsächlichen Rechte nicht aufgeklärt zu sein scheinen (daß Ärzte in keinem der drei Länder dazu gezwungen werden können, wird durch die hohe Anzahl der Antworten unterstrichen, die jeden ärztlichen Eingriff gegen den Willen der Hungerstreikenden ablehnen). Insgesamt scheint der Glaube an die Vertrauenswürdigkeit staatlicher Institutionen wie z.B. des Obersten Gerichtshofes von Zweifeln wenig getrübt und die Bereitschaft, seinen Anordnungen Folge zu leisten, unhinterfragt bestehen zu bleiben.

- **Wer tot ist, kann keine Rechte mehr geltend machen**: unter den Befragten scheint eine breite Zustimmung für die Inanspruchnahme von Organen nicht identifizierter Verstorbener zu herrschen. Ob diese allein aus utilitaristischen Erwägungen oder aus einer uneingeschränkten Zustimmung für das Leben erwächst (vgl. Interviews Chi-013-Neutral, Chi-049-Jung und Urug-046-Neutral), bedarf einer themenzentrierten Nachforschung. Die, aus der Perspektive der Befragten zentral zu beantwortende Frage wäre, ob individuelle Rechte (wie das Recht auf körperliche Unversehrheit) mit dem Eintritt des Todes gänzlich erlöschen - und deswegen diese Rechte besonders gesetzlich herausgehoben werden müssen -, oder ob für sie das Primat, Leben zu erhalten, eine alles in den Schatten stellende Größe bildet und deswegen kurzerhand gegen die Rechte des verstorbenen Unbekannten gehandelt werden kann. Diese möglichen Erklärungsalternativen bergen unterschiedliche Konnotationen in bezug auf die Wahrnehmung von Wert und Würde eines unbekannt Verstorbenen (s.o. Anmerkung über Vorkommnisse im Krankenhaus Montes de Oca) in sich.

IV. *Gesamtauswertung des empirischen Teils*

Einleitung:

Der abschließenden Analyse gehen programmatische Kurzdefinitionen

a) zum Qualitätsgehalt der Ansichten der befragten Ärzte über ihr Leben unter totalitärer Herrschaft und

b) zu den Grundüberlegungen zur Ethik in dieser Forschungsarbeit

voraus, die die theoretische Basis dieser Studie aufzeigen sollen.

Ärzte als soziale Akteure: Wie bereits angeführt, sind die Ärzte dieser Untersuchung als Akteure nach den Erlebnissen und Deutungen ihrer eigenen Existenz befragt und ihre Antworten dargelegt und kommentiert worden. Für das Verständnis des Menschen als direkt Beteiligtem an den gesellschaftlichen Ereignissen sind die Ausführungen von Gramsci von herausragender Bedeutung:

> „Jeder Mensch,.. entfaltet eine gewisse intellektuelle Aktivität, d.h., er ist ein 'Philosoph', ein Künstler, ein Mensch des guten Geschmacks, trägt zur Weltanschauung bei, hat eine Linie moralischen Verhaltens und leistet so einen Beitrag dazu, die Weltanschauung zu erhalten oder sie zu verändern und eine neue Denkweise zu erwecken".[1]

Ärzte, Lehrer und Priester gelten als formelle Leitfiguren in der bürgerlichen Gesellschaft, ihnen wird so eine besondere Funktion im Umgang mit der eigenen Gesellschaft zugeschrieben. Die Ausführungen Gramscis heben die Bedeutung der persönlichen Meinungsbildung hervor, indem sie den Prozeß philosophischen Fragens und Verstehens im Alltag ansiedeln. Infolgedessen sind die Ansichten eines Arztes mit gesellschaftlicher Autorität versehen und es kann sinnvoll sein, sich an Ärzte mit geschichtlich relevanten Fragen zu wenden. Zwar sind in dieser Untersuchung vornehmlich berufsrelevante Themen abgehandelt worden, diese wurden aber explizit als kontextabhängig definiert und angegangen. Ein wichtiges Anliegen dieser Untersuchung bleibt die Verknüpfung von Werdegang und medizinethischen Ansichten bei Ärzten in einer Epoche, die in Südamerika unter totalitären Kennzeichen gestanden hat.

Zur Begrifflichkeit: Bei einer Flut von partiellen Wortneuschöpfungen um den Begriff Ethik (Konsumentenethik, Medienethik, etc.) erschien für diese Arbeit von Vorteil, sich an Max Webers Unterscheidung von Gesinnungsethik und Verantwortungsethik zu halten, die den fundamentalen Unterschied zwischen heteronomer und autonomer Entscheidung in eindeutig zu definierenden Situationen festzulegen trachtet.

Dabei ist bei Gesinnungsethik von einer argumentativen Grundlage auszugehen, die die Betreffenden zu - für das Individuum - transzendierenden Entscheidungen veranlaßt,

---

1 S. A. Gramsci (1973): Cuadernos de la cárcel. Los intelectuales y la organización de la cultura. México, S. 15.

da sie als unverrückbar aufgefaßt wird und in konflikthaften Situationen vornehmlich in Autoritätsfolgsamkeit, Ideologisierung und/oder Verleugnung Ausdruck findet; dagegen kann bei Verantwortungsethik von einer argumentativen Grundlage ausgegangen werden, die die Betreffenden zu - für das Individuum - begründbaren Entscheidungen veranlaßt, da sie auf reflektiertem Erfahrungswissen gründet und auf eine im offenen Diskurs argumentativ zu entfaltende Interaktion hinzielt.

Während - in diesem Fall - der Arzt bei der Gesinnungsethik im Entscheidungsprozeß auf eine äußere Instanz ideell Bezug nimmt, zeigt sich der Berufstätige, der sich der Verantwortungsethik verpflichtet fühlt, zuständig für alle das professionelle Gebiet berührende Probleme, und gewillt, der Frage nachzugehen „Wer hat Verantwortung und wofür".

Procedere der Gesamtauswertung: Nachdem eine Besprechung der qualitativen (siehe Seite 241 und ff) und der quantitativen (siehe Seite 254 und ff) Aufarbeitung des Forschungsmaterials im Anschluß an den jeweiligen Abschnitt stattgefunden hat, werden hier ihre zentralen Ergebnisse zusammenfassend dargestellt und als Grundlage für die abschließende Gesamtauswertung der Untersuchung verwendet.

Für diese Zusammenführung werden zuerst die ursprünglichen Kernfragen und erkenntnisleitenden Annahmen erneut aufgezeigt und in deren Folge eine stichwortartige Auflistung der Hauptergebnisse aus den vorausgegangenen Auswertungsverfahren in Form von **einzelnen Schlußfolgerungen** dargestellt.

Die abschließende Gesamtauswertung findet dann in Gestalt **allgemeiner Schlußfolgerungen** in Anlehnung an die nochmals formulierten Hypothesen und unter Berücksichtigung der Kernfragen und Annahmen dieser Untersuchung statt.

Fragestellung und erkennnisleitende Annahmen:

Damit die Schlußfolgerungen dieser Studie konzeptionell in den eingangs dargelegten Kontext gebracht werden können, werden die Kernfragen und die Grundannahmen dieser Studie erneut vorgetragen:

Kernfragen:

1. Wie wurden Alltag und medizinische Berufspraxis damals erlebt?
2. Was war über die Teilnahme von Ärzten an Menschenrechtsverstößen, z.B. der Folter, bekannt?
3. Welche Einstellung haben Ärzte heute gegenüber dieser Zeit?
4. Besteht eine Beziehung zwischen der Sensibilität für berufsethische Fragen und der Lebenserfahrung, die unter den Bedingungen totalitärer Herrschaft gewonnen wurde?

Grundannahmen:

- Die Militärdiktatur hat in den betreffenden Ländern nachhaltigen Einfluß auf alle gesellschaftlichen Strukturen und Bedeutungszusammenhänge ausgeübt
- Die psychischen Folgen des Staatsterrorismus lassen sich bei den Beteiligten nur individuell nachvollziehen
- Das Verständnis von Ethik ist an die Selbstwahrnehmung der Akteure in der jeweiligen Gesellschaft gekoppelt

a. Einzelne Schlußfolgerungen:

Hier können die Schlußfolgerungen der bisherigen Analysen in zwei Unterabschnitten zusammenfassend dargestellt werden. Die nach deskriptiven und explorierenden Gesichtspunkten geführte Diskussion in qualitativer und in quantitativer Hinsicht erbrachte für jeden Teil spezifische Ergebnisse, die hier im einzelnen rekapituliert werden:

- Die systematische Rezeption und Interpretation der Interviews ließ folgende Argumentationslinien unter den interviewten Medizinern erkennen:
  - i.) Die organisierte Gewaltanwendung bildet einen existentiellen und historischen Bezugspunkt für alle befragten Ärzte
  - ii.) Der Übergang zur Demokratie scheint (z.Z. der Interviews) für alle gesichert zu sein
  - iii.) Technomedizinische Grenzüberschreitungen (wie Genintervention) stoßen über-wiegend auf Zustimmung, die gegensätzlichen Argumente schöpfen ihren ideolo-gischen Gehalt aus religiös bekennenden Denkansätzen
  - iv.) Die Selbstverständlichkeit medizinethischer Axiome (wie: keinen Schaden zufügen) wurde - infolge ärztlicher Menschenrechtsverstöße unter der Militärdiktatur - stark in Frage gestellt
  - v.) Individuell ethische Verbindlichkeiten (wie die ärztliche Schweigepflicht) genießen heutzutage allgemeine Anerkennung

- Der Gruppenvergleich der aus dem Fragebogen gewonnenen Antworten erlaubt, Aussagen zu folgenden Meinungstendenzen zu machen:
  - i.) Die Menschenrechtsverletzungen unter totalitärer Herrschaft sind sowohl in deren allgemeinen Formen (z.B. Folter, Hinrichtungen, „Verschwindenlassen") als auch speziell wider die Medizinethik (z.B. ärztliche Komplizenschaft an Folter) unter den Befragten hinreichend bekannt
  - ii.) Die Gruppen im *theoretical sampling* („Pro", „Neutral", „Opposition") zeigten eine innere Kohärenz in der Antwortgestaltung
  - iii.) Eine Folgsamkeit für autoritätsgeleitete Ansinnen (Zustimmung zur ärztlich durchgefürten bzw. angeleiteten Exekution, schweigende Duldung hierarchi-

scher Willkür) ist bei einem bemerkenswerten Anteil der Befragten und in allen Gruppen vorhanden.

b. Allgemeine Schlußfolgerungen:

Das während der Feldforschung gewonnene Datenmaterial wurde i.S. primär deskriptiver und explorierender Analysen zwei ersten Auswertungsschritten unterzogen, die zu einer umfassenden Betrachtung der existentiellen und medizinethischen Standpunkte der befragten Ärzte führte.

Eine synthetisierende Analyse des empirischen Teils dieser Untersuchung wird unter ergänzender Bezugnahme auf die Hypothesen durchgeführt.

Arbeitshypothesen:

- Die Militärintervention ist zu einer existentiellen Zäsur für alle Beteiligten geworden; alle damals dort lebenden Ärzte wurden von den Ereignissen persönlich betroffen und waren gehalten, ihre „biographischen Entwürfe" diesen Umständen anzugleichen
- Die Menschenrechtsverstöße (auch ärztlicherseits) unter der jeweiligen Diktatur waren allgemein bekannt und unterliegen bis heute nicht, wie in den ersten Jahrzehnten nach der nationalsozialistischen Zeit in Deutschland üblich, einer strengen Tabuisierung
- Ärztlich-professionelles Moralbewußtsein ist mit der Selbstdefinition der Beteiligten eng verbunden, und es besteht eine Korrelation zwischen der Wahrnehmung von medizinethischen Konfliktsituationen und der darin einzunehmenden Haltung je nach dem Erfahrungshintergrund der befragten Ärzte.

Die synthetisierende Analyse führt zu den nachfolgenden Erkenntnissen aus der Studie über ärztliche Zeitzeugen nach einer Epoche totalitärer Herrschaft, die mit Zitaten aus den im Text angeführten Interviewabschnitten exemplarisch verdeutlicht werden:

1. Erleben von Alltag und medizinischer Praxis:

Der Begriff eines „Ausnahmezustandes auf Dauer" kennzeichnet Alltag und medizinische Praxis unter der Militärregierung zutreffend. Diese Epoche und die ihr innewohnende Gewalt erlangt eine präzise Konnotation im Leben aller befragten Ärzte. Selbst wenn sie eingangs durch manche Umschreibung definiert wird (Beispiel):

> „(Die Zeiten damals waren) natürlich unregelmäßig, aber mit dem Ziel der Normalität, man baute für die Normalität auf",

die dann Ergänzung findet (Beispiel):

> „Die Militärregierung hat vielleicht, weil sie einige Maßnahmen besonders drastisch durchgeführt hat, das Land dazu gezwungen, innerhalb einer bestimmten Ordnung zu funktionieren..." (beide Zit. Chi-040-Pro).

Die Ereignisse dieser Zeit haben klar erkennbare Spuren in den Biographien der Befragten hinterlassen, die z.B. auf prägende Erfahrungen zurückzuführen sind (Beispiel):

> „Ich hatte Dienst, ich war der Chef vom Dienst, es war ungefähr 1983: Ich glaube, daß ich Sebastián Acevedo aufgenommen habe, er war völlig verbrannt, und er hat mir erzählt„.."Ich habe das getan, weil ich zwei Kinder habe, meine Tochter und meinen Sohn, die an einem Ort der CNI (Central Nacional de Informaciones - chilenischer Geheimdienst)[2] gefangengehalten werden." Und er hat mir den Ort beschrieben, gegenüber von Playa Blanca, er hat gesagt: „Dort werden sie gefangengehalten und ich möchte protestieren, weil niemand mich anhört, damit sie meine Kinder freilassen und ich habe diese Tat begangen"...Ich habe sogar Fotos von Sebastián Acevedo gemacht und in derselben Minute dem Präsidenten der Ärztekammer von YY, Dr. XXX, einen Brief geschickt, ich habe ihn heute noch." (Chi-07-Oppos),

oder eine Erschütterung des Basisvertrauens gegenüber staatlichen Institutionen zur Folge hatten (Beispiel):

> „Im Jahr 1974, Anfang des Jahres, ich würde sagen, als die DINA (politische Geheimpolizei) gebildet wurde, da bekamen wir plötzlich etwas eigenartige, inkongruente Informationen, die Sache war die, daß jemand vermummt aus dem Haus ging, Schüsse fielen, falsche Schießereien, und dann begannen wir, uns umzuhören, jemand erfuhr, daß gefoltert wurde, erst dann schöpften wir irgendwie den Verdacht, daß die Sache zu inakzeptablen Gebräuchen führte." (Chi-013-Neutral).

Sie haben bei anderen zu Formen schweigsamen Erduldens gegenüber staatlicher Willkür geführt (Beispiel):

> „Mein erster Kontakt (mit der Staatsgewalt) kam an der Universität zustande, weil ich ein Dokument unterschreiben sollte... Es war ein antidemokratisches Dokument, bei dem man sich einer Art Schwur unterwerfen sollte, (indem) einer Reihe von Sachen (abgeschworen) werden sollte, die zu meinen Prinzipien gehörten... Ich habe mich furchtbar lange herumgequält, ob ich dieses Dokument unterschreiben sollte oder nicht, um an die Uni gehen zu können. Schließlich habe ich unterschrieben, es ist mir ein bißchen schwergefallen, das zu tun, aber alle, die studieren wollten, mußten dieses Dokument unterschreiben..." (Urug-07-Jung).

Für einige bedeutete diese Zeit unmittelbares Leiden (Beispiel):

> „Wir waren acht Verhaftete unter Assistenzärzten und Studenten, von denen sind fünf tot wiederaufgetaucht, darunter der Personalchef, ein Priester, zwei sind verschwunden geblieben, ein Medizinstudent und eine Assistentin, die Überlebende

2 in diesem und in den folgenden beispielhaften Zitaten sind Hinzufügugen des Verfassers in Klammern gesetzt.

bin ich... Es war eine faktische Verfolgung, im Sinne der Verhaftung und später der Amtsenthebung. Zweifellos hat zum Beispiel der Krankenhausdirektor erlaubt, daß sie ins Krankenhaus kamen und daß die Namen weitergegeben wurden. Eines der Argumente, das ich gegenüber dem Offizier verwendet habe, bei dem ich verhaftet war - das ist eine sehr besondere persönliche Dynamik -, ihm habe ich genau das auseinandergesetzt, daß ich kein Ressentiment ihm gegenüber hätte, da ein Ziviler ihm meinen Namen gegeben haben mußte und daß die Zivilen die Befehle geben würden, das hat ihn sehr gestört und ich glaube, daß dies einer der Faktoren war, weswegen sie mich schließlich doch nicht hingerichtet haben." (Chi-016-Oppos).

Die erst gegen oder nach dem Ende der Diktatur approbierten Ärzte (Gruppe „Jung") zeigten sich existentiell derart involviert, daß sie als Kategorie in den drei anderen Haltungen („Pro", „Neutral", „Opposition") aufgehen können (Beispiel):

„(1977) verschwand eine Gruppe sehr junger Leute, die mir sehr nahe standen, Freunde, darunter ein Cousin... Wir wußten genau, worum es ging, es waren illegale Häftlinge. Wir hatten noch nicht genau begriffen, daß es Konzentrationslager gab, aber wir wußten, daß sie in irgendeiner Kaserne waren, an irgendeinem Ort, wir wußten, daß sie gefoltert wurden und daß dies nie zugegeben werden würde... (Arg-019-Jung).

Somit erwies sich die erste Arbeitshypothese als zutreffend, die die jeweilige Militärintervention in den drei Ländern als eine existentielle Zäsur für alle Beteiligte postuliert hat.

2. Heutige Einstellung gegenüber dieser Zeit:

Die heutige Interpretation der Vorkommnisse dieser Epoche folgt in der Regel dem Argumentationsgehalt der Grundhaltung („Pro", „Neutral", „Opposition") der Befragten (Beispiel):

(Als Erklärung für die damalige Militärintervention):"Ich denke, daß das einzige wichtige Thema, das ich hier erkenne, das Thema des Kampfes gegen die Subversion ist, der heute Staatsterrorismus genannt wird. Für mich wäre Argentinien, wenn es diesen nicht erklärten Krieg nicht geführt hätte, auf einen Zustand des Zerfalls zugegangen" (Arg-040-Pro).

Allerdings lassen sich argumentativ paradoxe Verschiebungen in den analysierten Stellungnahmen konstatieren, die wohl einem neuerlichen Rechtfertigungsdruck zu entstammen scheinen; so erklärt ein Mitglied der Gruppe „Neutral" die Gründe der Massenfestnahmen damals (Beispiel):

„...meine eigene diesbezügliche Erfahrung zeigt, daß alle Personen, die verhaftet wurden, irgendwie mit anderen Personen in Verbindung standen, die verdächtig sein konnten. Das ist klar, ich klage weder die einen noch die anderen an, die Militärs hatten die Macht und sie entschieden, wen ja und wen nicht. Es gab eine Art erzwungener Ordnung, um es Ihnen irgendwie zu erklären, jemand etablierte

eine Ordnung und Macht, legte die Mechanismen fest, um diese Ordnung durchzusetzen." (Arg-010-Neutral).

Und ein Mitglied der Gruppe „Pro" stellt sich im Interview gegen die „peinliche Befragung" aus moralischen und militärgerichtlichen Gesichtspunkten (Beispiel):

> „Die Folter kann unter keinen Umständen gerechtfertigt werden, nicht einmal bei polizeilichen Maßnahmen, da sage ich mit Stolz, daß ich der Sohn eines Offiziers bin, der es in den Streitkräften Chiles bis zum General gebracht hat... Ich glaube, daß sie (die Folter) vom Strafkodex der Militärjustiz, der viel strenger (als der der Ziviljustiz) ist, bestraft wird." (Chi-019-Pro).

Beide Äußerungen wirken dann weniger merkwürdig, wenn berücksichtigt wird, einerseits, daß eine klare Akzeptanz für menschenverachtende Handlungen (wie z.B. willkürliche Verhaftungen) bei den Personen vorhanden war, die auch die autoritäre Herrschaft anerkannten und andererseits, daß eine unhinterfragte Bejahung für die unter den Militärregierungen begangenen Menschenrechtsverletzungen selbst unter Militärs nicht vertreten wird. Die argumentative Beschäftigung mit Themen wie Massenfestnahmen oder Folter weist auf das Interesse bei diesen zwei Ärzten hin, diese negativen Aspekte der jüngsten Vergangenheit überzeugend darzustellen. Im ähnlichen Tenor sind unter den befragten Ärzten der Gruppen „Pro" und „Neutral" weiterhin Stimmen vernehmbar gewesen, die auf eine latente Akzeptanz für die unter Ausnahmebedingungen geschehenen „Exzesse" hinweisen und explizit um eine Relativierung ihrer Beurteilung in dieser Epoche bitten.

Die Bereitschaft für eine konsequente Aufklärung medizinethischer Verfehlungen unter dem Ausnahmezustand ist heutzutage in allen Gruppen zu finden, damals haben jedoch allein Vertreter der Gruppe „Opposition" - trotz gezielter Einschüchterungskampagnen seitens der Militärdiktatur - eine aktive Anklageposition angenommen (Beispiel):

> „Wir haben ja einen Kampf geführt,.. (um) das Verhalten der Militärärzte während der De-facto Regierung zu analysieren und jene Ärzte zu bestrafen, die (an der Repression) teilgenommen hatten, ohne die ethischen Normen zu achten" (Urug-016-Oppos).

Somit wird die erste Hypothese ergänzend bestätigt, die bei den Beteiligten von einer persönlichen Involviertheit der Ärzte in der von der Militärintervention geschaffenen Lage ausgegangen ist.

3. Bekanntheitsgrad ärztlicher Teilnahme an Menschenrechtsverstößen:

Die Beteiligung von Ärzten an spezifischen Praktiken wider die Menschlichkeit unter totalitärer Herrschaft war allen Befragten bekannt.

So z.B. in der prinzipiellen Begründung dieser Möglichkeit aus der Sicht eines Militärarztes (Beispiel):

(Zu ärztlichen Untersuchungen von Patienten mit Augenbinden) „Wir analysieren Ausnahmesituationen in dem Sinne, daß manchmal ein Selbstschutzmechanismus wirksam wird, wenn man in einer Ausnahmezeit (als Soldat) sein Leben riskiert... ich glaube, daß dies manchmal ein bißchen passiert, aus Selbstschutz. Ich glaube, daß er das Recht hat, sich zu schützen, wenn er seine berufliche Pflicht erfüllt." (Chi-040-Pro).

Die gleiche Untersuchung wird indessen von einem Arzt aus der Opposition in den Kontext einer möglicherweise erzwungenen Handlung gestellt (Beispiel):

(Zur Untersuchung eines Patienten mit gebundenen Augen) „Ich glaube, daß es von den Umständen abhängt, weil wenn jemand mit einem Maschinengewehr dazu gezwungen wird, 'Sie haben die Pflicht dazu, oder ich bringe Sie um'. Ohne Zwang denke ich, daß es absolut strafbar ist."(Chi-07-Oppos).

Zwar gibt es manche Fakten wie z.B. die heimliche Adoptionsvermittlung Neugeborener von gefangenen (und zum „Verschwinden" verurteilten) Müttern, die auf Unkenntnis in Chile und Uruguay gestoßen sind, aber die Möglichkeit an sich der unmittelbaren Komplizenschaft eines Arztes an Menschenrechtsverstößen, wie z.B. bei Folter oder falscher Begutachtung wurde von keinem der Befragten in Zweifel gezogen (Beispiel):

(über „Folterärzte") „...von allen sind dies(e) mit Sicherheit die schlimmsten. Sie scheinen mir die schwerwiegendsten zu sein, vielleicht, weil dabei der Sinn des ärztlichen Berufes am stärksten in Frage gestellt wird..." (Arg-019-Jung).

Die zweite Hypothese, die eher von allgemeiner Bekanntheit als von einer Verheimlichung und Tabuisierung der Menschenrechtsverstöße (auch ärztlicherseits) ausging, wurde hiermit bestätigt.

4. Sensibilität für medizinethische Fragestellungen und ihre Beziehung zur existentiellen Lage der Befragten zu Zeiten der Diktatur

Im einzelnen gab es hierzu bemerkenswerte Stellungnahmen, z.B. im Sinne eines schweigsamen Erduldens oder einer Akzeptanz inklusive der Folter als Mittel in der als Krieg bezeichneten Gesellschaftssituation (Beispiel):

„(Folter?) Behauptet haben sie es, ja, aber ich konnte es nicht feststellen.., wenn Sie wollen, meine Überzeugung ist, daß im Krieg auf völlig unwürdige Mittel zurückgegriffen wird. Ich könnte es nicht tun, aber ich weiß nicht, ob ich es im Krieg, im Kampf nicht getan hätte, ich oder irgendeine andere Person, das heißt, ich könnte es nicht tun, das heißt, ich glaube deswegen nicht, daß es keine Folter gegeben hat. Es war uns einfach außerhalb der Berichte der Patienten selbst nicht bekannt, wie auch kein Richter nur durch Berichte oder durch eigene Erfahrung eine faktische Gewißheit erlangen kann." (Urug-025-Pro).

Bei einigen wenigen Ärzten der Gruppe „Pro" und „Neutral", deuteten die Antworten auf latente Autoritätsfolgsamkeit hin, während Ablehnung gegenüber Machtmißbrauch und Bereitschaft zum Widerspruch vermehrt seitens der Mitglieder der Gruppe „Opposition" zu verzeichnen war.

Ingesamt jedoch läßt sich zu diesem Thema in zweierlei Hinsicht Stellung nehmen und zwar auf einzelne Situationen und auf neue Technologien bezogen.

Situationsbezogen standen zur Debatte Merkmale wie Unterordnungsbereitschaft, die von einigen Ärzten der Gruppe „Pro" und „Neutral" deutlich zum Ausdruck gebracht wurde (Beispiel):

> (nach ärztlich unberechtigtem Verlassen des Operationssaals durch den Chefarzt) „Ich beende die Operation, ja, natürlich. Ich hoffe, das nicht tun zu müssen, weil ich es nicht kann. Ich vertraue darauf, daß der Chefchirurg ihn mir nicht übergibt. Ich würde darauf achten, es gut zu machen, und wenn der Chef zu mir sagt: Mach Du weiter, und ich kann ihn nicht behandeln, dann übernehme ich und beende es." (Urug-025-Pro),

Umgang mit Patientenrechten (Schweigepflicht), der auf Kenntnis und Beachtung bei den Befragten aller Gruppen hinwies (Beispiel):

> „...ich kann nichts sagen, ohne die vorherige Erlaubnis dazu von der Person erhalten zu haben; (das) hat hier kategorisch eine sehr besondere Bedeutung, und ich glaube, daß wir hier ein sehr komplexes Thema besprechen, und ich glaube, daß die ärztliche Schweigepflicht gewahrt werden muß bis zu dem Moment, in dem das Verhalten der Person Dritte gefährdet, wenn alle anderen Mittel erschöpft sind. In dem Moment fühle ich mich als Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden, um Dritte zu schützen." (Chi-019-Pro),

und die Achtung vor Bürgerrechten (Recht auf Hungerstreik), bei der sich eine Spaltung durch alle Gruppen zeigte, da viele (14 von 40) der Befragten die Hungerstreikende als potentielle Selbstmörder betrachtet haben, die notfalls als nicht entscheidungsfähig angesehen werden müßten (Beispiel):

> (Im Falle einer offiziellen Aufforderung zur Zwangsernährung) „Wenn wir davon ausgehen, daß das Leben das wichtigste individuelle Recht ist, dann würde ich die größten Anstrengungen unternehmen, damit die Person, die im Hungerstreik ist, sich der realen Risiken bewußt wird, die sie eingeht und daß dies ein unnatürliches und unmoralisches Verhalten ist. Aus der Sicht meiner Erziehung ist das unmoralisch, ein schrittweiser Selbstmord... Also, im Fall einer völlig negativen Reaktion und unter Berücksichtigung, daß sie in dem Zustand weder körperlich noch seelisch dazu in der Lage ist, nachzudenken, so wie bei einem Kind: Ich würde bei der (Zwangs-) Behandlung dieser Leute mitarbeiten.(Chi-019-Pro).

Während eine relative Mehrheit (16 von 40) das Recht auf Selbstbestimmung im argumentativen Gegensatz dazu anführten:

> „Ich bin Arzt und brauche grundsätzlich, um als Arzt handeln zu können, das Einverständnis des Kranken. Das heißt, wenn der Kranke es akzeptiert, dann würde

ich handeln, wenn er nein sagt und in der Lage dazu ist, über sich selbst zu entscheiden, dann würde ich es nicht tun." (Urug-037-Pro).

Zu **neuen Medizintechnologien** bestand eine klar ausgedrückte Zustimmung bei vielen Vertretern aller Gruppen für die Überschreitung bisher geltender medizin-ethischer Grenzen. Hier ist zunächst festzuhalten, daß die Gruppe „Neutral" die dezidiertesten Verfechter dieser Haltung aufweist, wie sie z.B. bei der für die Weiterentwicklung der Organtransplantation relevanten Frage der Zustimmung zur Organentnahme bei unbekannt verstorbenen Personen zum Ausdruck kommt (Beispiel):

(Zur Organübernahme unbekannt verstorbener Personen) „Meine persönliche Meinung darüber ist, daß es ein Gesetz geben müßte, das festlegt, daß jedem geeigneten Körper, der sich im Zustand des vegetativen Todes befindet, Organe entnommen werden dürfen. Es muß nicht um Erlaubnis gebeten werden, sondern diese Situation muß im Vorfeld geklärt werden... (Es sei denn) jemand entscheidet, keine Organe zu spenden, (ansonsten) sollte doch die (Möglichkeit der) Spende existieren, und man müßte im Gegenteil festlegen, nicht daß man spendet, sondern daß man nicht spendet und daß die Entscheidung, na ja, das ist dann klar: Jemand, der seine Organe nicht spenden will, legt dies so fest und deswegen, nehme ich an, wäre ein zentrales Archiv die Lösung. Wenn er nicht identifiziert werden kann, dann müssen die Organe gespendet werden, das heißt, die Organe müssen entnommen werden." (Arg-010-Neutral).

Ablehnende bzw. zur Vorsicht mahnende Stellungnahmen im Sinne einer eher emotionalen Unterstützung der Betroffenen als Alternative zu invasiven Geninterventionen sind bei der Gruppe „Pro" zu vernehmen, denn letzeres käme dem Befragten (siehe das nachfolgende Zitat), „wie in Gottes Werk pfuschen" vor:

(Würden Sie die Genintervention vertreten?) „Absolut nicht, in diesem Fall stehe ich in sehr engem Kontakt mit einer Verwandten, deren Tochter Mukoviszidose hat, ich weiß von ihren schrecklichen Ängsten in der Nacht. Ich habe sie in Santiago besucht, vor einem Monat, als die Tochter operiert werden mußte, gerade erst geboren, wegen eines Problems aufgrund der Krankheit..." (Chi-019-Pro).

Insgesamt läßt sich ein Zusammenhang zwischen den bereits im Alltag während der Militärdiktatur erlebten Grenzsituationen und dem Umgang mit medizinethischen Bruchstellen bei der Anwendung neuer Technologien nur bei Mitgliedern der Gruppe „Opposition" erkennen und zwar in einer ablehnenden Haltung gegenüber Willkür und der Möglichkeit einer nicht zu übersehenen Verfügungsgewalt (Beispiel):

„Unter den gegebenen Umständen fürchte ich, daß es zu Mißbräuchen kommen könnte,.. wenn wir irgendwie erlauben, daß einem nicht identifizierten Toten Organe entnommen werden können, sich viele in nicht identifizierte Tote verwandeln können..." (Chi-07-Oppos).

Desweiteren sind gegenüber transzendierenden Konfliktmomenten der neuen Medizintechnologien auch konservativ ablehnende Stellungnahmen der Gruppe „Pro" zu hören (Beispiel):

> „(gegenüber der 'Leihmutterschaft')...würde ich sagen, daß ich im Prinzip nicht einverstanden bin, ich glaube, daß diese Situation vielleicht durch eine Adoption gelöst werden könnte... eine meiner Töchter ist rhesus-empfindlich, sie hat es geschafft, ein einziges Kind zu bekommen, später gab es ein ungeborenes Kind und danach ein frühgeborenes Kind, das bald gestorben ist und ihre Fähigkeit, Mutter zu werden, erschöpft hat. Das Wissen, nicht mehr gebärfähig zu sein, hat einen so großen Eindruck auf sie gemacht, daß ich sie, sobald sie sich von ihrem letzten Eingriff erholt hatte, rief und ihr gesagt habe, sie solle ein Kind adoptieren, sie hat das getan und hat heute zwei Kinder adoptiert." (Chi-040-Pro),

und für die Gruppe „Neutral" ist eine Haltung des wenig hinterfragten Fortschrittglaubens bezeichnend (Beispiel):

> „Das Mieten einer Gebärmutter kann man rechtfertigen, wenn alle Seiten miteinander übereinstimmen, das ist dann kein Problem, wenn alle einverstanden sind, der Ehemann, die Ehefrau und die Leihmutter. Jawohl, das muß natürlich sehr gut gemacht werden." (Urug-046-Neutral).

Gegenüber medizinethischen Problemkonstellationen läßt sich also zusammenfassend feststellen, daß in bezug auf einige **situative Konfliktmomente** (die z.B. mit Autoritätsfolgsamkeit verbunden sind) ein Zusammenhang zwischen der Position im *theoretical sampling* des Befragten und der im einzelnen vertretenen Meinung zu medizinethischen Problemkonstellationen feststellbar ist.

Dagegen läßt sich bei den verschiedenen Gruppen der Untersuchung in bezug auf **neue Medizintechnologien** kein bedeutender Unterschied in der jeweiligen Haltung ausmachen.

D.h. zum **Umgang mit technologischen Erneuerungen** in der Medizin ist die Variationsbreite in den Ansichten innerhalb jeder Gruppe so stark, daß ein klarer Trend in den vertretenen Ansichten je nach Gruppenzugehörigkeit nicht zu erkennen ist.

Ergänzend kann angeführt werden, daß argumentativ bei der Gruppe „Pro" oft eine Art wertkonservative Haltung, bei der Gruppe „Neutral" vermehrt eine technologie-bejahende Position und bei der Gruppe „Opposition" eine eher aus negativen Erfahrungen mit Machtmißbrauch beruhende Ansicht vertreten wird.

Somit kann die dritte Hypothese dieser Studie, die von einer Wechselbeziehung zwischen Wahrnehmung und Haltung je nach Erfahrungshintergrund der befragten Ärzte angesichts medizinethischer Konfliktsituationen ausging, teilweise in bezug auf situative Problemkonstellationen, aber nicht gegenüber neuen Medizintechnologien als bestätigt gelten.

Reflexionen und Ausblick

Ein Epilog bietet Anlaß zur Besinnung und zur persönlichen Stellungnahme. An dieser Stelle angelangt, möchte der Verfasser auf Fragen eingehen, die ihm oft im Verlauf dieser Untersuchung gestellt wurden und die sowohl die brisante Themenauswahl als auch die systematisch ausgeübte Abstinenz in deren Behandlung betreffen. Hier sollen einige Überlegungen zum methodischen Umgang und die persönlichen Beweggründe angesprochen und zu einer Erklärung verdichtet werden.

Historische Reflexion: Diese transkulturelle Untersuchung über Medizinethik und die existentielle Lage von Ärzten in Südamerika basierte auf der Feststellung, daß die Ära totalitärer Herrschaft ein synchrones Ereignis für die drei untersuchten Länder gebildet hat. Aus dieser Gleichzeitigkeit wurde gefolgert, daß für die darin beteiligten Personen ähnlich gelagerte Problemkonstellationen - existentiell, sozialpsychologisch und medizinethisch - bestanden haben müssen. Dementsprechend war das primäre Ziel dieser Arbeit, diese Themenbereiche einer vergleichenden Aufarbeitung zu unterziehen. Im Verlauf der Feldforschung wurde der Anspruch auf Vergleichbarkeit der geschichtlichen Ereignisse in den drei Ländern nicht in Zweifel gezogen, so daß im Kreise der Teilnehmer keine zusätzlichen Erklärungen über den Sinn einer solchen Dreiländerstudie notwendig waren.

Methodologisch zeigte sich für den Verfasser von Beginn an, daß ein deduktiver Umgang mit medizinethischen Aspekten zwar für den geschichtlichen Bereich dieser Untersuchung von Nutzen war, sich aber für den empirischen Teil dieser Arbeit nicht eignete, sind doch die Rahmenbedingungen der jüngsten Geschichte Südamerikas (noch) wenig erschlossen und die Bedeutung der Ärzte darin fast unbekannt. Dies hätte vielmehr dazu geführt, handelnde Personen unvollständig darzustellen, d.h. sie nur als Träger bestimmter Eigenschaften aufzufassen und eine scholastische Anwendung der Medizinethik heranzuziehen, d.h. Axiome und feststehende Postulate in den Mittelpunkt zu stellen. Die Anwendung deduktiver Erkundungsmethoden im empirischen Teil der Untersuchung hätte nur der Bestätigung eigener Überzeugungen gedient und keine neuen Einsichten und Erkenntnisse über die biographischen Grenzsituationen zugelassen, die jedoch für die befragten Ärzte in Südamerika fundamentale Bedeutung erlangen. Dagegen schienen induktive Erkundungsmethoden - wie die der Feldforschung und der Diskursethik - besser dazu in der Lage, eine situationsgerechte Wissensgrundlage aufzubauen, damit tatsächliche Begebenheiten zur Medizinethik unter totalitärer Herrschaft und differierende Einsichten der damaligen Akteure in Südamerika Berücksichtigung finden konnten. Dieses Wissen konnte dann einer Analyse unterzogen werden und die gegebene Situation und deren ureigene Merkmale beleuchten helfen.

Der Verzicht auf festgelegte Erhebungsmodi wie multiple-choice-Fragebögen, Beobachtungsschemata etc. erfolgte also im Geiste eines auf Verstehen ausgerichteten Ansatzes (i.S. der Hermeneutik nach Gadamer und der Diskursethik nach Habermas), der auf die Erhebung argumentativer Aussagen von Zeitzeugen in ihrer geschichtlichen

Verflechtung angelegt war und seine wissenschaftliche Qualifikation aus der Nachvollziehbarkeit von Sinnzusammenhängen in deren Analyse zog.

Die Entscheidung für qualitative Erhebungmethoden erwies sich in zweierlei Hinsicht als vorteilhaft. Zum einen konnte eine regelrechte Erkundung der verschiedenen Biographien und Positionen ohne vorgefaßte Handlungsstrukturen stattfinden und zum anderen hinterließ jedes Interview den Eindruck einer persönlichen Begegnung, die, wie z.T. bereits geschehen, eine Wiederaufnahme des Kontaktes möglich macht und weiteren Untersuchungen auf diesem Gebiet den Weg ebnet.

Zum neuen Stand der Forschungsarbeit: In Spanisch sind bereits zwei Bücher erschienen. Anfang 1995 wurde bei Nueva Sociedad in Caracas ein Buch über die zentralen Aspekte dieser Studie veröffentlicht und knapp ein Jahr später führte die Zusammenarbeit mit den Ärztekammern und Universitäten von Chile und Uruguay zur Publikation eines Werkbandes mit achtzehn ausgewählten Interviews von „Ärzten als Protagonisten" sowie mit medizinethischen und forschungsmethodischen Kommentaren in Montevideo. Das Werk „Medizinethik in Krisenzeiten" wird z.Z. ins Englische übersetzt und soll demnächst in London erscheinen.

Perspektiven: die oben erwähnten spanischen Publikationen sind auf starkes Interesse bei akademischen Einrichtungen und ärztlichen Kreisen in Südamerika gestoßen und haben konkrete Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den dortigen Universitäten und Ärztekammern eröffnet. Zwei Vortragsreisen zur Einführung dieser Bücher dienten dazu, die Basismerkmale einer längerfristigen Kooperation zur Schnittstelle Menschenrechte und Medizinethik mit einigen Universitäten (U. de Buenos Aires, U. de Chile und U. de la República / Uruguay) sowie den Ärztekammern in den drei Ländern zu vereinbaren.

Qualitative Fragenkomplexe sind hierbei:

- Grad der Autoritätsfolgsamkeit (z.B. Zustimmung zu von Ärzten durchgeführten bzw. geleiteten Exekutionen, schweigende Duldung hierarchischer Willkür) bei Medizinstudenten und Ärzten;
- Kenntnis und Form der Anwendung medizinethischer Grundsätze unter Medizinstudenten der höheren Semester und
- Folgen der diktatorialen Epoche in den Biographien von Tätern und Opfern.

Im direkten inhaltlichen Anschluß an die hier dargestellte Forschungsarbeit befinden sich je eine Vergleichstudie über Psychologen und Juristen, die unter der Militärdiktatur in Argentinien gelebt haben, an der Universität von Buenos Aires (an der psychologischen Fakultät) in Vorbereitung.

Einsicht in die eigene Motivation zu gewinnen, ist wohl eine der schwierigsten Übungen, möchte man sich nicht in simplen statements ergehen und Allgemeinplätze zum besten geben. Zur primären Beschäftigung mit dem Thema der Menschenrechte

und der Medizinethik ist sicher der Umstand von Bedeutung, daß der Verfasser als Student in Südchile an einigen sozialmedizinischen Aktivitäten während der Allenderegierung beteiligt war. Zum Zeitpunkt des Putsches stand er kurz vor dem Medizinexamen. Er konnte unversehrt in die Bundesrepublik Deutschland emigrieren und hier sein Studium zu Ende führen. Somit zählt er zu den Hunderttausenden Argentiniern, Chilenen und Uruguayern, die damals in die Ferne vertrieben wurden und die Exilsituation zu bewältigen hatten. Dazu gehörte ebenfalls eine gemeinsame Solidaritätsarbeit mit den Opfern der Diktaturen. Die Beschäftigung mit der Menschenrechtsthematik ist wohl daraus erwachsen, allerdings fördert eine Introspektion frühere Erfahrungsmomente zutage, die die Bereitschaft zu Engagement und Distanz gegenüber den befragten Ärzten in dieser Thematik genährt haben könnten.

Zwei Begebenheiten aus der Zeit vor dem Putsch in Chile gewinnen rückwirkend an Bedeutung, um die Beweggründe des Verfassers bei dieser Forschung nachvollziehen zu können:

1) 1970/71 herrschte in breiten Kreisen allgemeine Begeisterung für das Vorhaben der Allenderegierung, die sozialen und ökonomischen Bedürfnisse der Bevölkerungsmehrheit vorrangig zu behandeln und auf ihre Erfüllung hinzuwirken sowie den Sozialismus innerhalb eines demokratischen Rahmens anzubahnen. Diese Umbruchstimmung erfaßte ebenfalls die Medizinstudenten und ließ viele solidarische Projekte mit den armen Bevölkerungsgruppen in Stadt und Land gedeihen. Von der Universität Concepción aus waren schon früher solche Initiativen entstanden, diesmal wurden sie aber in großer Anzahl besucht, viele Studenten bekamen zum ersten Mal einen unmittelbaren Einblick in die Lebensverhältnisse von Bauern ohne Land und Bewohnern von Elendsvierteln ohne Behausung. Sie konnten sich an Selbsthilfeaktivitäten dieser marginalisierten Gruppen aktiv beteiligen und feststellen, daß Armut kein Schicksal, sondern durch gemeinsame Arbeit zu bewältigen ist. Von diesem Elan getragen, unterzeichneten 1971 ca. 150 Medizinstudenten aller Semester ein Dokument, in dem sie den Verzicht auf jedwede privatärztliche Tätigkeit nach der Approbation feierlich erklärten. Damit sollte die Wirkung des staatlichen Gesundheitswesens verstärkt und der schier unausweichliche Gang in die Privatpraxis in Frage gestellt werden. Diese Initiative fand eine widersprüchliche Resonanz in ärztlichen Kreisen, hatte sie doch an Prinzipien der sogenannten ökonomischen Ungebundenheit ärztlichen Tuns zu rütteln gewagt und eine Verpflichtung der Ärzte dem Allgemeinwohl gegenüber hervorgehoben. Sie wurde bis zuletzt als Beweis des sozialen Engagements von Medizinstudenten angeführt. Interessant war es allerdings zu beobachten, daß bereits Ende 1972, also ein Jahr vor dem Putsch, mehr als ein Drittel der Unterzeichner dieser Erklärung in die Opposition zur Allenderegierung gegangen war und die Unterzeichnung der Erklärung in persönlichen Gesprächen fast als eine unüberlegte Handlung abtat. Der Verfasser faßte dies zunächst als romantische Wankelmütigkeit seiner Kommilitonen auf, die sich nun im Widerspruch zu selbst vorgebrachten Ansichten befanden, verstand aber später, daß in diesem Kontext nicht die einzelnen Personen, sondern ganze soziale Gruppen zu einem klaren Bekenntnis für oder gegen die Volkseinheitsregierung aufgefordert waren. Verwirrend für

den Verfasser war nicht allein der Umstand der Abkehr von der zuerst vertretenen Position, die tatsächlich als eine individuelle Fehlentscheidung aufgefaßt werden konnte; sondern vielmehr daß viele von ihnen mit dem gegenteiligen Bekenntnis meinten, übergreifende Werte wie Selbstbestimmung, ökonomische Unabhängigkeit und Gedankenfreiheit in dem damals üblichen Argumentationsstil verteidigen zu müssen. Für alle Beteiligten lag eine gewisse Tragik in dem unentrinnbaren Konvolut sozialer Verpflichtungen und ideologischer Verstrickung, das oft umso vehementer vertreten wurde, je weniger Spielraum es für eigene Entscheidungsfindung bot, und niemand konnte damals wissen, welchen Ausgang die Geschichte nehmen würde.

2) Die Parlamentswahlen Anfang 1973 ließen keine klare Linie erkennen, vielmehr bestätigten sie einen machtpolitischen Schwebezustand in Zeiten starker Polarisierung der Gesellschaft. Ein Bürgerkrieg schien für viele unter diesen Umständen unausweichlich. Die Einsicht, daß hauptsächlich die Zivilbevölkerung unter einem Bürgerkrieg zu leiden hätte, da sie ungeschützt bleibt und die Kriegsparteien über ein gut funktionierendes Gesundheitssystem schon aus Gründen der Selbstbehauptung verfügen müssen, veranlaßte den Verfasser damals, ein Seminar über „Medizin im Bürgerkrieg" ins Leben zu rufen. Namhafte Vertreter des akademischen Lehrkörpers, und zwar von bekannter christdemokratischer bis hin zu linksgerichteter Haltung erklärten sich zur Mitwirkung bereit: es herrschte eine in diesen Zeiten ungewöhnliche Übereinstimmung zur Notwendigkeit dieses Seminars, d.h. (fast) ohne Rücksicht auf politische Differenzen unter den Dozenten. So fanden in den Monaten Mai, Juni und Juli 1973 öffentliche Veranstaltungen über medizinische Fragen unter Kriegsbedingungen statt, die unter Rückgriff auf Erfahrungen aus Spanien, Algerien und Vietnam behandelt wurden. Der Gedanke, über notfallmedizinische Maßnahmen zu Kriegszeiten zumindest informiert zu sein, fand ein starkes Interesse bei vielen Personen aller Bereiche des Gesundheitssektors, unter den Teilnehmern spiegelte sich ein breites politisches Spektrum wider. Das Seminar konnte programmgemäß zu Ende geführt werden (es gab auch besonders eifrige Studenten, die eine reguläre Bescheinigung über die Teilnahme an dieser pluridisziplinären Initiative für ihre akademische Laufbahn haben wollten). Der Militärputsch im September 1973 veränderte die gesellschaftliche Situation vollkommen. In einem Klima von allgemeiner Einschüchterung und häufiger Denunziation begegnete der Verfasser oft Mitstreitern und Teilnehmern dieses Seminars auf den Straßen von Concepción, darunter auch solchen, die sich inzwischen offen zu den Militärs bekannt hatten. Aber selbst von diesen Verfechtern einer neuen Ordnung ist er bei den Militärs nicht angezeigt worden, wobei allein der Titel des Seminars Anlaß zu weitreichenden Verdächtigungen geboten hätte. Mehrere dieser Begegnungen auf offener Straße und mit Militärposten an jeder Ecke sind dem Verfasser bis heute noch präsent und tragen in seinem Selbstverständnis wahrscheinlich dazu bei, daß er bei den Personen dieser Untersuchung, ohne einer etwaigen Neigung zu einer a-priori-Verurteilung zu unterliegen, zu einer erschöpfenden Anhörung aller Umstände bereit war, die die existentielle Situation des Beteiligten bzw. Betroffenen klären konnte.

Beide Begebenheiten hinterließen beim Verfasser einen Zustand kreativer Perplexität, da ihm hierfür keine voreiligen Deutungen und Erklärungen geeignet schienen. Sie

dürfen als erfahrungsmäßiger Hintergrund für die hier empathisch geleistete Annäherung an die Personen verschiedener politischer Haltungen gelten, die die Diktaturzeit in Südamerika direkt erlebt haben.

Das erste Ereignis lehrte ihn die Notwendigkeit, Skepsis gegenüber der Tragfähigkeit guter Absichten zu üben und dennoch nicht alle Seitenwechsler von vornherein zu verdammen. Das zweite führte ihm die eigene Verletzbarkeit eindringlich vor Augen und hinterließ stark widersprüchliche Empfindungen bei ihm, da er damals Vertrauen auf fast unbekannte Personen setzen mußte und darauf angewiesen war zu hoffen, daß sie ihn nicht anzeigen würden.

Es ist anzunehmen, daß beide Ereignisse den persönlichen Hintergrund für diese Untersuchung bereitet und basale Erfahrungen für brüchige Entscheidungsmomente geliefert haben. Zu der persönlichen Haltung des Verfassers ist noch ergänzend zu sagen, daß für ihn ein „Alles verstehen" nicht einem „Alles verzeihen" gleichzusetzen ist. Zwar will er hier keine Anklage gegen Ärzte erheben, die sich an Verbrechen gegen die Menschlichkeit aktiv oder passiv beteiligt haben; allerdings vertritt er die Meinung, daß die systematische Offenlegung dieser Verbrechen notwendig ist, um deren Relativierung zu verhindern und sie nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Darüberhinaus kann die umfassende Kenntnis dieser Vorgänge eine spezifische Sensibilität für die Übereinstimmung von Menschenrechten und Medizinethik fördern helfen und letztlich dazu führen, daß aus den Ereignissen der jüngsten Vergangenheit Lehren für kommende Zeiten gezogen werden.

Abschließend sei angemerkt, daß diese Untersuchung beim Verfasser die Hoffnung auf eine solidarische, auf Menschenrechten basierende Gesellschaftsordnung verstärkte. In der Begegnung mit den Interviewpartnern konnte er erfahren, daß nicht allein die Bedingungen die Menschen formen, sondern daß diese auch in der Lage sind, sich gegen menschenunwürdige Umstände aufzulehnen und sie gemeinsam zu verändern.

Danksagung

Diese transkulturelle Untersuchung über Ärzte unter totalitärer Herrschaft in Südamerika und im Vergleich mit der Medizin im Nationalsozialismus ist mit der Unterstützung vieler Personen und Institutionen zustande gekommen. Zum Gelingen dieser Arbeit haben mehr Personen beigetragen, als ich im Einzelnen aufzählen kann.

Genannt seien, stellvertretend für die Helfer, die anonym bleiben müssen, der Journalist in Groß Buenos Aires, der für mich den Kontakt zu Ärzten anbahnte, die im Verdacht der Kollaboration mit der Militärdiktatur standen und für ihn wegen der gesetzlichen Abschirmung durch die Amnestie unerreichbar geworden waren und der über achtzigjährige Professor der Medizin, der sich zu einer längeren und tiefergehenden Unterredung bereiterklärte, um wenig bekannte Umstände der Medizin unter der Diktatur in Uruguay zu beleuchten.

Viele persönliche Begegnungen und institutionelle Kooperationsmöglichkeiten zum Thema Medizinethik und Menschenrechte auf medizinischem Gebiet sind im Rahmen der International Commission of Health Professionals (ICHP)/Genf entstanden. Den Freunden und Kollegen bei ICHP sei hier für die persönliche und kontinuierliche Unterstützung dieses Forschungsprojektes herzlich gedankt.

Dem Kreis des Hamburger Instituts für Sozialforschung sind viele inhaltliche Anregungen zum Thema Geschichte und Auswirkungen des Naziregimes zu verdanken. Mit Hilfe eines Stipendiums durch die Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur konnte die zeitintensive Herausforderung dieser qualitativen Forschungsarbeit zur Ärzteschaft in der jüngsten Geschichte Südamerikas angenommen werden.

Bei den Kollegen im Fachbereich Medizin der Universität Hamburg, insbesondere in der Psychiatrischen und Nervenklinik, möchte ich mich bedanken, da sie mit vielen inhaltlichen und methodologischen Anregungen zu der Gestaltung und Auswertung dieser Forschungsarbeit beigetragen haben. Nicht nur ihr klares Interesse an einer kulturüberschreitenden Arbeit in Medizinethik hat mich über weite Strecken solidarisch angespornt, auch waren ihre inhaltlichen Stellungnahmen zum Thema sehr direkt und hilfreich.

Zum Schluß möchte ich drei Personen namentlich erwähnen, für deren Unterstützung an dieser Arbeit ich erheblich zu Dank verpflichtet bin: Professor Jan Gross, der mit einfühlsamer Empathie die Forschungsabeit von Anfang an verfolgt und angeregt, Enzo La Mura, der mir in der Feldforschungsarbeit und als „Berater zum kulturellen Hintergrund" in Hamburg dauerhaft zur Seite gestanden und Katrin Schümann-Riquelme, die mich bei diesem Eintauchen in Medizingeschichte und Geschichten von Medizinern in Südamerika und Deutschland aus unschätzbarer Nähe begleitet haben.

Literatur:

AAAS [American Association for the Advancement of Science]: »Health Services for the Treatment of Torture and Trauma Survivors«, Washington 1990.

Adam, H.: »Terror und Gesundheit. Ein medizinischer Ansatz zum Verständnis von Folter, Flucht und Exil«, Weinheim 1993.

Adams, D. et al.: »Statement of Violence. Declaration of Seville«, in: Medicine and War 1 (1987), S. 191-2.

Adorno,Th.W.: »Eingriffe. Neun kritische Modelle«, Frankfurt a.M. 1968.

ders.: »Studien zum autoritären Charakter«, Frankfurt/M. 1973.

amnesty international [ai]: »Labor de la profesión médica contra la tortura, muerte y desaparición de presos políticos«, Costa Rica 1980.

ai: »Disappearances. A Workbook«, New York 1981.

ai (Hrsg.): »Nicht die Erde hat sie verschluckt -„Desaparecidos"- Opfer politischer Verfolgung«, Frankfurt a.M. 1982.

ai Index: AMR 52/18/83

ai: »La tortura en Chile«, Madrid 1983.

ai Index: AMR 22/29/84 »Recent Torture Testimonies Implicating Doctors in Abuses of Medical Ethics in Chile«, London 1984.

ai: »Wer der Folter erlag... Ein Bericht über die Anwendung der Folter in den 80er Jahren«, Frankfurt 1985.

ai Index: AMR 22/36/86: »Human Rights in Chile: The Role of the Medical Profession«, September 1986.

ai: »Der regionale Menschenrechtsschutz in Afrika, Amerika und Europa«, Frankfurt a.M. 1988.

ai: Medicine at Risk: »The Doctor as Human Rigths Abuser and Victim«, AI Index: ACT 75/01/89, London 1989.

ai: »Involvement of Medical Personnel in Abuses Against Detainees and Prisoners (revised and updated)«, AI Index: ACT 75/05/90, London 1990.

ai: »Medical Commission and V. Marange: Doctors and Torture. Collaboration or Resistance?«, London 1991.

Amati, S.: »Qualche riflessione sulla tortura per introdurre una discussione psicoanalitica«, in: Rivista di psicoanalisi, XXIII, 3 (1977).

dies.: »Some Thoughts on Torture«, in: Free associations. Psychoanalysis, Groups, Politics, Culture, London 1987.

dies.: »Psychoanalytische Reflexionen über die Arbeit zur Entfremdungsüberwindung«, in: Riquelme, H. (Hrsg) »Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika«, Frankfurt a.M. 1990, S.19-36.

American Board of Internal Medicine: »Subcommittee on Evaluation of Humanistic Qualities in the Internist«, Ann. intern. Med. 99 (1983), S. 720-24.

Améry, J.: »Jenseits von Schuld und Sühne«, Stuttgart 1977.

Anderson, J. & Caddell, D.: »Attitudes of Medical Professionals Toward Euthanasia«, in. Soc. Sci. Med. Vol 37, No 1 (1993), S. 105-114.

Andre, J.: »Learning to See: Moral Growth During Medical Training«, in: J. of Medical Ethics 18 (1992), S. 148-52.

Ankerstein, H.S. et al. (Hrsg.): »Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus«, Katalog zur Ausstellung, 1985.

Aranguren, J.L.: »Etica«, Madrid 1958.

Arendt, H.: »Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft«, München 1991.

Asociación Psicoanalítica Argentina: »Comisión de investigaciones sobre las consecuencias de la represión política (comunicación preliminar)«, in: Revista chilena de psicología, Vol. VIII, N°2 (1986), S.65-70.

Asamblea Permanente por los Derechos Humanos: »La desaparición. Crimen contra la humanidad«, Buenos Aires 1987.

Baader,G.; U. Schulz (Hrsg.): »Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition?«, Berlin 1983.

Baader, G.: »Ärzte und medizinische Verbrechen: Menschenexperimente«, in: F. Kudlien (Hrsg.): »Ärzte im Nationalsozialismus«, Köln 1985.

ders.: »Die Medizin im Nationalsozialismus: Ihre Wurzeln und die erste Periode ihrer Realisierung 1933-1939«, in: »Nicht mißhandeln«, Berlin 1984.

ders.: »Medizinische Menschenversuche im Nationalsozialismus«, in: H. Helmchen, R. Winau (Hrsg.) »Versuche mit Menschen in Medizin, Humanwissenschaft und Politik«, Berlin 1986.

Bachelard, G.: »Epistemologie. Ausgewählte Texte«, Frankfurt 1974.

Baruch Bertocchi, N.: »La cara civil de los golpes de estado«, Buenos Aires 1988.

Barudy, J. & Vieytes, C.: »El dolor invisible de la tortura«, Brüssel 1985.

Bauman, Zygmunt: »Biology and the Modern Project«, Diskussionspapier 2-93, Hamburger Institut für Sozialforschung, Hamburg 1993.

Becker, D. & Lira, E. [ILAS]: »Derechos humanos: Todo es según el dolor con que se mira«, Santiago de Chile 1990.

Becker, D. & Weinstein, E.: »La familia frente al miedo: aspectos psicodinámicos y psicoterapéuticos«. In. Rev. Chil. Psic. Vol VIII (1986).

Benedetti, M.: »Pedro y el capitán«, Montevideo 1979.

Bergalli, R.: »Memoria colectiva y derechos humanos«, in: »Derechos humanos en Latinoamérica«, Granada 1986-87, S. 83-112.

Berger, H.: »Untersuchungsmethode und soziale Wirklichkeit«, Frankfurt 1980.

Bergmann, J.R.: »Flüchtigkeit und methodische Fixierung sozialer Wirklichkeit. Aufzeichnungen als Daten der interpretativen Soziologie«, in: Bonß, W. und Hartmann, H.: Soziale Welt, Sonderheft 3: »Entzauberte Wissenschaft«, Göttingen 1985.

Bettelheim, B.: »Individual and Mass Behaviour in Extreme Situation«, in: Journal of Abnormal and Social Psychology. Nr. 38 (1943), S. 417-52.

Bezwinka, J. & Czech, D.: »Auschwitz in den Augen der SS: Höss, Brandt, Kremer«, 1981.

Bianchedi, E. Tabak de; Bianchedi, M. et al.: »Niños secuestrados en la Argentina: Metodología de restitución a sus familias originales. Algunas reflexiones acerca de su identidad«, Ponencia al 36avo Congreso Internacional de Psicoanálisis, Roma 1989.

Bisquerra, R.: »Introducción conceptual al análisis multivariable«, Barcelona 1989.

Birnbacher, D. und Hoerster, N.: »Texte zur Ethik«, München 1976.

Birnbacher, D.: »Gefährdet die moderne Reproduktionsmedizin die menschliche Würde«, in: Leist, A. (Hrsg.): »Um Leben und Tod«, Frankfurt/M. 1990.

Blanck, P.D. et al.: »Scientific Rewards and Conflicts of Ethical Choices in Human Subjects Research«, in: Am. Psych. Vol. 47, No.7 (1992), S. 959-65.

Bodemer, K.; Licio, M. und Nolte, D. (Hrsg.): »Uruguay zwischen Tradition und Wandel«, Institut für Iberoamerika-Kunde, Schriftenreihe Band 36, Hamburg.

Bonaparte, L.: »Los militares en la Argentina y su método de tortura interminable«, in: »Testimonios sobre la represión y la tortura«, Nr. 6, Buenos Aires 1984.

ders.: Vortrag vor dem Internationalen Symposion, »La tortura en América Latina«, Buenos Aires 1985.

ders.: »¿Son recuperables los torturadores?«, in: Territorios, salud mental y derechos humanos. N° 2 (1986), S. 3-7.

Bonß, W, Hartmann, H.: »Entzauberte Wissenschaft«, Soziale Welt, Sonderheft 3 (1985), Göttingen.

Bostelaar, R.: »Reanimation durch Krankenhauspersonal. Selbsteinschätzung und Wissenstand«, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift. 46, 9 Suppl. (1993), S. 13-15.

British Medical Association [BMA]: »The Torture Report, Investigating the Involvement of Doctors in Torture«, London 1986.

BMA: »Medicine Betrayed. The Participation of Doctors in Human Rights Abuses«, London 1992.

Brehm, W.: »Der Rassenbrei in Mittelamerika und Westindien«, in: Ibero-Amerika-Rundschau, Nr. 3/4 (1943), S. 47-48.

Brotzman, G.L. & Mark, D.H.: »The Effect of Resident Attitudes of Regulatory Policies Regarding Pharmaceutical Representative Activities«, in: J. Gen.Int.Med., Vol. 8 (1993), S. 130-134.

Brown, J.S. & Tooke, Sh.K.: »On the Seclusion of Psychiatric Patients«, in: Soc. Sci Med. Vol. 35, No. 5 (1992), S. 711-721.

Büchner, F.: »Die Medizin im Dritten Reich«, in: F. Büchner (Hrsg.): »Von der Größe und Gefährdung der modernen Medizin«, Freiburg/Basel/Wien 1961.

van den Busche, Henrik (Hrsg): »Medizinische Wissenschaft im »Dritten Reich« Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät«, Berlin 1989.

Cabello, F.: »Los códigos no son suficientes«, Vida médica N° 37 (1977), S. 24-26.

ders.: »Human Experimentation and Human Rights: Is Biomedical Experimentation on Children Ethically Permissible?« In: Rev. Med. Chile 114 (1986), S. 57-60.

Caetano, G. & Rilla, J.: »Breve historia de la dictadura«, Montevideo 1991.

Candia, L.: »La tortura, el torturador y la desaparición de personas«, in: Territorios, Nr. 4 (1986), Buenos Aires.

Caplan, A.L.: »When Evil Intrudes: Twenty Years After. The Legacy of the Tuskegee Syphilis Study«, in: Hasting Center Report. 22, No 6 (1992), S. 29-32.

Castillo, M.L.; Domínguez, R. & Salamovich, S.: »Efectos psicosociales de la represión política«, FASIC, Paper zum III Symposium über Alternativen der Psychiatrie in Lateinamerika, Buenos Aires 1986.

Castillo, P.: »Etica de la opción quirúrgica«, Paper »Cuartas jornadas de ética médica«, CMC, Santiago 1987.

Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS]: »Terrorismo de estado - 692 casos observados con el estado responsable «, Buenos Aires 1986.

Cicourel, A.V.: »Methode und Messung in der Soziologie«, Frankfurt 1974.

ders.: »Sprache in der sozialen Interaktion«, München 1975.

Centro de Intervención y Tratamiento del Stress [CINTRAS]: »Derechos humanos, salud mental, atención primaria: desafío regional«, Santiago 1992.

CODESEDH/CODEPU: »La tortura en América Latina«, Buenos Aires 1987.

Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo [CODEPU]: »Tortura. Documento de denuncia«, Vols. V.VI. und VII., Santiago 1986-1987.

CODEPU: »Persona, Estado, Poder. Estudios sobre salud mental, Chile 1973-1989«, Santiago de Chile 1989.

CODEPU: »Tortura: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento (redacción: Sergio Pesutic)«, Santiago de Chile 1990a.

CODEPU: »"Todas íbamos a ser reinas..." Estudio sobre nueve mujeres embarazadas que fueron detenidas y desaparecidas en Chile«, Santiago 1990b.

CODEPU: »La gran mentira. El caso de las „Listas de los 119"«. Santiago 1994.

Colegio de Abogados del Uruguay: »Proyecto de Ley sobre Delitos de Lesa Humanidad«, Montevideo Oktober 1987.

Colegio Médico de Chile [CMC]: »Reglamento interno sobre normas de detalle que regirán las instrucciones de los sumarios«, (Interimsreglement über Detailsaspekte der Normen, die für die Ermittlungsverfahren gelten), Santiago de Chile 1974.

CMC: »Posición ética del colegio médico sobre la tortura«, [Ethische Position der Ärztekammer zur Folter], in: Vida médica, Juli (1984), Santiago.

CMC: »Normas y documentos de ética médica«, Santiago 1986.

CMC-Documentos, S. Pescio: »Tortura y profesionales de la salud. Chile 1973-1989« ohne Datum.

CMC: »Homenaje a los médicos mártires 1973-1976«, Santiago 1990.

Comité de Estudios Feto-Neonatales. Sociedad Argentina de Pediatría: »La Mortalidad Infantil Neonatal«, in: Salud, Problema y Debate Vol 4, No.7 (1992), S. 41-43.

Crelinsten, R.D. & Schmid, A.P. (editors): »The Politics of Pain. Torturers and their Masters«, Den Haag 1993.

Cruz-Coke, R.: »Human Rights and Chilean Doctors«, in: New England Journal of Medicine, 300 (1978), S. 144-145.

Dalla-Vorgia, P. et al.: »Attitudes of a Mediterranean Population to the Truth-Telling Issue«, in: Journal of Medical Ethics 18 (1992), S. 67-74.

Davidson, K.W. et al.: »Physician' Attitudes on Advance Directives«, in: JAMA, Vol. 262, No 17 (1989), S. 2415-19.

Dawson, J.: »The BMA's Torture Report and afterwards, in: Journal of Medical Ethics«, Vol. 17, Supplement (1991), S. 17-18.

Devereux, G.: »De la ansiedad al método en la ciencias del comportamiento«, Mexico 1977.

Diner, D. (Hrsg.): »Zivilisationsbruch. Denken nach Auschwitz«, Frankfurt a. M. 1988.

ders.: »Die Wahl der Perspektive. Bedarf es einer besonderen Historik des Nationalsozialismus?«, in: Hamburger Institut für Sozialforschung. W. Schneider (Hrsg.): »Vernichtungspolitik«, Hamburg 1991.

Dirmoser, D.: »Lateinamerika«, Analysen und Berichte, Nr 17 (1993), Hamburg.

Dietrich, W.: »Dignidad. Menschenrechte und Menschenrechtsschutz in Zentralamerika«, Saarbrücken 1988.

Documentos de CINTRAS, C. Madariaga, J. Pavín: »Caso Mauricio Arenas Bejas: ¿Un modelo de manipulación psicológica?«, Santiago 1987.

Dörr Z., O.: »Fronteras éticas en psiquiatría«, Paper „Cuartas jornadas de ética médica", CMC, Santiago 1989.

Domínguez, R. & Gómez, E.: »Reflexiones sobre ética, psicoterapia y derechos humanos«, Cuadernos de FASIC (1986).

Dorfman, A.: »Der Tod und das Mädchen«, Frankfurt/M. 1992.

Dressel, R.: »Ethik im Medizinstudium an der Universität Göttingen. Daten einer Umfrage«, in: Frewer, A. (Hrsg.): »Ethik im Studium der Humanmedizin. Lehrsituation und Reformperspektive an deutschen Universitäten«, Teil 1 (13-35), Erlangen 1993.

Durán, H.: »La Salud Pública para un nuevo escenario«, in: Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Vol. 3, No 6 (1991), S. 53-54.

Eibach, U.: »Genomanalyse und Menschenwürde - Eine theologisch-ethische Stellungnahme«, in: Ethik in der Medizin. 2 (1990), S. 22-36.

Eitinger, L.: »Torture - a Perspective on the Past«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S. 9-10.

Engelhardt, D. v.: »Euthanasie in historischer Perspektive«, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 39 (1993), S. 15-26.

Erdheim, M.: »Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit«. Frankfurt/M. 1984.

Etchegoyen, C.: »Apuntes sobre una intervención psicoterapéutica en una víctima del terrorismo estatal nacional-socialista en Montevideo«, in KAIROS: El sur también existe... (1991).

Fahrenbach, S.: »Erscheinungsformen und Motive progressiver Haltungen deutscher Ärzte in der Zeit des Faschismus«, in A. Thom und Caregorodcek G.I.: »Medizin unterm Hakenkreuz«, 1989.

Fanon, F.: »Die Verdammten dieser Erde«, Frankfurt 1966.

Fariña, J.J.: »Psychosoziale Aspekte der Amnes(t)ie in Argentinien: drei Schritte hin zur Freisprechung von Schuld und Verantwortung«, in Riquelme, H. (Hrsg): »Andere Wirklichkeiten - andere Zugänge. Studien zur transkulturellen Psychiatrie und Psychologie in Lateinamerika«, Frankfurt 1992.

Farrell, M.: »La justificación ética de los derechos humanos«, in: „Derechos humanos en Latinoamérica", Anales de la Cátedra F. Suárez, Depto. de Filosofía del Derecho, Universidad de Granada, N° 26-27 (1986-87), S. 171-179.

FDDRP (Familiares de Desaparecidos y Detenidos por Razones Políticas: Familienangehörige von Verschwundenen und Festgenommenen aus politischen Gründen): »Testimonios sobre la represión y la tortura«, Nr. 7-8-9, Buenos Aires 1984.

Fica A.E. & Cabello, F.A.: »Cólera en Latinoamérica: La relación entre salud pública y economía«, in: Interciencia, Vol 17, No. 5 (1992), S. 276-283.

Flick, U. et al.: »Handbuch qualitative Sozialforschung«, München 1989.

Foucault, M.: »La vida de los hombres infames«, Buenos Aires 1992.

Frader, J.: »Political and Interpersonal Aspects of Ethic Consultation«, in: Theoretical Medicine 13 (1992), S. 31-44.

Franzbach, M.: »Lateinamerikanistik an deutschen Hochschulen 1933-1945«, in: Tranvía, Nr. 26 (1992), S. 52-56.

Französisches Büro des Informationsdienstes über Kriegsverbrechen: »Konzentrationslager«. Dokument F 321 für den Internationalen Militärsgerichtshof Nürnberg, Frankfurt a. M. 1945/1988.

Freedman, B.: »Violating Confidentiality to Warn of a Risk of HIV Infection: Ethical Work in Progress«, in: Theoretical Medicine 12 (1991), S. 309-323.

Freire, P.: »Pedagogía del oprimido«, Santiago 1969. / »Pädagogik der Unterdrückten«, Hamburg 1973.

Friedrichs und Lüdtke, H.: »Teilnehmende Beobachtung. Einführung in die sozialwissenschaftliche Feldforschung«, Weinheim, Basel 1971.

Gadamer, H.G.: »Wahrheit und Methode«, Tübingen 1960.

Gaetschenberger, G.: »Pflege von Patienten aus verschiedenen Kulturen«, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift. 46 (8) (1993), S. 569-572.

»Das Gesundheitswesen im Nationalsozialismus«, Referate und Dokumente vom Berliner Gesundheitstag, in: Autonomie, Sonderheft Nr.2, Juli (1980).

Geertz, Cl.: »Distinguished Lecture: Anti Anti-Relativism«, in: American Anthropologist, 86 (1984), S. 276.

ders.: »Kulturbegriff und Menschenbild«, in: Habermas, R. & N. Minkmar, 1992.

Gehlen, A.: »Anthropologische und sozialpsychologische Untersuchungen«, Reinbek 1986.

Gerst, Th.: »"Nürnberger Ärzteprozeß" und ärztliche Standespolitik. Der Auftrag der Ärztekammer an Alexander Mitscherlich zur Beobachtung und Dokumentation des Prozeßverlaufs«, in: Deutsches Ärzteblatt 91, 22/23 (1994), S. B-1.200-10.

Geust, B. und Schoen, S.: »Was ist gute Pflege? Eine komparative Studie in Finnland und der Bundesrepublik Deutschland«, in: Die Schwester/Der Pfleger 32 (4) (1993), S. 291-294.

Giberti, E.: »Etica y Derechos Humanos: una preocupación profesional«, in: Rev. Arg. Psic., Vol. XVIII, Nr. 38 (1987a), S. 17-34.

ders.: »La adopción«, Buenos Aires 1987b.

Gobineau, A. de: »Essai sur l'inégalité des races humaines«, 2 Bände, Paris 1853-1855 »Versuch über die Ungleichheit von Menschenrassen«, Stuttgart 1898-1902.

Gómez Mango, E.: »L'arrêt des mots. De la psychanalyse et de la tyrannie«, in: Rev. Int. Hist. Psychanal, 5 (1992), S. 509-518.

González Casanova, P. (coordinación): »América Latina: Historia de medio siglo. 1- América del Sur«, Mexico 1977.

Graham-Yooll, A.: »Retrato de un exilio«, Buenos Aires 1985.

Gramsci, A.: »Cuadernos de la cárcel. Los intelectuales y la organización de la cultura«, México 1973.

Gregg Bloche, M.: »Uruguay Military Physicians: Cogs in a System of State Terror«, [American Association for the Advancement of Science], Washington 1987.

Grele, R.J.: »Ziellose Bewegung. Methodologische und theoretische Probleme der Oral History«, in: L. Niethammer, 1985.

Grinberg, L.: »La memoria acusa: psiconanalistas bajo regímenes totalitarios«, Paper, (s.d).

Griss, Th. et al.: «Standards in Research. APA's Mechanism for Monitoring the Challenges«, in: Am. Psych. Vol. 46, No. 7 (1991), S.758-766.

Grodin, M.A. et al.: »Medicine and Human Rights. A Proposal for International Action«, in: Hasting Center Report 23, No. 4 (1993), S. 8-12.

Gross, J. und Andresen, B.: »Ätiopathogenetische Wissensdefizite und invasive therapeutische Eingriffe in der Psychiatrie«, in: B. Andresen/F.M. Stark/J. Gross [Hrgs]: »Psychiatrie und Zivilisation«, Köln 1993.

Guinsberg, E.: »Salud mental, paz y terrorismo de estado«. (Paper), 1985.

Gulian C.I.: »Mythos und Kultur«, Frankfurt/M. 1981.

Habermas, J.: »Der Universalanspruch der Hermeneutik«, in: Holzer, H. und Steinbacher, K. (Hrsg.): »Sprache und Gesellschaft«, Hamburg 1975.

ders.: »Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln«, Frankfurt/M. 1983.

ders.: »Erläuterungen zur Diskursethik«, Frankfurt/M. 1991.

Habermas, R. und Minkmar, N. (Hrsg.): »Das Schwein des Häuptlings. Beiträge zur historischen Anthropologie«, Berlin 1992.

Hamburger Institut für Sozialforschung (Hrsg.): »Die Auschwitz-Hefte. Texte der polnischen Zeitschrift „Przeglaad Lekarski" über historische, psychische und medizinische Aspekte des Lebens und Sterbens in Auschwitz«, 2 Bände, Weinheim und Basel 1987a.

Hamburger Institut für Sozialforschung (Hrsg.): »Nie Wieder! Ein Bericht über Entführung, Folter und Mord durch die Militärdiktatur«, 1987b.

Hahn, S.: »Revolution der Heilkunst - Ausweg aus der Krise? Julius Moses (1868-1942) zur Rolle der Medizin in der Gesundheitspolitik der Weimarer Republik«, in: Pross, Chr. & Aly, G., 1989.

ders.: »Entwicklungstrends der Betreuung chronisch Kranker im Rahmen der faschi-stischen Gesundheitspolitik in Deutschland«, in: Thom, A., Caregorodcek, G.I., 1989.

Hartmann, K.D. (Hrsg.): Vorurteile, Ängste und Aggressionen. Frankfurt/M., 1975.

Haslam. R.H.A. & Milner, R.: »The Physician and Down Syndrome: Are Attitudes Changing?«, in: J. Child Neuro. Vol. 7 (1992), S. 304-310.

Heinz, W.S.: »The Military, Torture and Human Rights: Experiences from Argentina, Brazil, Chile and Uruguay«, in: Crelinsten, R.D. & Schmid, A.P., (editors): »The Politics of Pain. Torturers and their Masters«, 1993.

Heiss, H.W.; Illhardt, F.J. und Dornberg, M.: »Das ärztliche Wertbild - Unzeitgemäß oder Orientierung für heute«, Deutsches Ärzteblatt. Heft 5 (1994).

Heister, E. und Seidler, E.: »Ethik in der ärztlichen Ausbildung an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage«, in: Ethik in der Medizin. 1 (1989), S. 13-23.

Henle, P.: »Sprache, Denken, Kultur«, Frankfurt/M. 1975.

Herrera M. und Temembaum, E.: »Identidad, despojo y restitución«, Buenos Aires 1988.

Hesiod: »Theogonie. Werke und Tage«, Griechisch und Deutsch, Hg. und Übersetzt durch A. v. Schirnding, München und Zürich 1991.

Hofer, W.: »Der Nationalsozialismus. Dokumente 1933-1945«, Frankfurt 1957, S. 86.

Hoffmann, I.: »Wahrheit am Krankenbett. Zur ethischen Problematik der Pflegeberufe«, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 46, 5 Suppl. (1993), S. 2-27.

Holzer, H. und Steinbacher, K. (Hrsg.): »Sprache und Gesellschaft«, Hamburg 1975.

Hopf, C. und Weingarten E. (Hrsg.): »Qualitative Sozialforschung«, Stuttgart 1979.

Horkheimer, M. und. Adorno, Th.: »Dialektik der Aufklärung«, Frankfurt/M. 1971.

Huber, G.: »Colloque Patrimoine Génétique et Droits de l'Humanité (25-28 Octobre 1989 - Paris). Libre blanc des recommendations«, Paris 1990.

Huemer, P. und Schurz, G. (Hrsg.): »Unterwerfung: über den destruktiven Gehorsam«, Wien/Darmstadt 1990.

Houben, H.H.: »Hier Zensur - wer dort? Der gefesselte Biedermeier«, Leipzig 1990.

Huhle, R.: »Demokratisierung mit Menschenrechtsverbrechern? Die Debatte um die Sanktion von Menschenrechtsverletzungen in den lateinamerikanischen Demokratien«, in: D. Nolte (Hrsg.) »Lateinamerika im Umbruch?« Institut für Iberoamerika-Kunde, Schriftenreihe Band 33 (1991).

Hyward, R. & Weissfeld, J.: »Coming to Terms with the Era of Aids: Attitudes of Physicians in U.S. Residency Programs«, in: Journal of General Internal Medicine, Vol 8 (1993), S. 10-18.

Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (Sábato/CONADEP): »"Nunca Más"«, Buenos Aires 1984.

Informe de la Comisión de Verdad y Reconciliación (»"Informe Rettig"«). [Bericht der Nationalen Kommission für Wahrheit und Versöhnung: Offizielle vollständige Fassung] La Nación, Santiago (5.3.1991).

International Commission of Health Professionals [ICHP]: »Human Rights and Mental Health in Japan«, Geneve 1985.

dieselb.: »Health and Human Rights«, Geneve 1986.

dieselb.: »Healing in Africa«, Geneve 1988.

Illhardt, F.J.: »Medizinische Ethik, Ein Arbeitsbuch«, Berlin 1985.

ders.: »Aktuelle ethische Problemfelder in der Medizin«, in: Ethik in der Medizin. 1: (1989), S. 24-35.

Isuani, E.A. & Mercer, H.: »La fragmentación institucional del sector salud: ¿pluralismo o irracionalidad?« Buenos Aires 1988.

Jonas, H.: »Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation«, Frankfurt 1979.

Jonsen, A.R.: »Casuistry as Methodology in Cinical Ethics«, in: Theoretical Medicine 12 (1991), S. 295-307.

Kahlke, W. und Reiter-Theil, S.: »Ausbildung in medizinischer Ethik - Stand und Perspektiven in Deutschland«, in: MMG 17 (1992), S. 227-33, Stuttgart.

KAIROS-Uruguay: »El Sur también existe. Efectos psicosociales del terrorismo de estado en América Latina«, Montevideo 1991.

Kaminsky, C.: »Ethische Aspekte medizinischer Fälle - Kommentiert und diskutiert. Ergebnisse der IV. Fallstudien des ZfME«, in: Medizinethische Materialien. Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 62 (1990), Bochum.

Kant. I.: »Grundlegung zur Metaphysik der Sitten«, Berlin 1903.

Kater, M.H.: Das »Ahnenerbe der SS 1935-1945: Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches«, Stuttgart 1974.

Kater, M.H.: »Die Krise der Ärzte und der Medizin im Dritten Reich«, in: Pross, Chr. und Aly, G.: »Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945«, Berlin 1989.

Kelman, H.C. & Hamilton, V. L.: »Crimes of Obedience«, Yale University 1989.

Kemp, P.: »Das Unersetzliche: eine Technologie-Ethik«, Berlin 1992.

Kemp-Genefke, I.: »Torture - Perspective on the Present and the Future«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S. 11-12.

Kielstein, R. und Sass, H.M.: »Wertanamnese und Betreuungsverfügung. Intrumente zur Selbstbestimmung des Patienten und zur Entscheidungshilfe des Arztes und Betreuers«, Medizinische Materialien Heft 78 (1993), Zentrum für medizinische Ethik, Bochum.

dies.: »Materialien zur Erstellung von wertanamnestischen Betreuungsverfügungen«, in: Medizinethische Materialien, Heft 84 (1994), Zentrum für Medizinische Ethik, Bochum.

Klee, E. (Hrsg.): »Dokumente zur „Euthanasie"«, Frankfurt 1985.

Koch, T.: »Das unbedingte Lebensrecht eines jeden Menschen. Eine Kritik von Peter Singers „Praktischer Ethik"«, in: Ethik in der Medizin. 2 (1990), S. 118-128.

König, R.: »Leben im Widerspruch«, Frankfurt/M. 1984.

Kophamel, W.: »Franz Termer. Ein deutscher Mittelamerika-Forscher«, in: Tranvía, Nr. 19 (1990), S. 45-48.

Kordon, D., Edelman, et al.: »Efectos psicológicos de la represión política«, Buenos Aires 1986.

dies.: »Psychological effects of political repression«, Buenos Aires 1988.

Kordon, D.: »Impunity's Psychological Effects: its Ethical Consequences«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S. 29-32.

Kurthen, M. et al.: »Teilhirntod und Ethik«, in: Ethik in der Medizin. 1 (1989), S. 134-142.

Lagos, D.: »Professional Ethics - Social Ethics - Mental Health and Impunity«, in: Kordon, D. et al.: »Psychological Effects of Political Repression«, Buenos Aires 1988, S. 157-162.

ders.: »"Etica y psiquiatría"«, Vortrag auf dem VIII. Weltkongreß der Psychiatrie in Athen, in: Reflexión. Derechos humanos y salud mental, Nr. 105 (1989), S. 16-19., Santiago de Chile.

Lamnek, S.: »Qualitative Sozialforschung«, Band 2 Methoden und Techniken, München 1989.

Lantos, J.: »Informed Consent. The Whole Truth for Patients?« in: Cancer. 72, No 9 (1993), S. 2811-2815.

Larsen, E.: »Im Namen der Menschenrechte«, München 1983.

Leist, A.: »Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord«, Frankfurt 1990.

Leithäuser, Th.: »Formen des Alltagsbewußtseins«, Frankfurt, New York 1976.

Liese, P. und Zerres, K.: »Selbsthilfegruppen und Humangenetik - Ergebnisse einer Umfrage von Vertretern von 27 Selbsthilfegruppen«, in: Rüdel, R. und Zerres, K. (Hrsg.): »Selbsthilfegruppen und Humangenetiker im Dialog. Erwartungen und Befürchtungen«, Stuttgart 1993, S. 52-57.

Lifton, R.: »The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of the Genocide« London 1988 / Deutsche Fassung: »Ärzte im Dritten Reich«, Stuttgart 1990.

Lira, E., Weinstein L., S. Salamovich: »El miedo: un enfoque psicosocial«, in: R.Ch.Ps. Vol. VIII, Nr. 1 (1986), Santiago de Chile.

Lira, E. & Castillo, M.I.: »Psicología de la amenaza política y del miedo«, Santiago 1991.

Liwski, N.I. (Comité para la defensa de la salud, de la ética profesional y los derechos del pueblo argentino) CODESEDH & CODEPU: »La tortura en América Latina«, Seminario internacional, Buenos Aires 1987.

Lolas, S., Florenzano, F. R., Gyarmati, G. & Trejo, C.: »Ciencias sociales y medicina. Perspectivas latinoamericanas«, Santiago 1992.

Löwenthal, L.: »Individuum und Terror«, in: D. Diner (Hrsg.): »Zivilisationsbruch. Denken nach Auschwitz«, Frankfurt/M. 1988.

ders.: »Untergang der Dämonologie. Studien über Judentum, Antisemitismus und faschistischen Geist«, Leipzig 1990.

Lynöe, N. et al.: »The Attitudes of Patients and Physicians Toward Placebo Treatment - a Comparative Study«, in: Soc. Sci. Med. Vol 36, No 6 (1993), S. 767-774.

Madariaga, C.; Pavín, J.: »"Caso Mauricio Arena Bejas: ¿Un modelo de manipulación psicológica?« in: »Documentos de CINTRAS«, Santiago de Chile 1987.

Madres de Plaza de Mayo [Zeitschrift der] (1986-1988).

Mann, G.: »Neue Wissenschaft im Rezeptionsbereich des Darwinismus: Eugenik - Rassenhygiene«, in: Ber. Wiss.-gesch. 1978.

Mannheim, K.: »Diagnosis of our Time«, London 1943.

Mañana C., J.: »Historia del Sindicato Médico del Uruguay«, Montevideo 1992.

Margolis, E.: »Estudio del Sistema de Servicios de Salud. Financiamiento del Sector Salud«, UNDP-Projekt URU-82-001/OMS-OPS Projekt URU 5101, Uruguay 1984.

Marín H., P.: »Situación de salud en prisioneros políticos. Algunos efectos de la tortura y la reclusión.« (Über die Gesundheitslage bei politischen Häftlingen. Einige Auswirkungen der Folter und der Gefangenschaft) In: CODEPU: »Tortura«, op.cit. 1990a.

Marin, P.P., Bayer, A.J., Tomlinson, A. & Pathy, M.: »Attitudes of Hospital Doctors in Wales to use of Intravenous Fluids and Antibiotics in the Terminally Ill«, in: Postgrad. Med. J. 65 (1989), S.650-652.

Martínez, V. et al.: »Terrorismo de estado. Efectos psicológicos en los niños«, Buenos Aires 1987.

Martirena, G.: »Uruguay. La tortura y los médicos«, Montevideo 1988.

ders.: »The medical profession and torture«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S. 23-25.

ders.: »Ética - Médicos y Derechos Humanos«, Montevideo 1992.

Mauron, A. & Thévoz, J.-M.: »Germ-Line Engineering: A few Europeans Voices, in: The J. Med. Phil. 16 (1991), S.649-666.

Mayring, Ph.: »Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken«, Neuausgabe, Weinheim 1988.

McKinney, W.P. et al.: »Attitudes of Internal Medicine Faculty and Residents Toward Professional Interaction with Pharmazeutical Sales Representatives«, in: JAMA. Vol 264, No 13 (1990), S. 1693-1697.

McNeill et al.: »Do Australian Researchers accept Committee Review and Conduct Ethical Research?« in: Soc. Sci. Med. Vol. 35, No. 3 (1992), S. 317-322.

Mendler, T.M.: »Geborgen sterben dürfen«, in: Ethik in der Medizin. 5, 3 (1993), S. 136-146.

Meyer-Lie, A.: »The Political Abuse of Medicine«, in: Soc. Sci. Med. Vol. 25 No. 6 (1987), S. 645-648.

Mistura, S.: »La fabbrica della tortura«, Verona 1978.

Mitscherlich, A. und Mielke, F. (Hrsg.): »Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses«, Neuausgabe, Frankfurt/M. 1978.

Moosbrugger, H. und Frank, D.: »Clusteranalytische Methoden in der Persönlichkeitsforschung«, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1992.

Müller-Goldstein, D. und Sass, H.M.: »Literatur zur Medizinethik. Deutschsprachige Literatur in der Datenbank MEDLINE 1980-1989«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik, Heft 48 (1989b), Bochum.

Müller-Hill, B.: »Genetics After Auschwitz«, in: Holocaust and Genocide Studies. Vol 2, No. 1 (1987), S. 3-20.

Muratorio P., R.: »Etica y derechos humanos en la práctica médica (manuscrito)«, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires 1985.

Nardin, T. & Mapel, D.R.: »Traditions of International Ethics«, Cambridge 1993.

Neumann, E. et al. [FASIC]: »Para romper el silencio. Una contribución (psicosocial) para el reencuentro«, Santiago de Chile 1990.

Neumann, F.L.: »Intellektuelle und politische Freiheit«, in: »Sociologica. Aufsätze Max Horkheimer zum sechzigsten Geburtstag (157-170)«, Frankfurt/M., Köln 1955.

ders.: »Behemoth. Struktur und Praxis des Nationalsozialismus 1933-45«, Frankfurt/M. 1984.

Niethammer, L. (Hrsg.): »Lebenserfahrung und kollektives Gedächnis. Die Praxis der »Oral History«, 1985.

Nolte, D.: »Menschenrechte und politischer Wandel in Chile«, in: »Lateinamerika. Analysen, Daten, Dokumentation«, Nr. 11/12 Institut für Iberoamerikakunde, Hamburg 1989.

Nolte, D. ([Hrsg.): »Lateinamerika im Umbruch?«, Institut für Iberoamerika-Kunde, Schriftenreihe, Band 33, Hamburg 1992.

Noticias (offizielles Mitteilungsblatt des Sindicato Médico del Uruguay) Nr. 52, August 1991, und Nr. 55, Februar 1992.

Ortíz, G. et al.: »"La Guerra total"«, Quito 1983.

Páez, D. & Asun, D.: »The History of Climate Change in Chile 73-90 «, Paper, 1992.

Parin, P.: »Der Widerspruch im Subjekt. Ethnopsychoanalytische Studien«, Frankfurt/M. 1978.

Parra, J.: »"Doctrina de Seguridad Nacional"« : in CODESEDH/CODEPU: »Seminario Internacional. La tortura en América Latina«, Buenos Aires 1987.

Pavlovsky, E.: »El señor Galíndez y Pablo«, Buenos Aires 1986.

ders.: »Potestad«, Buenos Aires 1987.

Pearle, K. M.: »Ärztemigration nach 1933 in die USA: Der Fall New York«, in: Med.hist. J. 19 (1984), S. 112-137.

Pérez, A.: »Acerca de cinco ex-torturadores«, in: CODEPU: »Tortura...«, 1990.

Pfäfflin, F. et al.: »Die Krankenversorgung«, in: Hendrik van den Busche (Hrsg.): »Medizinische Wissenschaft im „Dritten Reich"«, 1989.

Piaget, J.: »Erkenntnistheorie der Wissenschaften vom Menschen«, in: UNESCO: »Hauptströmungen der sozialwissenschaftlichen Forschung«, Frankfurt/M. 1972.

Pichler, J.: »Einführung in die Patientenrechtspolitik«, Wien 1990.

Pis, G.D.: »La bioética como fenómeno cultural«, in: Quirón. Vol. 25 No. 1 (1994), S. 34-44.

Platon: »Diálogos«, Mexico 1965.

Platon: »Apología de Sócrates. Critón o el deber del ciudadano«, Madrid 1969.

Plessner, H.: »Die Frage nach der Conditio humana. Aufsätze zur philosophischen Anthropologie«, Frankfurt 1976.

Probst, E.: »Entre la reminiscencia y el miedo«, Montevideo 1991.

Pross, Chr.: »Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer«, Frankfurt/M. 1988.

Pross, Chr. und Aly, G.: »Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945«, Berlin 1989.

Pross, Chr.: »Breaking Through the Postwar Coverup of Nazi Doctors in Germany«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S. 13-16.

Puget, J., Kaes, R. et al.: »Violence d'état et psychanalyse«, Paris 1989.

Puget, J. & Kaes, R. (editores): »Violencia de estado y psicoanálisis«, Buenos Aires 1991.

»Prozeßmaterialien in der Strafsache gegen ehemalige Angehörige der japanischen Armee wegen Vorbereitung und Anwendung der Bakterienwaffe«, Verlag für fremdsprachige Literatur, Moskau 1950.

Qui, R.Z.: »Medizin - die Kunst der Menschlichkeit. Über die Ethik der traditionellen chinesischen Medizin«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik, Heft 24 (1989), Bochum.

Reemtsma, J.Ph. (Hrsg.): »Folter. Zur Analyse eines Herrschaftsmittels«, Hamburg 1991a.

Reemtsma, J.Ph.: »Terroratio. Überlegungen zum Zusammenhang von Terror, Rationalität und Vernichtungspolitik«, in: Schneider, W. (Hrsg.): »Vernichtungspolitik. Eine Debatte«, Hamburg 1991b.

ders.: »Die Falle des Antisemitismus«, in: Bielefeld, U.: »Das Eigene und das Fremde. Neuer Rassismus in der Alten Welt?« Hamburg 1991c.

ders.: »Versuche, die menschliche Grausamkeit psychoanalytisch zu verstehen«, in: Reemstma, J.Ph.:» u.a. Falun. Reden und Aufsätze«, Berlin 1992, S. 237-264 .

Reich, W.T. (ed.): »Encyclopedia of Bioethics«, New York 1978.

Resnick, M.D. et al.: »Physician Attitudes toward Confidentiality of Treatment for Adolescents: Findings from the Upper Midwest Regional Psysicians Survey«, in: J. of Adolescent Health, 13 (1992), S. 616-22.

Reszczynski, K., Rojas, P., Barceló, P.: »Tortura y resistencia en Chile«, Paris/Santiago 1979/1991.

Retzlaff, I.: »Wünsche an die Ethiker aus der Sicht der Ärzte in Klinik und Praxis«, in: Ethik in der Medizin. 3 (1991), S. 171-177.

Richter, H.E.: »Die Chance des Gewissens. Erinnerungen und Assoziationen«, Darmstadt 1986.

Richter, R., Dahme, B und Kohlhaas, A.: »Bemühungen zu einer clusteranalytischen Taxonomie des Asthma Bronchiale«, in: Psychotherapie, Medizin, Psychologie. 35 (1985), S. 320-328.

Riedesser, P. und Verderber, A.: »Aufrüstung der Seelen. Militärpsychologie und Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika«, Freiburg i.Br. 1985.

Riquelme, H.: »Der Umgang mit sozialen Minderheiten in Nicaragua«, in: Z. Sozialpsych. Gruppendyn. Vol. X, 4 (1985), S. 24-42.

ders.: »Südamerika: Menschenrechte und psychosoziale Gesundheit«, in: Recht & Psychiatrie. V, No 3. (1987), S. 96-101.

ders.: »Gesundheit und Menschenrechte: eine selbstverständliche Dyade?«, in: Recht & Psychiatrie. VII, No 1 (1989), S. 35.

ders. (editor): »Era de Nieblas. Derechos humanos, terrorismo de estado y salud psicosocial en América Latina«, Caracas 1990.

ders. (Hrsg.): »Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika«, 2. Auflage, Frankfurt/M. 1992a.

ders. (Hrsg.): »Andere Wirklichkeiten - andere Zugänge. Studien zur transkulturellen Psychiatrie und Psychologie in Lateinamerika«, Frankfurt/M. 1992b.

ders. (Hrsg.): »Médicos protagonistas. Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar«, Montevideo 1996.

Rivas, F.S.: »Doctors, Torturers Penalised by their Professional Body in a Country where Torture is Practised«, in: Danish Medical Bulletin. Vol. 34, Nr. 4 (1987), S. 191.

ders.: »Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura«, Santiago 1990.

Rojas B., R.: »Historia del gremialismo médico del Uruguay«, Montevideo 1990.

Rosencof, M. und Huidobro, F.: »Wie Efeu an der Mauer. Erinnerungen aus den Kerkern der Diktatur«, Hamburg 1990.

Rouquié, A.: »El estado militar en América Latina«, Mexiko 1984.

Ruderman, M.: »Die Internalisierung des Grauens der Diktatur bei argentinischen Psychotherapeuten«, Paper zum VI. Symposium „Kultur und psychosoziale Situation in Lateinamerika", Hamburg im September 1992.

Russell, B.: »Las éticas del poder«, Buenos Aires 1938.

Sagan, L., Jonsen, A., Paredes, A.: »Doctors in Politics: Report on a Mission to Chile«, Federation of American Scientists, Washington D.C. 1974.

Saito, T.: »Present Status of Ethics Committees of the Medical Schools in Japan«, in: The Tokushima Journal of Experimental Medicine. Vol. 38, No 3-4 (1991), S. 103-111.

Samojedny, C.: »Psicología y dialéctica del represor y el reprimido. Experiencias en la unidad carcelaria 6 Rawson«, Buenos Aires 1986.

Sass, H.M. und Püschel, E.: »Der hippokratische Eid in der Medizin und andere Dokumente medizinischer Ethik«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 15. (1988), Bochum.

Sass, H.M.: »Zur ethischen Bewertung von Expertensystemen in der Medizin«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 44. (1989), Bochum.

ders.: »Differenzialethik und Psychiatrie«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 8. (1990), Bochum.

ders.: »Informierte Zustimmung als Vorstufe zur Autonomie des Patienten«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 78. (1992), Bochum.

Schatzmann, L. und Strauss, A.: »Soziale Schicht und Kommunikationsweisen, in: Holzer, H. und Steinbacher, K. (Hrsg.): »Sprache und Gesellschaft«, Hamburg 1975.

Schlaudraff, U.: »Tagungsbericht: Ethik im Schatten des Holocaust«, in: Ethik in der Medizin. 2 (1990), S.47-48.

Schmiedebach, H.P.: »Medizin im Nationalsozialismus und unsere heutige Verantwortung«, in: Popp, W. (Hrsg.): »Aus dem Bedrohung zum Handeln«, Berlin 1987.

Schneider, W. (Hrsg.): »Vernichtungspolitik. Eine Debatte über den Zusammenhang von Sozialpolitik und Genozid im nationalsozialistischen Deutschland«, Hamburger Institut für Sozialforschung, Hamburg 1991.

Schröder, Chr.: »Programm und Wirklichkeit der »Neuen deutschen Seelenheilkunde«, in: Thom, A., & Cargodovcek, G.I., op.cit., 1989.

Schuster C., A.: »Salud: Mensajes y Reflexiones«, Santiago 1990.

Seelmann, G.: »The Position of the Chilean Medical Association with Respect to Torture as an Instrument of Political Repression«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S. 33-34.

Seidler, E.: »Primärerfahrung von Not und Hilfe«, in: Schipperges, H., Seidler, E. und Unschuld, P. (Hrsg.): »Krankheit, Heilkunst, Heilung«, Freiburg/München 1978.

ders.: »Die Freiburger Gobineau-Vereinigung und die Verbreitung des Arier-Gedanken in Deutschland«, in: Seidler, E. und Schott, H. (Hrsg.) »Bausteine zur Medizingeschichte«, Stuttgart 1984, S. 121-129.

ders.: »Alfred Erich Hoche (1865-1943) Versuch einer Standortbestimmung«, in: Freiburger Universitätsblätter. Heft 94 (1986), S. 65-75.

ders.: »Die medizinethische Diskussion in Deutschland: Ansätze und Prinzipien in Ethik und Recht«, (Paper) 1994.

Seidler,E. und Sass, H.M.: »Das Problem ethischer Entscheidungen in der Medizin. Herbert Viefhues zum 70. Geburstag«, in: Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 50 (1990), Bochum.

Seminario Internacional: »"Abuelas de Plaza de Mayo: Filiación - Identidad - Restitución. 15 años de lucha"«, Buenos Aires 1992.

Sepúlveda, R. (Hrsg.): »La salud en Chile hoy. Orígenes y perspectiva del problema«, Cuadernos de Trabajo Médico. N° 2 (1991), Santiago de Chile.

Shapiro, M.F. et al.: »Residents' Experiences in, and Attitudes Toward, the Care of Persons with AIDS in Canada, France, and the United States«, in: JAMA. Vol. 268, No. 4 (1992), S. 510-515.

Shirer, W.L.: »The Rise and Fall of the Third Reich«, New York 1960 / (Deutsche Fassung) »Aufstieg und Fall des Dritten Reiches«, Köln 1990.

Silverman, D.: »Psychosocial Impact of HIV-Related Caregiving on Health Providers: A Review and Recommendation for the Role of Psychiatry«, in: American Journal of Psychiatry. 150, 5 (1993), S. 1-8.

Sindicato Médico del Uruguay: »La ética médica. Normas, códigos y declaraciones internacionales«, Montevideo 1992.

Social Sciences and Medicine. Xth International Conference: »Statement on Violence (Spain, October 1987)«, in: Soc.Sci. Med. 26, No 8 (1987).

Spaemann, R.: »Die Herausforderung der ärztlichen Berufsethik durch die medizinische Wissenschaft«, in: Medizinische Klinik 86, Nr. 11 (1991), S. 595-600.

Stover, E. & Nightingale, E.: »The Breaking of Bodies and Minds: Torture, Psychiatric Abuse and the Health Professions«, [A.A.A.S.], New York 1985.

Stover, E.: »The Open Secret: Torture and the medical profession in Chile«,[A.A.A.S.], Washington 1987.

Stoffels, H. (Hrsg.): »Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft«, Heidelberg 1991.

Strong, C. et al.: »Teachers' Perception of difficulties in Teaching Ethics in Residencies«, in: Academic Medicine. Vol. 67, no. 6 (1992), S. 398-402.

Sulmasy, D. et al.: »Medical House Officers' Knowledge, Attitudes, and Confidence regarding medical Ethics«, in: Archives of Internal Medicine. Vol. 150 (1990), S. 2509-2513.

Thom, A. und Caregodorodcev, G.I.: »Medizin unter dem Hakenkreuz«, Berlin 1989.

Thom, A.: »Die rassenhygienischen Ideen der faschistischen Gesundheitspolitik - Die Zwangssterilisierung als Beginn ihrer antihumanen Verwirklichung«, in: Thom, A. und Caregodorodcev, G.I. op.cit. 1989a.

ders: »Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur«, in: Thom, A. und Caregodorodcev, G.I., op.cit. 1989b.

Thomsen, O.O. et al.: »What do Gastroenterologist in Europa tell Cancer Patients?«, in: Lancet. February 20 (1993), S.473-476.

Timerman, J.: »El galope muerto«, Santiago de Chile 1987.

ders.: »Un desaparecido vuelve a casa«, in: Nueva Sociedad. Caracas, Nr. 100 (1989).

ders. Interview in: »Doctors and Torture«, BBC Television, 12. September 1990.

»Tribunal ético de la salud contra la impunidad« (Informe) / »Health ethics tribunal against impunity« (Report) / »Protokoll des ethischen Tribunals für Gesundheit gegen die Straflosigkeit«, Buenos Aires 3-12-87.

Tugendhat, E.: »Probleme der Ethik«, Stuttgart 1984.

Ulloa, F.: »La ética del analista frente a lo siniestro«, in: Territorios, salud mental y derechos humanos. Buenos Aires, N°1 (1985), S. 6-9.

ders.: Efectos psicológicos de la represión, in: Territorios. Nr. 2 Buenos Aires (1986), S. 8-10.

Ulriksen de V., M.: »Children Affected by Organized Violence in South America«, Paper zum Kongreß „Children in War and Persecution", Hamburg 1993.

UNO (9.XII.1975): »"Erklärung über den Schutz aller Personen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlungen und Strafen"«, Genf 1975.

Valdés, J.G.: »Die Chicago Schule: Operation Chile«, in: Dirmoser, D.: »Lateinamerika. Analysen und Berichte«, Nr. 17 (1993), S. 36-60.

Vasconi, T.: »Modernización y crisis en la Universidad Latinamericana«, Cuadernos de Estudios Socio-económicos (CESO). Nr. 14. (1971), Santiago de Chile.

Ventura, J. de la R.: »El „juego" de los derechos humanos«, in: Revista Armas y Servicios del Ejército. N° 19 (1980), Santiago.

Vergara, J.: »La cultura de la violencia en Chile«, in: Nueva Sociedad. N° 105 (1990).

ders.: »Crítica latinoamericana al neoliberalismo«, in: Lander, E. (editor): »Modernidad y universalismo«, Caracas 1991.

Vesti, P. & Lavik, N.J.: »Torture and the Medical Profession: A Review«, in: Journal of Medical Ethics. Vol. 17, Supplement (1991), S.: 4-8.

Viefhues, H.: »Medizinische Ethik in einer offenen Gesellschaft«, in: Sass, H.-M. und Viefhues, H.: »Ethik in der ärztlichen Praxis und Forschung«, Bochumer Materialien zur Medizinischen Ethik. Bochum 1988.

ders.: »Vom Himmel durch die Welt zur Erde. Zur Geschichte der Lebensqualität«, in: Medizinethische Materialien. Zentrum für Medizinische Ethik. Heft 12. (1990), Bochum.

ders.: »Das Motiv der „Euthanasie" in der fiktionalen Literatur«, in: Medizinethische Materialien. Zentrum für Medizinische Ethik, Heft 68 (1991), Bochum.

Villegas C., J.: »Reflexiones del fiscal. Sumario a médico implicado en la tortura«, in: Vida médica. März 1985, Santiago.

Viñar, M.: »Pedro ou la démolition, un regard psychanalytique sur la torture«, in: L'Evolution psychiatrique. XLIII, 3 (1977), S. 479-496, Paris.

ders.: »La transmisión de un patrimonio mortífero: premisas éticas para la rehabilitación de los afectados«, in: Territorios, salud mental y derechos humanos. N°2 (1986), S. 11-13, Buenos Aires.

Viñar, M. & Ulriksen de V, M.: »Troubles psychologiques et psychiatriques induits par la torture« in: Encyclopedie Médico-Chirurgicale. Paris 1989.

Wagner, W.: »Placebo. Ethische Prinzipien der kontrollierten Doppelblindprüfung«, in: Ethik in der Medizin. 2 (1990), S. 68-78.

Watson, P.: »War on the Mind. The Military Uses and Abuses of Psychology«, New York 1978.

ders.: »Guerra, Persona y Destrucción. Usos militares de la psiquiatría y la psicología«, México 1982.

Weinstein, L.: »Salud mental y proceso de cambio«, Buenos Aires 1975.

Weizsäcker, V. v.: »"Euthanasie" und Menschenversuche«, in: Psyche. Band I (1948), S. 68-102.

Weiss, P.: »Die Ermittlung. Oratorium in Gesängen«, Reinbek 1969.

Wellmer, H.-K.: »Tagungsbericht: Organtransplantation - Organersatz. Ethische Herausforderungen eines neuen Feldes in der Medizin«, in: Ethik in der Medizin. 2 (1990), S. 97-100.

Werzt, D.C. & Fletcher, J.C.: »Attitudes of Genetic Counselors: A Multinational Survey«, in: American Journal of Human Genetics 42 (1988), S. 592-600.

Weschler, L.: »A Miracle, a Universe. Settling Accounts with Torturers«, New York 1991.

Westernhagen, D. v.: »Die Kinder der Täter«, München 1987.

Wiesemann, Cl.: »Eine Ethik des Nichtwissens. Können ethische Konflikte des Medizinstudenten für die medizinische Ethik Modellcharakter haben«, in: Ethik in der Medizin. 5 (1993), S. 3-12.

Wiesenthal, S.: »Die Sonnenblume«, Gerlingen 1982.

Wolff, G.: »Die ethischen Konflikte durch die humangenetische Diagnostik«, in: Ethik in der Medizin. 1 (1989), S. 184-194.

Wittgenstein, L.: »Tractatus logico-philosophicus. Philosophische Untersuchungen«, Leipzig 1990.

ders.: »Observaciones«, Mexico 1981.

Wulff, E.: »Politische Indienstnahme der Psychiatrie in West und Ost (I)«, in: Argument. Nr. 110 (1978), S. 503-517, Berlin.

ders.: »Grundfragen transkultureller Psychiatrie«, in: E. Wulff: Transkulturelle Psychiatrie. Argument. Studienhefte. SH 23 (1979), S. 1-34, Berlin.

Birgit Hoffmann

Sterilisation geistig behinderter Erwachsener

Betreuungsrechtliche Behandlung und strafrechtliche Sanktionierung

Im Vorfeld der Reform des Rechts der Vormundschaft und der Pflegschaft über Volljährige durch das Betreuungsgesetz zählte die Regelung einer Sterilisation einwilligungsunfähiger Menschen zu den strittigsten Fragen.
Die Autorin interpretiert die in § 1905 BGB aufgestellten materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen einer Sterilisation vor dem Hintergrund der bisherigen Praxis und der Intention des Reformvorhabens. Zudem wird dargestellt, wie sich Anwendungsfehler im materiellen oder formellen Bereich auf eine eventuelle strafrechtliche Sanktionierung der an der Entscheidungsfindung beteiligten Personen auswirken können. Die Verfasserin vertritt die Ansicht, daß die Neuregelung im Ergebnis für den betroffenen Personenkreis mehr Rechtssicherheit bedeutet.
Die Darstellung wendet sich an alle Personen, die sich – sei es als Angehörige, Vormundschaftsrichter, bestellte Betreuer oder Ärzte – mit der Frage einer Sterilisation eines nicht selbst einwilligungsfähigen Menschen befassen.
Sie erhalten dabei im Fall einer konkreten Sterilisationsentscheidung wertvolle Hinweise auf die verfahrensrechtlichen Besonderheiten und werden über die im Gesetz aufgestellten materiellrechtlichen Kriterien für den Einzelfall anschaulich informiert.
Die Arbeit entstand während der Tätigkeit der Verfasserin im Referat Recht und Medizin am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg im Breisgau.

1996, 233 S., brosch., 78,– DM, 577,50 öS, 71,– sFr,
ISBN 3-7890-4231-5
(Medizin in Recht und Ethik, Bd. 32)

NOMOS VERLAGSGESELLSCHAFT
Postfach 610 • 76484 Baden-Baden

ISBN 3-7890-5238-8

ISBN 3-7890-5238-8