

Maria-Christine Zauzich

Bevölkerungspolitik und Menschenrechte

Journalistische Untersuchung zur Situation in Peru

Schriftenreihe Gerechtigkeit und Frieden

Herausgeber: Deutsche Kommission Justitia et Pax

Redaktion: Harry Neyer / Ulrich Pöner

Maria-Christine Zauzich

**Bevölkerungspolitik und Menschenrechte.
Journalistische Untersuchung zur Situation in Peru,**

Die in dieser Untersuchung verwendeten Studien von Giulia Tamayo werden nach den Manuskript-Fassungen zitiert, die der Autorin vorliegen. Gegenüber den inzwischen publizierten Fassungen ergeben sich Abweichungen hinsichtlich der bei Zitatn angeführten Seitenzahlen.

Schriftenreihe Gerechtigkeit und Frieden
Arbeitspapier 91

ISBN 3-932535-39-1

2000 / 3. Auflage (2002)

Umschlagfoto: Gesundheitsschäden nach Einsetzen des Kupfer-T. Porfidia Chara (rechts) ist eine der 18 Frauen, der ohne ihr Wissen ein Kupfer-T eingesetzt wurde. Ein Arzt bestätigte ihr, es sei „schlecht eingesetzt“, sie werde möglicherweise wieder schwanger, was dann auch eintraf. Im Gesundheitszentrum hat man sie nicht behandelt, weil sie zu den Wortführerinnen des Protests gehört. Sie hat weiter viele Beschwerden. Ihr Mann sagt: „Sie sollen uns *nicht wie Tiere behandeln. Sie sollen uns über die Familienplanung informieren.*“

Foto: Maria-Christine Zauzich

Auslieferung: Justitia et Pax, Kaiser-Friedrich-Str. 9, 53113 Bonn
Telefon 0228 - 103217 Fax: 0228 - 103318

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Einleitung	9
1. Anlaß der Untersuchung und Untersuchungsmethoden	12
1.1 Anlaß der Untersuchung	12
1.2. Untersuchungsmethoden	13
1.2.1 Interviews	13
1.2.2 Schriftliche Quellen	14
1.2.3 Beobachtungen	15
2. Sozio-politische Rahmenbedingungen für bevölkerungspolitische Maßnahmen	18
2.1 Hintergrund: Die sozio-politische Lage in Peru	18
2.2. Hintergrund: Die Situation des Gesundheitswesens	22
2.3. Zuständigkeit für Familienplanung, Beratung und Sexualerziehung	27
2.4 Bevölkerungsentwicklung und Bedarf nach Familienplanung	34
2.5 Das staatliche Angebot von Maßnahmen zur Familienplanung	36
2.5.1 Reversible Methoden	37
2.5.2 Irreversible "Methoden": Sterilisationen	40
3. Die Sterilisationskampagnen in Peru 1996/97	44
3.1 Vorgeschichte der Sterilisationskampagnen	44
3.2 Die Planung der "Gesundheitsfestivals" mit Sterilisationen	50
3.3 Probleme, Mißstände, (Menschen-)Rechtsverletzungen	52
3.3.1 Aggressive und manipulative Werbung, Propaganda	52
3.3.2 Quoten (Planvorgaben, Planziffern)	53
3.3.3 Prämien für Ärzte und medizinisches Personal	55
3.3.4 Drohender Verlust des Arbeitsplatzes für medizinisches Personal	56
3.3.5 Mangelnde Ausbildung, unsachgemäßes Handeln	57
3.3.6 Mangelhafte Ausstattung der Einrichtungen, fehlendes Material	59
3.3.7 Mangelhafte Rücksicht auf Alter und Kinderzahl	60
3.3.8 Ausrichtung der Kampagnen auf Frauen	61
3.3.9 Versprechungen, Belohnungen, Drohungen	62
3.3.10 Druck auf die Betroffenen	64
3.3.11 Mangelhaftes Angebot von Alternativen zur Sterilisation	65
3.3.12 Mangelnde Rücksicht auf kulturelle Gegebenheiten	65
3.3.13 Das Problem der Einwilligung	66
3.3.13.1 Einwilligung der (Ehe-)Partner	67
3.3.13.2 Fehlende Einwilligungserklärung	67
3.3.13.3 Mängel der "informierten Einwilligung" ("Consentimiento informado")	68
3.3.14 Zwang, Gewalt	70

3.4	Die Sterilisationskampagnen und ihre Folgen	71
3.4.1	Medizinisches Personal	71
3.4.2	Betroffene	72
3.4.2.1	Gesundheitsschäden	72
3.4.2.2	Psychische Folgen	73
3.4.2.3	Soziale Folgen	74
3.4.2.4	Mißtrauen gegenüber staatlichen Gesundheitsdiensten	75
4.	Gesetzesverstöße und Rechtsverletzungen	76
4.1	Allgemeine Rechtsgrundlagen und Gesetze	76
4.2	Rechtsverletzungen	79
5.	Die Schuldfrage	81
5.1	Nationale Ebene	81
5.2	Internationale Ebene	82
5.2.1	Druck zur Dämpfung des Bevölkerungswachstums	82
5.2.2	Finanzierung bevölkerungspolitischer Maßnahmen	86
6.	Kritik an der Sterilisationspraxis und Diskussion in der Öffentlichkeit	91
7.	Veränderungen der Sterilisationspraxis 1998 - 1999	94
7.1	Beobachtungen	94
7.2	Neue Gesetze	94
7.3	Angezielte Einstellungsveränderungen	95
7.4	Die Empfehlungen der "Defensoría" und die Antwort des Gesundheitsministeriums	96
7.5	Die Reaktion des "Dreier-Tischs"	97
8.	Die Weltbevölkerungskonferenz von Kairo und die peruanische Praxis	100
8.1	"Reproduktive Gesundheit" in Peru	100
8.2	Die Rechte der Frauen	103
8.3	Sexualaufklärung	105
9.	Ungeklärte Fragen und Probleme	106
10.	Vorschläge für Korrekturen und begleitende Beratung ("monitoring")	111
11.	Schluß: Bevölkerungspolitik und Menschenrechte	122
 Anhang		
	Literaturhinweise	133
	Abkürzungen	137
	Zeitungüberschriften 1995 bis 1999	139
	Liste der Gesprächspartner/innen und Informationstermine	141

Vorwort

Vor wenigen Monaten hat die Weltbevölkerung neuerlich eine Milliarden-Grenze überschritten. Sechs Milliarden Menschen sind es nunmehr, die auf unserem Planeten leben und ihr Auskommen suchen müssen. Gewiss: Dies ist kein Grund für jene kurzfristigen Panikschübe, die die westliche Öffentlichkeit anlässlich solcher symbolischen Daten regelmäßig heimsuchen, um schon kurz darauf wieder einem nicht minder erprobten Desinteresse Platz zu machen. Aber wer wollte im Ernst die großen Probleme leugnen, die durch einen starken und schnellen Anstieg der Bevölkerungszahlen in vielen Entwicklungsländern hervorgerufen werden? Wir wissen: Ein massives Wachstum der Bevölkerung in kurzer Zeit kann die wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungschancen erheblich beeinträchtigen. Und entgegen landläufigen Vorurteilen anerkennt auch die katholische Kirche den daraus resultierenden Handlungsbedarf. Ausdrücklich spricht der Katechismus der katholischen Kirche davon, dass der Staat, für das Gemeinwohl verantwortlich, „berechtigt ist, auf das Bevölkerungswachstum einzuwirken“ (Nr. 2372).

Sofort aber stellt sich die Frage nach den geeigneten und verantwortbaren Wegen und Mitteln für eine Steuerung der Bevölkerungsentwicklung. Zahlreiche Studien haben in den vergangenen Jahren immer wieder gezeigt, dass eine integrierte Strategie am ehesten geeignet ist, die Geburtenzahlen zu senken. Maßnahmen der Armutsbekämpfung gehören ebenso dazu wie die Förderung von Bildung und Gesundheit sowie der Aufbau von Sozialversicherungssystemen. Besondere Bedeutung – dies ist nicht zuletzt bei der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz (1994) deutlich geworden und dort ausdrücklich auch vom HI. Stuhl anerkannt worden – kommt der Verbesserung der Lebenschancen der Frauen zu.

In einer solchen umfassenden Strategie stellt die Förderung der Familienplanung ein wichtiges, aber eben nur *ein* – in die Gesamtkonzeption zu integrierendes - Moment dar. Sie muss zudem strengen Kriterien unterliegen, damit das staatliche Angebot von Familienplanung sich nicht direkt oder indirekt gegen die Freiheit der betroffenen Männer und Frauen richtet. Auch die Bevölkerungskonferenz von Kairo, so sehr man manche ihrer Entschlüsse auch kritisch beurteilen mag, hat mit aller Deutlichkeit klargestellt, dass in der Bevölkerungspolitik keinerlei Zwang – und sei er auch noch so subtil - angewendet werden darf. Viel ist im Aktionsplan von Kairo von Freiwilligkeit die Rede, viel von angemessener und intensiver Information und Beratung, viel von einem umfassenden (und einzelne Maßnahmen nicht bevorzugenden) Angebot an Methoden der Familienplanung, viel auch davon, dass Angebote der Familienplanung einbezogen werden müssen in umfassend verstandene Gesundheitsprogramme, bei denen es z.B. um gesundheitliche Beratung in allen Fragen der Sexualität,

um die Vorsorge, Begleitung und Nachsorge bei Schwangerschaften, um die Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheiten und auch um die Überwindung von Unfruchtbarkeit geht.

Staatliches Handeln im Bereich der Bevölkerungspolitik ist stets missbrauchgefährdet. Es war diese - vielfach belegte - Erfahrung, die den damaligen Vorsitzenden der Deutschen Kommission *Justitia et Pax*, Weihbischof Leo Schwarz, im Dezember 1996 veranlasst hat, Kirchen und Nichtregierungsorganisationen (NRO) zu verstärkten Anstrengungen in der Beobachtung der Politik und der Aktivitäten internationaler Organisationen aufzurufen: „Ich denke, es ist eine vordringliche Aufgabe der Kirchen und auch der NRO, auf eine Sicherung der Menschenrechte im Bereich der Bevölkerungspolitik zu drängen. Dabei reicht es nicht, Verstöße, die gelegentlich und mehr zufällig ans Licht kommen, öffentlich zu machen und anzuklagen. Erforderlich ist vielmehr eine systematische Menschenrechtsarbeit, zu der vor allem ein professionelles Monitoring der menschenrechtlichen Situation im Feld der Bevölkerungsprojekte gehört. In diesem Zusammenhang ist auch eine Verbesserung der Strukturen in der internationalen Politik notwendig.“ Von der Verwirklichung dieser Desiderate sind wir - auch mehr als fünf Jahre nach der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz - noch weit entfernt. Sie haben nichts von ihrer Bedeutung und Dringlichkeit verloren.

Als *Justitia et Pax* die ersten Nachrichten über die Sterilisationskampagnen erhielt, die in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre in Peru durchgeführt wurden, haben wir uns entschieden, diesen Informationen nachzugehen und die Politik der peruanischen Regierung einem kritischen *monitoring* zu unterziehen. Auf diese Weise wollten wir - wenigstens exemplarisch - einen Beitrag zu der geforderten möglichst umfassenden öffentlichen Beobachtung der Bevölkerungspolitik in Entwicklungsländern leisten. Das Ergebnis unserer Bemühungen ist eine journalistische Recherche von Maria-Christine Zauzich. Die in Guatemala lebende deutsche Autorin, die seit langer Zeit enge Beziehungen nach Peru unterhält, hat nicht nur eine große Zahl von Dokumenten gesichtet. Sie ist auch in verschiedene Regionen Perus gereist, um mit Beamten, Ärzten, Schwestern und mit betroffenen Frauen zu sprechen.

Der Bericht von Maria-Christine Zauzich ist eine stets sachliche, fundiert recherchierte, immer um Abwägung bemühte und dennoch in weiten Teilen atemberaubende Lektüre. Die Legende einer „gut gemeinten“, aber durch mancherlei „Übertreibungen“ und „Abirrungen“ in Misskredit geratenen staatlichen Bevölkerungspolitik in Peru lässt sich nach diesem Bericht weniger denn je aufrecht erhalten. Richtig ist vielmehr: Die Bevölkerungspolitik Perus war über einen längeren Zeitraum so angelegt, dass eine Unzahl von Missbräuchen und Menschenrechtsverletzungen wenn nicht direkt angestrebt, so doch durch die Konzeption und Ausrichtung der Maßnahmen programmiert war. Sie steht mit ethischen Mindeststandards

und auch mit den Vorgaben der Weltbevölkerungskonferenz von 1994 in keiner Weise in Einklang.

Die Publikation dieser Studie soll dazu beitragen, eine solche Politik öffentlich zu diskreditieren und so ihre Wiederholung – und sei es auch in subtilerer und raffinierterer Form – zu verhindern. Sie richtet an alle Verantwortlichen zugleich die Frage, wie mit den Opfern der Sterilisationskampagnen, von denen viele auch heute noch unter den psychischen und manchmal physischen Folgen des ihnen zugefügten Unrechts leiden, umgegangen werden soll.

Die Untersuchung von Maria-Christine Zauzich erscheint – etwa zeitgleich – auch in Peru. So soll in Nord und Süd, auf Seiten der Entwicklungsländer wie der Geberländer und -organisationen die Diskussion über die Sicherung menschenrechtlicher Standards in der Bevölkerungspolitik vorangebracht werden.

Ulrich Pöner
Geschäftsführer

Einleitung

Ende 1998 gingen Schlagzeilen über "Zwangssterilisationen in Peru" durch die internationale Presse: *"Lima ließ 250.000 Frauen sterilisieren"*, meldete die Frankfurter Rundschau (22.12.1998), und im Vorspann zu einem Beitrag in der TAZ (*"Peru sorgt vor: 'Wer arm ist, darf keine Kinder kriegen'"*, 22.12.1998) heißt es: *"300.000 Peruanerinnen wurden in den letzten drei Jahren auf Anordnung der Regierung zwangsweise sterilisiert."*¹

Der Begriff "Zwangssterilisationen" ist in Deutschland vorbelastet: Am 14. Juli 1933, kurz nach der Machtergreifung, wurde das Sterilisierungsgesetz ("Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses") verabschiedet.² Das entscheidende Merkmal dieser "Zwangssterilisationen" war, daß sie ohne Einwilligung der Betroffenen - teils unter Gewaltanwendung - von der staatlichen Autorität erzwungen wurden.

Um es vorwegzunehmen: Es gibt keine Gesetze in Peru, die Sterilisationen anordnen. Die peruanische Regierung weist alle Vorwürfe von "Zwangssterilisationen" weit von sich: Sie bietet nur, seitdem Sterilisationen als "Methode der Empfängnisverhütung" zugelassen seien (1995), allen Bürgern diese "Methode" - neben anderen - kostenlos an. Bei den Sterilisationen handle es sich um "freiwillige chirurgische Verhütung" (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, AQV) - so der *terminus technicus*. Wie aber konnte es dann zu diesen Vorwürfen kommen?

Tausende von Peruanerinnen (nur 10% der Sterilisierten sind Männer) sind ganz offenbar während sogenannter Sterilisationskampagnen ohne ihre "volle" Einwilligung, d.h. ohne daß sie letztlich wußten, worum es ging, sterilisiert worden. In wenigen Fällen kam es zu "Zwang" im Sinne von Gewaltanwendung, in vielen Fällen aber wurde Druck ausgeübt.

Zur Illustration der Ereignisse zitiere aus einem Artikel über ein Gesundheitsfestival mit *"kostenloser Eileiter-Unterbrechung und Vasektomie"* (13.9.1996, im Barrio Huarupampa-Huaraz (Ancash). Die Zeitschrift "Signos" berichtet, die Frauen der Gruppe *"Vaso de Leche"* (*"Milchglas"*) hätten gezwungenermaßen teilgenommen, *"sonst hätte man sie von der Lebensmittelhilfe ausgeschlossen"*. Der zuständige Arzt bittet den herbeigeeilten Pfarrer, sich

¹ Die Beiträge sind archiviert in einer Nachrichtensammlung (Nr. 1998/63 und 1998/64), die die Autorin für den Auftraggeber dieser Studie, die Deutsche Kommission Justitia et Pax, zusammengestellt hat: "Familienplanung - chronologische Nachrichtensammlung". Sie enthält Zeitungsmeldungen, Gesetzestexte und andere Dokumente (im folgenden zitiert als "Nachrichtensammlung für Justitia et Pax).

zu entfernen: *"Mein lieber Herr Pfarrer, so sind die Gesetze, wir führen sie nur aus. Kümmern Sie sich um Ihre Dinge - ich kümmere mich um die meinen..."* - Monseñor José María Izuzquiza (Jaén) beobachtet tags darauf, *"wie sich eine riesige Karawane in Bewegung setzt, die Eileiter-Unterbrechung und Vasektomie ankündigt, ebenso wie Präservative, Pillen und anderes... Man redet vom Kampf gegen die Armut. Will man die Armut beseitigen - oder will man die Armen beseitigen? Man sterilisiert eine Frau, mit allen Traumata, die das hervorruft. Man sterilisiert unter miserablen hygienischen Bedingungen. Wir wissen das alles, denn sie kommen dann in unsere [Pfarr-]Dispensarien. Man sterilisiert sie, schreibt ihre Namen in eine Liste und kassiert das Geld [gemeint sind die Prämien, die das medizinische Personal für jeden "Eingefangenen" erhält], denn man hat die vorgegebene Quote erfüllt. Und wenn es dann Probleme gibt, soll jeder selbst zusehen, wie er sie löst..."*³

Sterilisationen bedürfen in Peru der Unterschrift des Patienten. Es muß eine "informierte Einverständniserklärung" vorliegen, d.h. die zu Sterilisierenden müssen wissen, daß es sich um mit Risiken verbundene Operationen handelt, die den Wunsch nach zukünftigen Kindern ein für allemal beenden. Die Fragen der "informierten Einverständniserklärung" und der "angemessenen Information" sind bis heute ungelöst. Ein Beispiel zur Veranschaulichung. :

Nelly Salazar aus Paramonga berichtete der Autorin, daß sie und ihr Mann "eigentlich" keine Kinder mehr hätten haben wollen. Die Hebamme habe ihr geraten, sich bei der Geburt des fünften Kindes sterilisieren zu lassen. Ihr Mann sei einverstanden gewesen. Aber dann seien ihr Bedenken gekommen, und sie habe sich doch nicht bei der Geburt sterilisieren lassen. *"Dann hat mich die Hebamme besucht. Sie kam immer wieder, um mit mir über die Sterilisation zu reden. Ich hatte Angst. Sie sagte: 'Denken Sie gut darüber nach'. Nach acht Tagen haben sie mich mit der Ambulanz ins Krankenhaus nach Barranca gebracht. Mein Mann hatte auch unterschrieben. Ich weinte, ich wollte eigentlich nicht. Danach hat die Hebamme mir gesagt, ich sollte mich in acht nehmen, nicht schwer tragen... Nach einer Woche wurden die Fäden gezogen. Ich begann, mich schlecht zu fühlen. Ich bekam Probleme mit meinem Mann. Er war zum Schluß nicht mehr ganz einverstanden gewesen und hat zu mir gesagt: 'Wenn Du nicht willst, dann geh nicht.' Warum haben sie nur so darauf bestanden? Sie haben keine anderen Methoden erklärt, und mit den Männern reden sie schon gar nicht. Mein Mann sagte danach: 'Du hast selbst schuld'. Ich hatte Kopfschmerzen und war unleidlich. [Sie deutet an, daß die Sexualbeziehung nicht mehr "stimmt".] Da hat mein Mann mich ver-*

² vgl. Ernst Klee, "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung unwerten Lebens", Frankfurt 1985, S. 36.

³ Archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, Nr. 1996/25.

lassen. Ich bin wieder zur Hebamme gegangen und die sagte: "Beruhigen Sie sich, entspannen Sie sich, das geht vorbei." Aber mir ging es weiter schlecht."

Jetzt, ein Jahr später, ist Nelly traurig, mutlos, deprimiert: eine alleinstehende junge Frau, die fünf Kinder zu versorgen hat und kaum noch einen Mann finden wird. Fälle wie der von Nelly Salazar, so wurde der Autorin versichert, gebe es zu Hunderten in Peru. Sie hätten vor Gericht kaum eine Chance, denn weder hat es an der schriftlichen Einwilligung noch an der Information gefehlt. Nelly wußte, daß es sich um eine irreversible Methode handelt. Von "Zwangssterilisation" auf Anordnung des Staates kann nicht gesprochen werden - wohl aber von "unfreiwilliger Sterilisation" der Betroffenen, zu der es kam, weil die Regierung - über das Gesundheitsministerium - der "Sterilisationsmethode" vor allen anderen Methoden den Vorzug gab. Gesundheits-Kampagnen mit Sterilisationen wurden bevorzugt in Armenvierteln und in den Armutregionen des Andenhochlands und des Amazonasgebiets durchgeführt. Dabei wurde Druck auf das medizinische Personal ausgeübt, dem "Quoten" an Sterilisationen vorgeschrieben und Prämien versprochen wurden. Bei den massenweisen Sterilisationen kam es zu Mißbrauch, zu Sterilisationen mit Todesfolge und vielen Gesundheitsschäden.

Dies ist der Hintergrund für die vorliegende Untersuchung⁴, die von der Deutschen Kommission Justitia et Pax in Auftrag gegeben worden ist. Die Autorin hat sich zu einer "journalistischen Untersuchung" entschlossen; d.h. es geht nicht nur um die nüchterne Darstellung der Fakten, sondern es sollen auch Betroffene ("Opfer" und "Täter") zu Wort kommen, um das Ausmaß menschlicher Tragödien zu schildern.

⁴ Die ursprüngliche Fassung dieser Untersuchung (263 Seiten), die Justitia et Pax vorliegt, hat einen ausführlichen Anhang mit Verzeichnissen der gesammelten Nachrichten- und Zeugenaussagen.

1. Anlaß der Untersuchung und Untersuchungsmethoden

1.1. Anlaß der Untersuchung

Die Deutsche Kommission Justitia et Pax hat sich in der Vorbereitung der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung in Kairo (ICPD 1994) mit Fragen der Bevölkerungspolitik unter Aspekten der Entwicklungs- und Menschenrechtspolitik auseinandergesetzt. Sie war Mitglied in der Gruppe deutscher Nichtregierungs-Organisationen (NRO), die gemeinsame Stellungnahmen zum Kairo-Prozeß erarbeitet und in das Gespräch mit der Bundesregierung eingebracht haben. Im Sommer 1993 veranstaltete sie ein Hearing mit Vertretern aus Politik, Wissenschaft und NRO. Sie gehört auch zur NRO-Gruppe "Nacharbeit zu Kairo", die bei der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen (DGVN) angesiedelt ist. Für die Deutsche Bischofskonferenz ist der Geschäftsführer von Justitia et Pax Mitglied der (beim Bundesinnenministerium eingerichteten) Nationalen Kommission für Bevölkerung und Entwicklung.

Im Vorfeld der Kairo-Konferenz hat die Kommission Weltkirche der Deutschen Bischofskonferenz eine Erklärung verfaßt: "Bevölkerungswachstum und Entwicklungsförderung". Darin wird die Notwendigkeit einer Politik anerkannt, die auf Dämpfung des Bevölkerungswachstums zielt; die Bedeutung einer armenorientierten Entwicklungsstrategie für die Überwindung demographischer Probleme wird hervorgehoben und die Entwicklung öffentlicher Programme der Familienplanung bejaht. Der Vorsitzende von Justitia et Pax, Weihbischof Leo Schwarz, machte in einer Rede bei der DGVN im Dezember 1996⁵ deutlich, daß der Weltaktionsplan von Kairo als Fortschritt zu werten sei, weil er eine menschenrechtsorientierte Weiterentwicklung der internationalen Bevölkerungspolitik intendiere. Es sei aber nötig, auf der Ebene der Vereinten Nationen die Instrumente des Menschenrechtsschutzes zu verbessern, dabei stünden Kirchen und NRO vor der Aufgabe eines menschenrechtlichen "monitoring".

Die Geschäftsstelle von Justitia et Pax wurde 1997 auf Probleme der Bevölkerungspolitik der Regierung Fujimori aufmerksam. Ende 1997 trug die Leiterin der Gesundheitspastoral (DE-PAS) der peruanischen Bischofskonferenz, Schwester Maria van der Linde, ihre Einschätzung der Lage (Sterilisationskampagnen, Mißbräuche) bei Justitia et Pax vor.

Die vorliegende Studie soll untersuchen, ob und inwieweit bei den familienpolitischen Maßnahmen in Peru die Menschenrechte verletzt wurden und wie sich die Lage 1999, nach der

Beendigung (?) der Sterilisationskampagnen darstellt. Es sollten Vorschläge/Empfehlungen ausgearbeitet werden, was getan werden kann, um künftigen Mißbrauch in Familienplanungsprogrammen - in Peru und anderen Ländern - zu verhindern. Die Ergebnisse sollen Justitia et Pax bei seinem "Monitoring" bevölkerungspolitischer Maßnahmen dienen..

*

Ausdrücklich soll an dieser Stelle hervorgehoben werden, daß es nicht Ziel dieser Untersuchung ist, die moraltheologischen Einwände der katholischen Kirche bzw. der peruanischen Bischöfe gegen Familienplanung im allgemeinen und einzelne Methoden (z.B. Sterilisation als moralisch verwerfbar "Selbstverstümmelung") zu untersuchen oder zu kritisieren. D.h. Sterilisation als Möglichkeit zur Empfängnisverhütung wird als gegeben vorausgesetzt; es geht nicht um das "ob", sondern um das "wie" ihrer Durchführung.

1.2 Untersuchungsmethoden

1.2.1 Interviews

Grundlage dieser Studie bilden etwa 150 Gesprächstermine; darunter 90 Einzelinterviews⁶ und zahlreiche "Kurzbefragungen": zufällige Gespräche im Bus, im Taxi... Ihr Wert liegt in der Offenheit der Äußerungen, z.B. wenn eine Hebamme aus Lima, die im Andenhochland "per Anhalter" zu einem Gesundheitsposten fährt, von ihrem Problem berichtet, die Frauen über Verhütungsmethoden zu informieren: sie spreche deren Sprache nicht, die Frauen stünden ihrer Arbeit mißtrauisch gegenüber aufgrund vergangener Sterilisationskampagnen... usw.

Ausgangspunkt für eine Liste von Gesprächspartnern⁷ war die Nennung von etwa 20 Namen und Institutionen durch die Auftraggeber, die Koordinatorin der Gesundheitspastoral Perus und die deutsche Erzieherin Viktoria Litzenburger-Schreijäck.⁸ Die übrigen Gesprächspartner fand die Autorin, indem sie bei ihren Interviews um weitere Namen bat. Ge-

⁵ Abgedruckt in: Katholische Nachrichten-Agentur, Dokumente 2, Februar 1997 (KNA - 477/497), S. 10 bis 14.

⁶ Fast alle Interviews fanden in spanischer Sprache statt. Die Übersetzungen wurden von der Autorin vorgenommen. Es wurde möglichst wortgenau übersetzt, was manchmal zu Lasten des Stils ging. Bei mehrdeutigen oder schwer übersetzbaren Begriffen wurde der Originalbegriff in Klammern hinzugefügt. Dies gilt auch für die Übersetzungen des schriftlichen Materials aus dem Spanischen und aus dem Englischen.

⁷ Siehe Anhang.

⁸ Viktoria Litzenburger-Schreijäck reist seit Jahren regelmäßig nach Peru; sie hatte die Brisanz der Thematik frühzeitig erkannt und deshalb seit 1996 Informationsmaterial über die Sterilisationskampagnen gesammelt und nach Wegen für die Durchführung einer Studie wie der vorliegenden gesucht.

sprochen wurde mit Ärzten, Hebammen, Krankenschwestern, Pfarrern und Bischöfen; mit Nicht-Regierungsorganisationen und Betroffenen, der Defensoría del Pueblo und dem Direktor des Familienplanungsprogramms im Gesundheitsministerium. Wichtigste Gesprächspartnerin war die Juristin Giulia Tamayo⁹, die die erste Studie über unfreiwillige Sterilisationen in Peru erarbeitet hat. Die Gespräche fanden zwischen dem 7. Januar und dem 24. April 1999 statt.

Eine besondere Schwierigkeit der Interviews lag darin, daß der Auftraggeber der Studie, Justitia et Pax, im katholischen Umfeld angesiedelt ist: Viele Gesprächspartner/innen vermuteten sofort, die Studie richte sich in polemischer Absicht gegen jede Familienplanung. Erst die Zusicherung, es gehe um *"staatliche Familienplanung, die die Menschenrechte und die freie Entscheidung respektiert"*, machte offene Gespräche möglich.

Der Schwerpunkt der Reise lag in Lima; Kurzreisen wurden nach Huacho/Churin und nach Paramonga unternommen; drei Wochen reiste die Autorin durch die Südanden (Andahuaylas, Cusco, Sicuani, Ayaviri, Puno, Juliaca).

1.2.2 Schriftliche Quellen

- a) **"Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria"** ("Freiwillige operative Verhütung", AQV)¹⁰, ein Dokument der "Defensoría del Pueblo" ("Menschenrechtsanwaltschaft", die staatliches Handeln auf Rechtsverletzungen überprüft, selbst aber nicht anklagen oder verteidigen kann);
- b) Die erwähnte Untersuchung **"Nada Personal"** der Rechtsanwältin Giulia Tamayo¹¹;

⁹ Sie ist die einzige "Spezialistin" für die erörterten Fragen; erhielt Drohungen, wurde mehrfach überfallen, Ende 1998 wurde ihr Haus ausgeraubt und dabei Computer, Archivmaterial etc. zerstört, ohne daß Wertgegenstände gestohlen wurden, was "politische Kriminalität" vermuten läßt.

¹⁰ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Serie Informes Defensoriales Nr. 7, 2. Aufl. Okt. 1998 (im folgenden zit. als "Defensoría AQV I").

¹¹ Giulia Tamayo, "Nada Personal". Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. Reporte de Derechos Humanos. (im folgenden zit. als: Giulia Tamayo, "Nada Personal"). Die Studie wird in dieser Untersuchung für Justitia et Pax nach dem vorläufigen Manuskript zitiert, das der Autorin vorlag. Die Veröffentlichung ist für Mitte Mai 1999 angekündigt. - Die Initiative für die Arbeit von Frau Tamayo ging vom "Zentrum für die peruanische Frau, Flora Tristán" aus und wurde vom "Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer"(CLADEM), einer lateinamerikanischen Menschenrechtsorganisation für Frauen, in Auftrag gegeben. Frau Tamayo hatte bereits zuvor für CLADEM eine Studie über die Behandlung von Frauen in staatlichen Gesundheitsdiensten vorgelegt, in der sie auf Mißbräuche im Zusammenhang mit Familienplanungs-Methoden aufmerksam wurde (Giulia Tamayo, "Silencio y Complicidad", Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de Salud en el Perú. (Hrsg. CRLP, CLADEM, Centro Flora Tristán).

c) Eine unveröffentlichte **Materialsammlung der bischöflichen Familienkommission** (Zeugnisse, Zeitungsausschnitte, Fotos etc.). Sie wurde nach Aussagen der Leiterin u.a. den Bischöfen, der "Defensoría del Pueblo" und der Zeitung "El Comercio" zugestellt.¹²

d) Eine "**Nachrichtensammlung**"¹³, die die Autorin zusammengestellt hat. Meldungen, Reportagen, Erklärungen, Gesetzesbeschlüsse, Hirtenbriefe der Bischofskonferenz etc. wurden gesichtet und geordnet und sind eine der Hauptgrundlagen für diese Arbeit. Außerdem wurden **Broschüren, Faltblätter, Jahresberichte**¹⁴ etc. verschiedener Institutionen berücksichtigt, die der Autorin bei ihren Gesprächen übergeben wurden.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß das gesamte Archivmaterial bzw. die Primär- und Sekundärliteratur ungeordnet und über viele Personen und Institutionen verstreut ist.

1.2.3 Beobachtungen

Subjektive Beobachtungen sind streng genommen "unwissenschaftlich", sagen aber einiges aus über die "Stimmungslage" und werden hier deshalb kurz skizziert.

Dem emotionsgeladenen Thema "Sterilisationskampagnen" entsprach oft die Atmosphäre der Gespräche, die von Angst (z.B. vor dem Verlust des Arbeitsplatzes), Mißtrauen und Vorsicht geprägt war. Manche mußten sich vor dem Interview offenbar erst "nach oben" absichern. Nicht-Regierungsorganisationen, die sich an Familienplanungs-Programmen beteiligen, versuchten, sich zu rechtfertigen; sie versicherten, daß sie selbst in keiner Weise an den Mißständen schuld seien, sie hätten "nur" technische Hilfe gegeben, Personal ausgebildet usw. Auch Aggressionen wurden deutlich, z.B. darüber, daß "Ausländer" sich "*in die inneren Angelegenheiten des Landes einmischen*", oder daß "die Kirche" mit ihrer Ablehnung von Familienplanung "schuld an der Verarmung Perus ist". Betroffene Frauen zeigten große Scheu, über ihre Probleme bei und nach der Sterilisation zu sprechen.

Viele Nichtregierungs-Organisationen schieben die Zuständigkeit für diese Fragen jeweils anderen Organisationen zu: z.B. hieß es bei der Menschenrechtsorganisation Coordinadora Nacional de Derechos Humanos¹⁵, sie überließen die Stellungnahmen ihren etwa 50 regionalen Organisationen, den Frauenorganisationen und der kirchlichen Sozialkommission

¹² Informe. Esterilizaciones Practicadas en el Peru en Cumplimiento del Programa Nacional de Planificación Familiar (Hrsg.: Comisión Episcopal de Familia; ohne weitere bibliographische Angaben).

¹³ Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O (kommentiertes Verzeichnis der Nachrichten im Anhang zur ursprünglichen Fassung dieser Studie).

¹⁴ Im Anhang zur ursprünglichen Fassung dieser Studie finden sich eine ausführliche Liste der sekundären Quellen und kommentierte Verzeichnisse der von DEPAS gesammelten Briefe und Zeugenaussagen.

¹⁵ Sie hat 1998 eine nur 16 Zeilen umfassende Erklärung zur Sterilisationspraxis abgegeben; archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/19.

CEAS; bei CEAS wurde gesagt, man habe noch derart viel *"mit Menschenrechtsverletzungen im engeren Sinn"* (z.B. den Folgen der staatlichen Terrorismus-Bekämpfung) zu tun, daß man - im Zuge der Arbeitsteilung - die Gesundheitspastoral DEPAS für zuständig halte; bei DEPAS wiederum war zu hören, daß alle Informationen - auf Veranlassung der Bischöfe - in der Familienkommission zusammenliefen; dort hält man Informationen unter Schloß und Riegel: man fürchte Journalisten, die sich im Auftrage des Staates "einschleichen"...

Es hat den Anschein, daß allgemein (noch) ein geringes Bewußtsein existiert, daß bei vielen Sterilisationen die Menschenrechte, besonders von Frauen, verletzt wurden.

Feministische und Frauenorganisationen machten aus ihrer Kritik an kirchlichen Positionen kein Hehl. Sie deuteten ihre Meinung an, daß die "Kirchenmänner" - trotz ihrer Anklagen gegen die Sterilisationspraxis - sich nicht wirklich für die Menschenrechtsverletzungen an Frauen interessieren; vielmehr seien diese Anklagen nur Mittel, um ihrer grundsätzlichen Ablehnung künstlicher Methoden, besonders der Sterilisation, Ausdruck zu verleihen. Bei Frauen- und feministischen Organisationen ist auch spürbar, daß sie sich in einer Zwangslage befinden. Hatten sie anfangs die "Liberalisierung" des Familienplanungsprogramms begrüßt, müssen sie nun die Folgen dieser Politik kritisieren, was ihnen - öffentlich - sichtlich schwer fällt.

Eine weitere Beobachtung ist die, daß in katholisch-kirchlichen Kreisen die Themen Familienplanung und Sexualerziehung tabuisiert sind. Die Autorin mußte bald erkennen, daß sie Begriffe wie "reproduktive Gesundheit", "Selbstbestimmung der Partner über die Kinderzahl", "Sterilisation als Methode", auch "Sexualerziehung" nicht ohne weiteres benutzen konnte, da diese offenbar als "feministische" Termini gelten. Die katholischen Bischöfe haben in der sogenannten "género-Diskussion" gegen Feministinnen Stellung bezogen; sie vermuten hinter der aggressiven Familienplanung eine Art Weltverschwörung neo-marxistischer Feministinnen, die mit ihrer familien-, kinder- und religionsfeindlichen Ideologie die Familie zerstören wollen.¹⁶ Für die "Gesprächstaktik" hieß dies, die "Sprachregelungen" vorsichtig abzutasten, um nicht von vornherein Gespräche zu belasten oder zu blockieren.

¹⁶ Die Bischöfe haben zu dieser Frage eine eigene Broschüre herausgegeben: "La Ideología de género, sus peligros y alcances", hrsg.: Comisión ad-hoc de la Mujer. Comisión Episcopal de Apostolado Laical. Conferencia Episcopal Peruana, Lima (ohne Datum). Das Vorwort von Weihbischof Oscar Alzamora Revoredo S.M trägt das Datum 28. April 1998.

Medizinisches Personal (Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen), die an Sterilisationen teilgenommen hatten oder diese befürworteten, zeigten große Vorsicht, dies zu erkennen zu geben und versuchten, das eigene Handeln zu rechtfertigen.

Beobachtet wurde häufig eine merkwürdige Ambivalenz, sobald "natürliche Methoden" zur Familienplanung angesprochen wurden. Einerseits wußten alle von einem Bedarf nach natürlichen Methoden - besonders bei der indigenen Bevölkerung; andererseits gaben viele indirekt zu verstehen, daß sie davon "nicht viel halten", ohne dies genau zu begründen.

Es wurde auch beobachtet, daß Priester und Ordensfrauen nicht immer wissen, wie sich ihre Gemeindemitglieder zu angebotenen oder durchgeführten Sterilisationen verhalten. Z.B. recherchierte die Autorin in einer Gemeinde, in der es massive Werbung für Sterilisation und Sterilisationskampagnen gegeben haben muß. Der Pfarrer und die Ordensfrauen meinten, ihre deutlichen Äußerungen hätten verhindert, daß die Kampagnen im Ort größere Erfolge gehabt hätten. Hinter vorgehaltener Hand gaben dagegen Mitglieder derselben Gemeinde zu verstehen, es hätten sich "*viele Frauen*" sterilisieren lassen. Offenbar wurde das Gespräch darüber weder mit dem Pfarrer noch mit der Ordensfrau gesucht, wenn diese ihr "Nein" zu Sterilisationen deutlich bekundet hatten. Dieser Eindruck wurde im Verlaufe der Untersuchung in anderen Orten bestätigt. Viele Priester kennen auch die Methoden zur Familienplanung kaum; sie wissen nicht, was "intrauterinäre Pessare" sind, wie eine Sterilisations-Operation vor sich geht, verwechseln Kastration und Sterilisation...

2. Sozio-politische Rahmenbedingungen für bevölkerungs-politische Maßnahmen

2.1 Hintergrund: Die sozio-politische Lage in Peru¹⁷

Peru ist etwa sechs mal so groß wie Deutschland, hat aber nur etwa 25 Millionen Einwohner. Ein Drittel der Bevölkerung lebt in Lima. Weite Gebiete (Amazonas, Sierra) sind kaum besiedelt. Im Amazonasgebiet - 60% des Territoriums - leben nur etwa 10% der Bevölkerung.

Alberto Fujimori, ein bis zu seiner Wahl 1990 unbekannter Ingenieur japanischer Abstammung, übernahm Peru in einem desolaten Zustand: Bombenattentate, tagelange Stromausfälle, Ausgangssperren, Terrorismus, blühender Drogenhandel, Choleraepidemie, Korruption, galoppierende Inflation... Fujimori bekämpfte mit starker Hand den Terrorismus, dämmte die Korruption - relativ - ein, reduzierte den Drogenanbau. Ausländische Investoren faßten Vertrauen in die Wirtschaft. Wer heute durch das Land reist, registriert den Ausbau des Straßennetzes, neue, bunt gestrichene Schulen und Gesundheitsposten, selbst in kleinsten Anden-Dörfern. Die (privatisierten) Post- und Telefondienste funktionieren. - In den Armenvierteln, den Dörfern in der Sierra und am Amazonas, ist aber alles beim Alten geblieben...

Für diese Untersuchung sind vor allem jene politischen und wirtschaftlichen Faktoren wichtig, die den Boden für die Sterilisationskampagnen und ihre Durchführung abgeben.

Armut und Arbeitslosigkeit, Verschlechterung der Wirtschaftslage

Die Hälfte der Bevölkerung lebt in Armut." vor Arm" sein bedeutet, nur über ein Existenzminimum (Ernährung, Kleidung, Zugang zu Gesundheitsdiensten, Trinkwasser, Wohnung, Schulbildung etc.) zu verfügen. Wer unterhalb dieses Minimums (über)lebt, lebt in "extremer Armut". Alle Statistiken zeigen einen Trend zur Verarmung an. Zwar hat die Zahl der extrem Armen seit 1994 leicht abgenommen, doch die Zahl der Armen nahm zu. 1997 waren 14,7% der Peruaner "extrem arm", 36% waren "arm".¹⁸ Präsident Fujimori hatte 1995 angekündigt, er wolle die extreme Armut bis zum Jahr 2000 um 50 % verringern - ein unerreichbares Ziel.

¹⁷ Als Quellen für die Darstellung der sozio-politischen Lage wurden herangezogen: offizielle Statistiken; der Jahresbericht der Konrad-Adenauer-Stiftung; ein Kommentar "Las 20 plagas del Fujimorismo" (La República, 21.3.1999); Gespräche der Autorin mit div. Institutionen und Einzelpersonen.

¹⁸ Zahlenangaben zit. nach Daten des Oppositionspolitikers Henry Pease García: Redevorlage zu einem Statement im Kongreß am 4.9.1998. Ähnliche Ergebnisse verzeichnen Statistiken von CEAS.

Die Arbeitslosigkeit hat ständig zugenommen. Sie liegt 1999 offiziell bei 9 Prozent; jedoch sind 44 % "unterbeschäftigt", sie verdienen weniger als das Minimum-Gehalt (345 Soles, ca. 104 US-Dollar), das nicht zum Überleben reicht. Universitätsprofessoren, Lehrer, Ärzte und Krankenschwestern klagen über Hungerlöhne (200 bis 300 Dollar) im Monat; sie und viele "Unterbeschäftigte" arbeiten im informellen Sektor; manche haben einen 15-Stunden-Arbeitstag, weil sie an mehreren Arbeitsstellen tätig sind. Zählt man die Unterbeschäftigten und die Arbeitslosen zusammen, so hat Peru 1999 faktisch eine Arbeitslosenquote von 53 %¹⁹.

Von der neo-liberalen Wirtschaftspolitik und den vielen Privatisierungen profitieren wenige, vor allem Großunternehmen, Bereiche der Export- und der Bauwirtschaft, der Minen und Fischereibetriebe. Die kleinen und mittelständischen Betriebe, die Bauern, die Städte und Dörfer im Landesinneren kommen zu kurz. Die Landwirtschaft liegt im Argen: von Krediten können Kleinbauern nur träumen. Durchschnittlich schließt täglich ein Unternehmen.

Perus Auslandsschulden wachsen: 1980: 9.000 Millionen Dollar; 1990: 19.000 Millionen Dollar, 1996: 36.000 Millionen Dollar. Jeder Peruaner wird sozusagen mit 850 Dollar Schulden geboren. Von jedem Sol, der an Steuern gezahlt wird, werden 25% für die Schuldentilgung verwandt, dabei bleiben die Sozialinvestitionen als erstes auf der Strecke.

1998 hat eine starke Rezession eingesetzt, Peru befindet sich abermals in einer tiefen Krise. In Umfragen und auf der Straße manifestiert die Bevölkerung ihren Unmut. Präsident Fujimori reagierte (bis 1999) mit elf Regierungsumbildungen; er hat 114 Minister "verbraucht".

Neo-liberales Wirtschaftskonzept

Das Problem neo-liberaler Konzepte liegt darin, daß die sozialen Aspekte zu kurz kommen. Es gilt - in allen Bereichen - das Gesetz von Angebot und Nachfrage; der Staat zieht sich weitgehend als "Akteur" zurück, er hat nur den Markt zu organisieren. Er überträgt so viele Aufgaben wie möglich der Privatwirtschaft. Der einzelne soll für sich selbst sorgen und auch

Dienstleistungen zum realen Marktpreis kaufen. Bei hoher Arbeitslosigkeit und niedrigen Löhnen aber werden dann Schulbildung, ärztliche Behandlung etc. für viele unerreichbar.

¹⁹ Beschäftigungszahlen zit. nach Prof. Ismael Muñoz, Professor an der Kath. Universität, Mitschrift der Autorin beim einem Seminar der Diözese Huacho

Ein schrankenloser Neo-Liberalismus führt derzeit dazu, daß "die Armen immer ärmer und die Reichen immer reicher" werden. Vorerst erfüllt sich die Erwartung nicht, daß Gewinne privater Unternehmen dem Staat Steuern einbringen, die Staatsverschuldung verringern und dies langfristig positiv "nach unten durchschlägt", so daß auch die Ärmern profitieren.

Die neo-liberalen Reformen brachten rigorose Änderungen der Anstellungsbedingungen mit sich - auch im Gesundheitswesen. Ausgehend von der Vermutung, daß jemand, der einen Arbeitsplatz auf Lebenszeit hat, sich wenig anstrengt, gibt es für neues Personal nur noch Kurzzeitverträge. D.h. auch Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen werden - mit relativ guten Gehältern, aber ohne Sozialleistungen - für 90 Tage oder 6 Monate angestellt.

Eine der Folgen neo-liberaler Denkweisen ist die Gefahr, daß weitgehend in Kosten-Nutzen-Relationen gedacht wird. Der Arzt, die Krankenschwester müssen quantitativ meßbare Leistungen vorweisen. Die Arbeitsleistung wird - z.B. nach Punktsystemen - ausgewertet; wer nicht produktiv ist, muß nicht entlassen werden - sein Vertrag wird einfach nicht verlängert. Bei der hohen Arbeitslosenquote ist es logisch, daß jeder seinen Vertrag hundertprozentig zu erfüllen sucht; Kritik unterbleibt. Wer nicht genug "produziert" oder gar nur etwas "kostet" (Arme, sozial Schwache, Randgruppen), paßt nicht in ein solches Wirtschaftssystem und man muß zusehen, wie man diese "Störfaktoren" ausschaltet, oder möglichst gering hält...

Mangelhafte demokratische Strukturen

Formal gesehen, ist Peru eine Demokratie, faktisch aber funktionieren die demokratischen Mechanismen nicht mehr. Die Zentralregierung unternimmt alles, um die Unabhängigkeit der Gewalten zugunsten der Exekutive zu verändern. Nach dem "kalten Staatsstreich" Fujimoris (5. 4. 1992) wurden die provisorisch ernannten Richter in ihrer Funktion formaljuristisch institutionalisiert; der für die Ernennung zuständige Richterrat wurde dabei übergangen. Das bedeutet, daß heute fast 70 % aller Richter keine Juristen sind. Mit der Kongreßmehrheit der "Fujimoristen" wurden Gesetze beschlossen, die tief in die verfassungsrechtlich garantierte Autonomie und Unabhängigkeit des Richterrats eingreifen. Die Justiz kapitulierte...

Die Medien decken täglich neue Fälle von Korruption - bis in Regierungsinstanzen hinein - auf; sie werden von Präsident Fujimori strikt geleugnet nach dem Motto, daß nicht sein kann, was nicht sein darf. Erst im April 1999 stürzte der Arbeitsminister, weil er mit einem Korruptionsskandal in den Zollbehörden an die Öffentlichkeit gegangen war. Die weit verbreitete Korruption in der Gerichtsbarkeit und daraus sich oft ergebende Straflosigkeit tragen zur

Rechtsunsicherheit bei. In vielen Fällen dienen die Zeitungen als Forum für Anklagen der Bürger, die im normalen Instanzenweg nicht voran kommen.

Mißachtung der Menschenrechte

Menschenrechtsberichte (u.a. der Bericht des State Department der USA für Peru, 1998) zeichnen ein düsteres Bild: Sie bemängeln die fehlende Autonomie von Judikative und Legislative, klagen Rechtsverletzungen in Verfahren an, willkürliche Festnahmen, Verhöre, die psychische und physische Folter einschließen... Der gut ausgestattete Geheimdienst wird als Urheber für die Einschränkung der Presse- und Meinungsfreiheit (z.B. durch das Abhören von Telefonen, Bespitzeln von Journalisten, Oppositionspolitikern und Regierungskritikern) angesehen. Das erste, was dem Ausländer gesagt wird, ist: "Vorsicht am Telefon", "Vorsicht vor Spitzeln". Selbst im Touristenort Cusco mahnt ein Taxifahrer zur Vorsicht bei regierungskritischen Äußerungen: einige Kollegen arbeiteten für den Geheimdienst.

Der Ausbau der Geheimdienste wird mit dem Hinweis auf die "staatliche Sicherheit" und die "Terrorismus-Bekämpfung" gerechtfertigt. Das führt zu Mißtrauen, Angst und Unsicherheit in Gesprächen mit Unbekannten. Auch deshalb werden ein Arzt, eine Hebamme, die Gewissensbisse wegen ihrer Beteiligung an Sterilisationen haben, nicht ohne weiteres darüber reden. Von oben angeordnete Geheimhaltung wird weitgehend respektiert, etwa wenn die Parole ausgegeben wird, ein bestimmtes Dokument dürfe nicht an die Öffentlichkeit gelangen.

Wenn in einem Land elementare Rechte verletzt oder eingeschränkt werden, ohne daß die Bürger lautstark protestieren, liegt das nicht nur an Ängsten vor dem allmächtigen Staat, sondern auch daran, daß es am Rechtsbewußtsein der Betroffenen fehlt. Eine "extrem arme" Bauersfrau im Hochland, die zur Sterilisation überredet wird und zu spät begreift, daß diese Maßnahme irreversibel ist, ist empört, traurig, hilflos; sie beschwert sich vielleicht bei der Krankenschwester am Ort, aber sie weiß nicht, daß einklagbare Rechte verletzt wurden.

Aber auch in rechtsbewußten Kreisen wird bei dem Begriff Menschenrechtsverletzung meist zuerst an Folter, Verschwindenlassen, Übergriffe militärischer und terroristischer Organisationen gedacht. Dafür, daß Gewalt in der Familie, Vergewaltigung oder Sterilisation ohne Einwilligung Menschenrechtsverletzungen im eigentlichen Sinn und nicht etwa "zweiter Güte" sind, fehlt es an Bewußtsein.

Zentralismus, verbunden mit Rassismus

Kenner der Situation behaupten, daß unter Fujimori das am meisten zentralistisch organisierte Regierungssystem in der Geschichte Perus entstanden sei. Der zuvor unter der APRA-Regierung begonnene Regionalisierungsprozeß wurde gestoppt; alle Ressourcen und Entscheidungen sind auf Lima konzentriert, von wo aus Präsident Fujimori wie ein "Übervater" regiert.

Der Staat ist hierarchisch strukturiert, d.h. "oben" in Lima wird etwas beschlossen, was auf dem Instanzenweg bis an die kleinste "untere" Einheit - etwa das örtliche Gesundheitszentrum - gelangt. Daß dort ein "übereifriger Angestellter" den "Befehl" so umsetzt, wie er ihn aus dem Papier herausliest, kann zu Ergebnissen führen, an die "oben" niemand gedacht hat. Es kommt hinzu, daß Kritik nachteilige Folgen für den Untergebenen haben kann.

Außerdem sind die sozio-kulturellen Sichtweisen ("Kosmvision") der indianischen Amazonas- und Hochlandbewohner für die ladinischen Städter eine Unbekannte. Der unübersehbare Rassismus von Ladinios, die von Lima aus das Land lenken, drückt sich oft in paternalistischen Einstellungen gegenüber den "rückständigen Eingeborenen" aus, für die man "mitdenken" muß, die man "zu ihrem Glück zwingen muß". Außerdem leben diese "Armen" in Gegenden, die wirtschaftlich so unbedeutend sind, daß man sie von der Landkarte streichen könnte...

2.2 Hintergrund: Die Situation des Gesundheitswesens

Perus Gesundheitswesen stand 1990 vor dem Kollaps. Die Pro-Kopf-Ausgaben im staatlichen Gesundheitswesen fielen von 1985 bis 1990 um 50 Prozent. Mit 0,79% des Bruttonationalprodukts hatten sie auch 1994 noch nicht den Höchststand von 1983 (1,05%) erreicht.²⁰ Nach einem Bericht der Vereinten Nationen (1997) gehören die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen Perus zu den niedrigsten Lateinamerikas. 1998 hatten nur 11 von 23 Millionen Peruanern Zugang zu Gesundheitsdiensten.²¹

Mit mehreren Vorschlägen von Gesundheitsreformen und Fünfjahresplänen setzte sich die Regierung Anfang der neunziger Jahre das Ziel, das Gesundheitssystem vollständig zu er-

²⁰ Offizielle Zahlen von 1994, in: "Un Sector de Salud con Equidad, Eficiencia y Calidad. El desafío del cambio de milenio. Lineamientos de Política de Salud 1995 - 2000" (Hrsg: Ministerio de Salud, Juli 1996), S. 16.

neuern. Das Gesundheitsministerium, die Ärzteverbände, die Kranken- und Sozialversicherung analysierten 1995/96 das Gesundheitswesen und gaben Empfehlungen für Reformen ab. Die Reformvorschläge dienten auch als Grundlage für Anträge auf internationale Unterstützung, mit denen der Staat sein Problembewußtsein beweisen wollte; potentiellen Gebern wurde damit angedeutet, ihre Hilfe werde auf fruchtbaren Boden fallen.

Ein Beispiel dafür sind die "Richtlinien für die Gesundheitspolitik 1995 bis 2000", vorgestellt im Dokument: *"Die Herausforderung des Jahrtausends: Ein Gesundheitssektor, der von Gleichheit, Effizienz und Qualität bestimmt ist,"*²². Die Inhalte orientieren sich am "Sozialgipfel" von Kopenhagen (1995) und am Aktionsplan der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo (1994). Aus den Zielvorstellungen werden Perus Gesundheitsprobleme deutlich: hohe Kinder- und Müttersterblichkeit, mangelhafte Schwangerschaftsvorsorge, Trinkwasser-, Jod- und Vitaminmangel; Kinderlähmung, Scharlach und Tetanus; Durchfall- und Atemwegserkrankungen mit tödlichem Ausgang bei Kindern; Lungentuberkulose (derzeit wieder im Steigen begriffen), Malaria, Dengue-Fieber und Pestkrankheiten (einige davon in Europa seit dem Mittelalter ausgerottet!); Arbeits- und andere Unfälle bei Personen, die dafür nicht versichert sind... Fremd wirken in dieser Krankheitsaufzählung die "reproduktiven Ziele" (bis 2000): 100% der Bevölkerung sollen über Familienplanung informiert werden, 70% der Frauen, die in einer Verbindung leben, sollen von "effizienten" Familienplanungs-Methoden Gebrauch machen; die Geburtenrate soll auf 2,5 Kinder pro Frau gesenkt werden...

*

Perus Gesundheitsdienste lassen sich in vier Sektoren gliedern: Die regionalen Dienste des Gesundheitsministeriums (allgemein MINSAs abgekürzt); die Einrichtungen der Polizei und Armee; die Dienste der halbstaatlichen Kranken- und Sozialversicherung (abgekürzt: IPSS) und der private Sektor. Alle sind MINSAs politisch zugeordnet; verwaltungsmäßig sind Armee/Polizei- und IPSS-Dienste wie auch der private Sektor weitgehend unabhängig.

Nach Angaben von 1994 hatten 73,8% der Peruaner keine Krankenversicherung; etwa 22% waren im IPSS versichert, 2,0 % waren bei Militär und Polizei und 1,5% privat versichert.²³

Über die Rolle von IPSS wurde im Rahmen der Sterilisationskampagnen selten gesprochen. Alles spricht dafür, daß IPSS die Strategien mit MINSAs abgestimmt hat. Ähnliches gilt für die Polizei und die Streitkräfte. IPSS hat - wie der Staat - nationale und regionale Krankenhäu-

²¹ Diaconía, CEDEP (Hrsg.) "Qué es y como hacer control ciudadano." Folleto Informativo preparado para la III. Conferencia Nacional de Desarrollo Social, CONADES III/Lima, Agosto 1998, S. 23.

²² Un Sector Salud con Equidad... Lineamientos de Política de Salud... a.a.O.

²³ Un Sector Salud con Equidad... Lineamientos de Política de Salud... a.a.O. S. 18.

ser; dazu kommen Hilfskrankenhäuser, die staatlichen Gesundheitszentren vergleichbar sind. Am 27. Januar 1999 beschloß der Kongreß die Privatisierung von IPSS; allerdings war IPSS vorher nur "halbstaatlich". IPSS finanzierte sich bis 1999 aus den Anteilen des Arbeitgebers (6%), des Arbeitnehmers (3%) und des Staates (1%); der Staat blieb seinen Anteil schuldig. Durch die Umwandlung von IPSS in ESSALUD (Seguro Social en Salud) wurden die Verhältnisse von Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil umgekehrt, der Staat hat sich völlig zurückgezogen. ESSALUD ist eine Privatversicherung, die sich auch für Freiberufler, Gefängnisinsassen, Touristen, Künstler, Selbständige und Arbeitslose etc. geöffnet hat.

An dieser "Reform" wird u.a. kritisiert, daß Familienangehörige nicht mehr mitversichert sind; daß bei über 60 Jahre alten Arbeitnehmern Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nicht abgesichert sind; daß Aids nur noch für drei Jahre behandelt, der Anschluß an die künstliche Niere nicht gewährleistet wird usw. Bei der derzeitigen Wirtschaftslage werden viele sich jetzt nicht mehr versichern und auf die staatlichen Gesundheitsdienste zurückgreifen (müssen).

Der weitaus größte Teil der Bevölkerung nimmt die Dienste des MINSA in Anspruch, d.h. nationale, regionale und Hilfskrankenhäuser, in denen auch ambulant behandelt wird. Den regionalen und Hilfskrankenhäusern wiederum unterstehen Gesundheitszentren (in der Regel mit einem Arzt) und Gesundheitsposten in kleinen Dörfern (in der Regel ohne Arzt), alle mit einem kleinen Team von (Hilfs-)Krankenpflegepersonal und Hebammen ausgestattet.

1992 gab es 4.630 Einrichtungen des Gesundheitssektors; 3.934 waren dem Staat und 206 dem IPSS unterstellt; 298 gehörten zum nichtöffentlichen Sektor. (455 der Einrichtungen sind Krankenhäuser, 1.083 Gesundheitszentren und 3.079 Gesundheitsposten.). Landesweit kam ein Krankenhausbett auf 835 Einwohner. Diese Zahl verschleiert das regionale Gefälle: Im Landesinnern kommt ein Bett auf 1.852 Einwohner, in Lima eines auf 666 Einwohner; es gibt sogar *"Teile der Bevölkerung, wo für 1000 Einwohner 220 Betten zur Verfügung stehen."*²⁴.

Zwischen 1992 und 1994 ist das Angebot gewachsen: 1996 zählte der Staat 5.933 Einrichtungen, IPSS 282.²⁵ Bis 1999 wurden zusätzliche Gesundheitszentren und -Posten eröffnet, mehr Personal wurde eingestellt; Kindersterblichkeit und Unterernährung sind - im Landes-

²⁴ Un Sector Salud... Lineamientos de Política de Salud... a.a.O. S. 22/23.

²⁵ Zitiert nach: El Comercio: 28.1.1998, S. A2.

durchschnitt - gesunken²⁶; d.h. die Lage hat sich - rein statistisch - leicht gebessert, doch an der regional ungleichen Verteilung hat sich wenig geändert.

Regionale Gesundheitsdirektionen sind politisch, verwaltungsmäßig und finanziell dem Gesundheitsministerium unterstellt. Dieses kann von oben nach unten, über die Gesundheitsdirektionen, bis in den letzten Gesundheitsposten "hineinregieren".

Die Behandlung - mit Ausnahme von Familienplanung - ist kostenpflichtig; Medizin, Spritzen, Verbandsmaterial etc. müssen vom Patienten - zu subventionierten Niedrigpreisen - bezahlt werden. In den Anden und im Amazonasgebiet ist das nächste Gesundheitszentrum oft weit entfernt, und damit sind Behandlung und Vorsorge für die Bevölkerung unerreichbar.

Die Ärzteversorgung ist unzureichend: Peru zählt zu den fünf Ländern Lateinamerikas, die die wenigsten Ärzte einsetzen: 1992 kamen in Peru 10,9 Ärzte auf 10.000 Einwohner - doch das regionale Gefälle ist groß. In Lima kam ein Arzt auf 800 Einwohner, in entlegenen Gegenden dagegen einer auf 12.000.²⁷ Es heißt, derzeit verlassen jährlich 2000 Ärzte die Universitäten und 5000 seien arbeitslos; aber sie wollen selten in ländlichen Gegenden arbeiten.

Das Ziel der Regierung, allen den Zugang zu Arzt, Krankenhaus und Medizin zu verschaffen, bleibt für viele ein Wunschtraum. Manuel Montojo Ramirez, namhaftes Mitglied der Ärztekammer, hat dies in einem Interview²⁸ so ausgedrückt:

"Aufgrund der Wirtschaftskrise und mangelnder Trink- und Abwasserversorgung steigt die Zahl der Kranken in Peru täglich; die Gesundheitsdienste rücken für die Familien Tag für Tag in weitere Ferne. Von der Bevölkerung, die früher die Gesundheitsdienste in Anspruch nahm, tun dies 27% nicht mehr; sie gehen zum Heiler oder zum Kräuterspezialisten, brechen die Behandlung ab oder resignieren. ... Arbeitslosigkeit und die Preissteigerung der Grundnahrungsmittel münden in Krankheiten, vor allem Magen- und Atemwegserkrankungen." Die Tuberkulose nehme von Jahr zu Jahr zu, auch wenn dies offiziell geleugnet werde. (Auch chronisch-degenerative Krankheiten - keine typischen Armutskrankheiten! - wachsen, infektiöse Krankheiten nehmen nicht ab.) Erschwerend kämen die Kostensteigerungen hinzu: "Die kalte Annahme der Empfehlungen der Weltbank, die Krankenhäuser des Gesundheitsministeriums sollten sich selbst finanzieren, hat die Kosten für Röntgenaufnahmen, Analy-

²⁶ Hintergrundinformation aus einem nicht veröffentlichten Dokument für die Weltbank zur Lage im Gesundheitswesen Perus.

²⁷ Un Sector Salud con Equidad... Lineamientos de Política de Salud... a.a.O., S. 20/21.

²⁸ Zitiert nach El Comercio, 12.1.1999, A6.

sen, Laboruntersuchungen, Arztbesuche und kleinere Operationen verteuert und damit für die Klasse der Armen unerreichbar gemacht; sie stehen heute völlig schutzlos da." In vielen nationalen Krankenhäusern gebe es nicht einmal eine ordentliche Intensivstation. "Wer [z.B. in einem Krankenhaus in Iquitos, Amazonasgebiet] mit einem Herzinfarkt eingeliefert wird oder mit anderen Komplikationen, stirbt schlicht und einfach, denn wir haben nichts, womit wir ihm helfen können; wir haben nicht einmal die Möglichkeit, ihn an einen anderen Ort zu transportieren."

1996 gingen schon 55% der Peruaner nicht zum Arzt, weil der Weg zu weit oder die Kosten zu hoch waren²⁹; heute können sich Arme staatliche Dienste gar nicht mehr leisten und nur noch 37% der Personen mit mittlerem Einkommen, die sich früher privat behandeln ließen, erscheinen in den für sie "billigeren" staatlichen Einrichtungen. Im Blick darauf wird verständlich, warum Gratis-Gesundheitskampagnen großen Zulauf haben.

In dieser Situation spielt ein von nichtstaatlichen Organisationen (auch der Kirche) aufgebautes Netz von freiwilligen Gesundheitspromotoren eine wichtige Rolle. Doch diese werden, sobald ein staatliches Gesundheitszentrum in der Nähe eröffnet wird, angeworben und durch Bezahlung verlockt, sich einzugliedern; sie unterliegen dann allen damit verbundenen Auflagen, z.B. bekommt ein Gesundheitspromotor Schwierigkeiten, wenn er, wie früher, im Dorf Geburtshilfe leistet: Ihm wird vorgeschrieben, die Schwangere ins Gesundheitszentrum zu bringen, auch wenn dies eine Stunde und mehr entfernt liegt.

Abschließend sollen noch drei staatliche Initiativen erwähnt werden, die dieser Negativentwicklung für zwei Bevölkerungsgruppen entgegensteuern sollen:

Die neue **Schülerversicherung (SEG)** hat (1998) 4,10 Millionen kostenlose Behandlungen gemeldet; dies entspricht einer Ersparnis von 153 Millionen Soles für die Familien.³⁰ Alle Schüler staatlicher Schulen werden behandelt, ohne Rücksicht auf das Einkommen der Eltern.

Die "**Mutter-und-Kind-Versicherung**" (für Mütter und Kinder bis zu drei Jahren) ist für 1999 geplant; ob sie allen Frauen Schwangerschaftsvor- und nachsorge und die kostenlose Geburt im Krankenhaus etc. ermöglichen wird, bleibt abzuwarten.

²⁹ Eine detaillierte Analyse dieser Fragen findet sich in einem Vortragsmanuskript von Oscar Ugarte Ubilluz und José Antonio Monje bei einem Seminar "Armut und Sozialpolitik" vom 14. - 21. Oktober 1998.

³⁰ Zitiert nach: Gestión Médica, 25.-31. Januar 1999, S.6.

Bei den **Gesundheitszentren CLAS** ("Comités Locales de Administración de Salud") handelt es sich um eine neue, halbstaatliche Form von Gesundheitszentren; sie werden durch lokale Komitees verwaltet. Weil diese die Ärzte und das Personal kritisch unter die Lupe nehmen und bei ihrer Einstellung mitsprechen, bieten sie eine verbesserte Qualität, auch durch die "Menschenfreundlichkeit" der Behandlung - damit machen sie den traditionellen staatlichen Einrichtungen Konkurrenz. Die Einrichtung neuer Zentren wurde eingefroren; die Behörden des Gesundheitsministeriums befürchten, die Kontrolle über diese - erfolgreichen - Dienste zu verlieren. Obwohl die Erfahrungen mit CLAS-Zentren durchweg gut sind, machen die 580 CLAS-Zentren nur 12 % aller Gesundheitszentren aus.

*

In einer Gesamtbewertung muß man einerseits zugestehen, daß es zahlreiche Reformansätze und viele Projekte gibt, um die arme Bevölkerung besser zu versorgen. Andererseits sind diese Projekte untereinander schlecht oder gar nicht koordiniert, in den "Brennpunkt-Strategien" wurden die Mittel der Geber nicht effizient genutzt und nicht der Bedürftigkeit der Regionen entsprechend verteilt; der Nachfrage nach Gesundheitsdiensten in den armen Regionen wurde unzureichend entsprochen. Die Lage im Gesundheitswesen hat sich durch die wirtschaftliche Entwicklung und die Privatisierung von IPSS derzeit erheblich verschlechtert.

2.3 Zuständigkeit für Familienplanung, Beratung und Sexualerziehung

Gesundheitssektor

Im "Gesetz zur Bevölkerungspolitik" von 1985 heißt es in Art. 45: *"Die Organismen des Staates haben die Aufgabe, die allgemeinen Ziele der Nationalen Bevölkerungspolitik... zu koordinieren und die Beteiligung der öffentlichen nichtstaatlichen Institutionen des Privatsektors und der natürlichen Personen zu fördern."*

Nach diesem und anderen Gesetzen soll der Staat eine "ausgeglichene Beziehung" zwischen dem Bevölkerungswachstum und der territorialen Verteilung der Bevölkerung herstellen; die freie, informierte und verantwortliche Entscheidung der Personen über die Kinderzahl fördern; die Familie stärken usw. Das Gesetz legt auch die Schaffung eines "Nationalen Bevölkerungsrats" fest. Kapitel 2, Artikel 6 der Verfassung von 1993 nennt *"verantwortete Elternschaft"* als eines der Ziele der Nationalen Bevölkerungspolitik. Auch im Gesundheitsgesetz von 1997 wird auf die freie Entscheidung über die Kinderzahl und das Recht auf den

Zugang zu allen Methoden hingewiesen. Es wird u.a. erwähnt, daß jedem das Recht auf die Behandlung von Unfruchtbarkeit zusteht.

1998 wurde ein "Nationaler Bevölkerungsplan 1998 - 2002" verabschiedet³¹, der sich an dem bei der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo verabschiedeten Aktionsplan ausrichtet. Der Plan bindet das Präsidialministerium, das Frauenministerium, das Gesundheitsministerium und das Erziehungsministerium in die Zielsetzungen ein. Zu den Ausführenden für die Zielsetzungen bei allen Gesundheitsaufgaben gehört auch die Kranken- und Sozialversicherung IPSS. Ein Ministerialbeschuß vom 10. Februar 1996³², mit dem das "*Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 -2000*" ("Programm für reproduktive Gesundheit und Familienplanung 1996 bis 2000") verabschiedet wurde, weist die Kompetenz des Gesundheitsministeriums für Fragen der Familienplanung klar aus: Alle Fragen der "reproduktiven Gesundheit" im engeren Sinn fallen in den Bereich der Abteilung Familienplanung im Gesundheitsministerium. Letztverantwortlich ist der Gesundheitsminister.

Die Zielvorgaben für Sterilisationen und das Einsetzen von Kupfer-Ts (Pessare) müssen aus dem Gesundheitsministerium gekommen sein. Ob es sich dabei um "allgemeine Richtzahlen" ("*objetivos*", auch "*metas*") oder "Planziffern" ("*quotas*", auch "*metas*") handelt, ist schwer zu beurteilen. Im Gesundheitsministerium ist von "allgemeinen Richtvorgaben" die Rede; die meisten Ärzte sagen, man habe ihnen Zahlen nicht schriftlich vorgelegt.

Auch die Schulung der Mitarbeiter muß vom Gesundheitsministerium (über das "Projekt 2000"?) gesteuert worden sein: es kommt nicht von ungefähr, daß die gleichen "Beratungstechniken" vom Andenhochland bis zum Amazonasgebiet angewandt wurden. Es wirkt, als stünde dahinter eine "Werbefirma", die die "Werberinnen" nach einer einheitlichen Strategie für die Kommerzialisierung eines neuen "Produkts" trainiert hat.

Ausführende der staatlichen Familienplanung und Beratung sind vor allem Hebammen und Krankenschwestern. Kenntnis über Familienplanungs-Methoden und Beratungstechniken gehören zum Ausbildungsprogramm der Hebammen. Für das Familienplanungsprogramm wurde eigens Personal (mit Zeitverträgen) eingestellt und "technisch geschult". Sterilisationen dürfen ausschließlich Ärzte durchführen. Gesundheitspromotoren übernahmen bei den Kampagnen manchmal die Aufgabe des Übersetzens. Nur wenige sind ausreichend ge-

³¹ Decreto Supremo Nr. 011-98 PROMUDEH, "Plan Nacional de Población", Regierungs-Amtsblatt El Peruano vom 29.9.1998, S. 164486f. Archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/57A.

³² Resolución Ministerial 071-96-SA/DM, Amtsblatt El Peruano vom 10.2.1996. Zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S.32.

schult, um Familienplanungs-Methoden zu erläutern. Soweit sie in staatlichen Gesundheitszentren angestellt waren, wurden sie auch verpflichtet, Patienten anzuwerben.

Anschuldigungen über Mißbräuche bei Sterilisationen in Einrichtungen der Armee und bei IPSS sind seltener bekannt geworden. IPSS hat lokal an den Sterilisationskampagnen mitgearbeitet und Sterilisationen in den eigenen Krankenhäusern gefördert und seine Großzelte für die Kampagnen zur Verfügung gestellt. IPSS und die Einrichtungen der Armee propagierten die Bevölkerungspolitik der Regierung und setzten sie - allerdings in der Regel unter Beachtung der Vorschriften - in die Tat um.

Erziehungsministerium

Nach dem "Nationalen Bevölkerungsplan 1998 bis 2002" soll das Erziehungsministerium dazu beitragen, die Bevölkerung über Sexualfragen und Fragen der "Reproduktion" zu informieren. Vor allem soll es das "Nationale Sexualerziehungsprogramm" umsetzen, um u.a. die Schwangerschaften bei Jugendlichen zu reduzieren³³ und Geschlechtskrankheiten zu verhindern. Seit 1996 gibt es Lehrpläne zur Sexualerziehung, doch viele Lehrer gehen der Thematik aus dem Weg. Oft werden "Spezialisten" (Hebammen, Krankenschwestern, Vertreter von NRO) zu einem "Aufklärungsgespräch" eingeladen, die allerdings oft nur über Fragen der Verhütung reden. In einer Schule, in der "Familienplaner" im Aufklärungsunterricht Kondome verteilt hatten - eine gängige Praxis³⁴ -, warf der Direktor diese im folgenden Jahr hinaus mit der Begründung: *"Ihr 'Aufklärungsunterricht' hat uns sechzehn Schwangerschaften eingebracht."*

Sexualaufklärung schon im Kleinkind- und Vorschulalter wird vor allem von der katholischen Kirche kritisiert, die die Lehrpläne zur Sexualerziehung 1997 analysiert hat.³⁵ Beanstandet wird ein *"fehlender ethischer Hintergrund"*, eine rein physiologische Sicht der Sexualität, die die Jugendlichen zu schrankenloser Freizügigkeit ermuntere; Kinder würden nur als "Last" dargestellt, Schwangerschaft als eine nicht enden wollende Ansammlung von Komplikationen beschrieben; das Konzept der Familie als Zelle der Gesellschaft werde verwässert...

³³ Im Jahr 2000 ist mit 135.000 jugendlichen Müttern zu rechnen (vgl. La República, 24.1.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/17). Auch das erwähnte GTZ-Projekt will Jugendliche an Sexualerziehung und Familienplanungsdienste heranführen (siehe Fußnote 79).

³⁴ Zuletzt protestierte dagegen Alterzbischof Kardinal Augusto Vargas Alzamorra: "Critican entrega de condones a escolares", (vgl. La República, 10.3.99, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/13).

³⁵ Departamento de Defensa de Vida, Comisión de la Familia - Conferencia Episcopal Peruana (Hrsg.), Observaciones y Comentarios a las Guías de Educación Familiar y Sexual para Docentes y Padres de Familia", publicados en Agosto 1996 por el Ministerio de Educación. Lima, Februar 1997.

Frauenministerium (PROMUDEH) und Präsidentialministerium

Dem Frauenministerium sind 1998 die Aufgaben des "Nationalen Bevölkerungsrats" übertragen worden. (Ein Indiz dafür, daß Familienplanung "Frauensache" ist?) PROMUDEH soll den Nationalen Bevölkerungsplan koordinieren und die *"Nationale Kommission zur Koordination der Familienplanungspolitik und der Politik für reproduktive Gesundheit"* begleiten. Doch PROMUDEH befaßt sich vor allem mit Fragen der Gleichberechtigung. Beobachter meinen, das Frauenministerium vertrete in Fragen der Bevölkerungspolitik die Regierungslinie; in der Praxis der Sterilisationskampagnen spiele es keine Rolle, es verfüge nicht über nennenswerte Haushaltsmittel und habe kein Gewicht. PROMUDEH wird immer wieder als "Prestigeobjekt" Fujimoris bezeichnet; er ist stolz auf die Besonderheit eines Frauenministeriums in Lateinamerika. Wie PROMUDEH tritt auch das Präsidentialministerium in der Bevölkerungspolitik als Handlungsträger nicht in Erscheinung. - Grundlagen für gesundheitspolitische Ziele und andere Maßnahmen liefert das Statistische Landesamt Perus.

Nicht-Regierungsorganisationen (NRO)

Es gibt in Peru ein Netz von NRO, die Familienplanung oder Beratung anbieten. Mit wenigen Ausnahmen (z.B. **INPPARES** und die relativ kleine NRO **PLANFAMI/PLANIFAM**) verfügen sie nicht über medizinisches Personal, d.h. sie können keine Sterilisationen durchführen. Feministische und andere NRO schaffen vor allem ein Klima für die Zwei-Kind-Familie - eine direkte Beteiligung an den Sterilisationskampagnen ist ihnen nicht nachzuweisen.

In den Gesprächen wurde immer wieder beteuert, man habe an den Kampagnen nicht teilgenommen. Die Psychologin Ana Alcántara, Expertin für Beratungsgespräche bei **INPPARES** (Instituto Peruano para la Paternidad Responsable, Institut für verantwortete Elternschaft), beteuerte: *"Ich glaube an die Beratung. Man darf keinen Zwang ausüben."* Vor einer Sterilisation (z.B. durch einen der INPPARES-Ärzte) müßten wenigstens zwei bis drei Gespräche stattfinden. *"Die Kampagne des Ministeriums war ein Irrtum."*

Möglicherweise verharmlost diese Darstellung die Rolle von INPPARES. Der Autorin liegen Informationen (von 1996) vor, nach denen die nordamerikanische NRO "Pathfinder International" INPPARES-Projekte mit dem Ziel gefördert hat, *"freiwillige Sterilisationsdienste"* in den INPPARES-Einrichtungen zu verstärken und *"auf drei weitere Städte auszudehnen"*. INPPARES sollte 110 Promotoren ausbilden, die Verhütungsmittel propagieren und verteilen; an zwei staatlichen Krankenhäusern sollte es "Jugendzentren" einrichten. INPPARES

hat auch Personal des MINSA und des IPSS "für die Anwendung verschiedener Methoden geschult", was wohl Sterilisationen einschließt.

INPPARES ist gut organisiert und in 13 Landesfilialen präsent. Es wurde angedeutet, die Finanzierung sei derzeit ungesichert; man werde einige Dienste aufgeben und für andere die Kosten erhöhen müssen. Dies könnte darauf hinweisen, daß ausländische Geber heute mit der Förderung von Familienplanungs-Projekten vorsichtig sind.

Eine früher von der amerikanischen Entwicklungshilfe AID geförderte und weit bekannte Familienplanungsorganisation ist **APROPO** ("Apoyo a Programas de Población", "Unterstützung für Bevölkerungsprogramme"). APROPO verfügt weder über Ärzte noch Kliniken, hat aber ein ausgedehntes Beratungsnetz - z.B. kostenlose Telefonberatung - und verweist auf jahrelange Erfahrung im Verteilen von Vaginaltabletten, Pillen, Kondomen und Pessaren. APROPO hat zwischen 1991 und 1996 von AID 5 Millionen US-\$ erhalten³⁶, um Verhütungsmittel kommerziell zu fördern. Auch APROPO soll an der "technischen Vorbereitung" des Personals, das die Sterilisationskampagnen durchführte, mitgewirkt haben.

APROPO hat sich heute auf "soziales Marketing" verlegt; d.h. kauft Verhütungsmittel zu niedrigen Fixpreisen und verkauft sie kostengünstig an die Nutzer. Mit Hilfe der Futures Group und AID hat es eine eigene Kondom-Marke entwickelt ("Piel" - "Haut"). Zu den wichtigsten Veröffentlichungen zählt eine Serie von 24 vierfarbigen Heften "*Nosotros y el Sexo*" ("*Wir und der Sex*")³⁷. In der Serie wird alles angesprochen, was Jugendliche "über Liebe und Sex" wissen wollen: Verliebtsein, Verhütungsmethoden (auch auf Abstinenz wird hingewiesen), Vorsorgeuntersuchungen und Geburt... Bei APROPO wurden ebenfalls die Sterilisationskampagnen kritisiert. Man habe die Aktivitäten "*übertrieben*" und dabei "*gesündigt*"; die Durchführung des Programms sei "*unangemessen und verzerrt*" gewesen....

ReproSalud, eine der bekanntesten jüngeren Organisationen, hat außer in Lima acht Regionalbüros auf dem Land und beruht auf einem Abkommen zwischen der seit 20 Jahren bestehenden Frauenorganisation "Manuela Ramos" mit "Alternative" und AID. Mit jährlich 5 Millionen Dollar (von AID) wird derzeit ein Pilotprojekt gefördert, bei dem Frauengruppen auf dem Land ihre Gesundheitsprobleme erforschen, mit dem Ziel, die "*reproduktive Gesundheit der Frauen auf dem Land und in Stadtrandgebieten zu verbessern*", In 29 "Unterprojekten" haben bisher 8.700 Frauen und 1.450 Männer teilgenommen. Die Ergebnisse sollen in die

³⁶ Zahlenangaben aus einer nicht veröffentlichten Liste über die Finanzierung von Projekten zu Familienplanung/reproduktiver Gesundheit in Peru, die der Autorin zur Einsicht vorlagen.

Gesundheitspolitik einfließen. ReproSalud betreibt nach eigenen Aussagen keine Familienplanung. In Gesprächen wurde vor allem die Kritik der Frauen an der staatlichen Familienplanung und der Sterilisationspraxis wiedergegeben.

Größere Frauenorganisationen wie "**Red de la Promoción de la Mujer**" ("Netz zur Frauenförderung"), **AMAUTA**, **Flora Tristán**, "**Manuela Ramos**", und kleinere Organisationen befassen sich mit Fragen der Familienplanung, Gesundheit von Mutter und Kind, Verhütung von Geschlechtskrankheiten und Sexualerziehung; sie nahmen an den Sterilisationskampagnen nicht teil. Alle haben sich - teilweise öffentlich - dagegen gewandt, bei gleichzeitiger ausdrücklicher Bejahung von Familienplanung.

Deutsche NRO und die "**Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit**" kritisieren die Sterilisationskampagnen und waren, so weit zu erfahren ist, nicht beteiligt.

Schwer durchschaubar ist die Rolle großer NRO wie **CARE** und **PRISMA**. PRISMA wird als "*agencia de operaciones*" beschrieben, d.h. es ist eine jener Organisationen, über die internationale Gelder an andere NRO weitergegeben werden. Von AID hat PRISMA zwischen 1989 und 1995 etwa 17 Millionen US-\$ erhalten³⁸, um NRO zu fördern, die Familienplanung betreiben. Es soll die Vergabe der von AID gespendeten Verhütungsmittel kontrolliert haben. (Auch das kirchennahe Projekt ATLF erhielt über PRISMA Mittel für Natürliche Familienplanung.) Es heißt, derzeit stehe PRISMA ohne Geldmittel da.

CARE, eine weltweit verbreitete Hilfsorganisation mit Sitz in Brüssel, erhielt von AID zwischen 1991 und 1996 18 Millionen US-\$³⁹, um Gesundheitsprogramme (einschließlich Familienplanung) von NRO zu finanzieren. CARE nimmt eine Art Mittlerrolle zwischen dem Gesundheitsministerium und kleinen NRO ein, die über CARE Hilfsanträge stellen und von CARE beaufsichtigt werden. CARE hat in der Zeit der Sterilisationskampagnen eng mit "Pathfinder" zusammengearbeitet und gab (gibt?) dem Gesundheitsministerium "technische Hilfestellung" bei der Aus- und Fortbildung von Ärzten, Hebammen und Krankenschwestern. CARE ist als "Sozius" des Gesundheitsministeriums zu verstehen, "Pathfinder" lieferte (und liefert?) die Ausrüstung... Der Schwerpunkt der Arbeit, so wird gesagt, liege heute auf Präventivmaßnahmen, "multi-sektorialer" Beratung und Hilfen, von Trinkwasserversorgung und Latrinenprojekten bis zu Familienplanung und Verhütung von Sexuallykrankheiten.

³⁷ Zeitungsbeilage des "Expreso".

³⁸ Zahlenangaben aus einer nicht veröffentlichten Liste über die Finanzierung von Projekten zu Familienplanung/reproduktiver Gesundheit in Peru, die der Autorin zur Einsicht vorlagen.

Über Gelderverteilung, Beratung, Projektbegleitung, Ausbildung von medizinischem Personal und Hilfestellung mit "technischem Know-how" hatten diese NRO und "Agencias de Operación" zweifellos mit den bevölkerungspolitischen Maßnahmen und wohl auch - indirekt - mit den Sterilisationskampagnen zu tun. Dies läßt sich auch aus ihrem auffallenden Schweigen schließen, als die Sterilisationskampagnen Schlagzeilen machten.

Die katholische Kirche

Auch die katholische Kirche fühlt sich zuständig für Familienplanung, wie z.B. aus einem Hirtenbrief hervorgeht.⁴⁰ Die Bischöfe sprechen sich für "*verantwortete Elternschaft*" und (natürliche) Familienplanung aus, heben aber die Ablehnung aller künstlichen Mittel hervor. Es heißt unter anderem: "*Wir haben die Pflicht, die Bevölkerung darüber zu informieren, daß die natürlichen Methoden nicht, wie es heißt, wenig wirksam und für die Mehrheit unserer Bevölkerung kaum erreichbar sind...* [Die Kirche] *fährt fort, ihre Beratungszentren [Centros de Orientación] und ihre Begleitung der Familienplanung auszubauen.*"

Familienplanung ist in der Regel eines der Themen für Ehevorbereitungsgespräche in den Pfarreien. Daß allerdings in diesen meist zwei oder drei Gesprächen ausreichend über natürliche Methoden informiert werden kann, ist zu bezweifeln. Es fehlt auch ein landesweites kirchliches Netz von Ehe- und Familienberatungsdiensten. Die (natürliche) "Billingsmethode" wird vor allem in Lima verbreitet und ist in ländlichen Gegenden weithin unbekannt.

Die Finanzierung eines Projekts der "Asociación de Trabajo Laico Familiar" (Vereinigung der Laien-Familien-Arbeit, ATLF), das aus AID-Mitteln über PRISMA gefördert wurde und 1000 Lehrer, Hebammen und Multiplikatoren für Natürliche Familienplanung ausgebildet hatte, ist 1997 ausgelaufen. Zwei Sozialarbeiterinnen mit langjähriger Erfahrung bei ATLF zeigten sich im Gespräch enttäuscht, daß ihres Wissens kirchliche Kreise nichts unternommen hätten, um die Fortsetzung der Arbeit von ATLF zu sichern. Sie wiesen darauf hin, daß das Lehren natürlicher Methoden personal- und kostenintensiv sei; nur bezahlte Mitarbeiter könnten Paare monatelange begleiten, bis diese die Methode richtig anwenden können.

Für die Autorin war von einem Ausbau der "Orientierungszentren" für Familienplanung, den die Bischöfe in ihrem Hirtenbrief ankündigen, nichts zu merken.

³⁹ ebd.

2.4 Bevölkerungsentwicklung und Bedarf nach Familienplanung

Obwohl sich Perus Bevölkerungswachstum seit den achtziger Jahren ständig verlangsamt, verdoppelt sich die Bevölkerung zwischen 1980 und 2020. Dann soll sich die Geburtenrate bei 2,1 Kindern pro Frau einpendeln. (Prozentuales Wachstum 1992: 2,0% 1996: 1,8%⁴¹.)

Tabelle: Bevölkerungsentwicklung 1958 bis 2020⁴²

Jahr	in Millionen
1955	ca. 9,8
1980	17,4
1995	23,9
2000	25,7
2010	29,9
2020	33,7

Dem Wachstum entspricht ein Prozeß der Verstädterung. Von 1990 bis 1996 ist die städtische Bevölkerung auf 71% der Gesamtbevölkerung angewachsen, die Landbevölkerung nahm nur geringfügig - von 6,7 auf 6,8 Millionen - zu.

Tabelle: Bevölkerungsentwicklung 1961 bis 1993⁴³ (Kinderzahl pro Frau)

Ort/Region	1961	1981	1986	1993	1997 ⁴⁴
Landesdurchschnitt	6,8	5,1	4,1	3,4	3,1
Städt. Gebiete	5,9	4,2	3,1	2,8	---
Ländl. Gebiete	7,3	7,2	6,3	5,6	---
Lima Stadt	---	3,4	2,5	2,2	---
Hochland (Sierra)	---	6,3	5,4	4,5	---
Tiefland (Amazonas)	---	6,4	6,0	4,7	---

⁴⁰ Hirtenbrief "Al Servicio del Evangelio de la Vida", vom 4.8.1995, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1995/3.

⁴¹ Angaben der offiziellen Statistik; zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 28.

⁴² Tabelle erstellt von der Autorin, nach Zahlen in "Indicadores sociales. Pobreza, Mujer y Niñez. Curso Taller Subregional", Lima, Juli 1997; die Zahl für 1955: Bertelsmann Brockhaus 1958.

⁴³ Tabelle erstellt von der Verfasserin mit Daten aus: Ministerio de Salud (Hrsg.): Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú. Análisis de la Salud en el Perú (ASIS 95), Juli 1996, S. 22.

⁴⁴ Für 1997 liegen noch keine offiziellen Statistiken vor. Aus dem Frauenministerium hieß es: "Die Fruchtbarkeit lag 1997 bei 3,1 Kindern pro Frau" (zitiert nach El Comercio, 11.1.1998, archiviert in Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/5).

Die Zahlen dieser Tabelle stammen zwar aus verschiedenen Quellen, geben jedoch den Trend sinkender Geburtenraten an, der sich fortsetzt, allerdings mit unterschiedlicher Geschwindigkeit in Stadt und Land. In städtischen Gebieten dürfte die Zielvorgabe für das Jahr 2000 (2,5 Geburten pro Frau) mit Sicherheit erreicht werden, wahrscheinlich wird sie sich der "Idealzahl" von 2,1 annähern, während die Zahlen im Hochland und in den Amazonasgebieten sich bei etwa 3 Geburten einpendeln dürften. (Am Rande sei erwähnt, daß bisher niemand die Geburtenzahl auf dem Land mit den dort immer noch hohen Raten der Säuglings- und Kindersterblichkeit in eine Korrelation bringt. In den 136 Provinzen, in denen die Geburtenrate besonders hoch ist, kamen auf 1000 Lebendgeburten 80 Tote.)

Daß der Geburtenrückgang bis 1993 auch ohne massive Familienplanungs-Maßnahmen zustande kam, kann als Hinweis auf den subjektiven Bedarf an und die Bereitschaft zu Familienplanung verstanden werden. Nach einer Umfrage von ENDES (1991 - 1992) äußerten 64% der Frauen, die in einer Verbindung leben, den Wunsch, *"keine weiteren Kinder zu haben... Für 1991 wurde... eine entschiedener Präferenz als 1986 für das Modell der Zwei-Kind-Familie beobachtet (53%); dies stimmt mit der weltweit erwünschten Fruchtbarkeitsrate von zwei Kindern ... überein."*⁴⁵ Dennoch bestehe eine Kluft zwischen der erwünschten Fruchtbarkeit von zwei Kindern und der beobachteten Fruchtbarkeit von 3,5 Kindern pro Frau. Die meisten, die keine weiteren Kinder haben wollen, fänden sich im Hochland (Sierra) und unter den Frauen mit geringer oder ohne Schulbildung, genau den Frauen, *"die am wenigsten Gebrauch von Verhütungsmitteln machen, und, wenn sie davon Gebrauch machen, zu den am wenigsten wirksamen greifen..."*

Dr. Jorge Parra Vergara, Direktor für Familienplanung im Gesundheitsministerium, spricht (1999) von einem ungedeckten Bedarf an Familienplanung bei 12% der Frauen im gebärfähigen Alter, vor allem im ländlichen und im indianischen Sektor.⁴⁶ Auch der Autorin gegenüber drückten vor allem junge Frauen im Andenhochland den Wunsch aus: *"Ich will Kinder haben, aber nicht so viele"*, oder *"Ich möchte nur zwei Kinder haben, und mein zukünftiger Mann auch"*. Die Ansicht, *"jedes Kind ist ein Geschenk Gottes"* und als solches anzunehmen, wird weithin für unrealistisch gehalten. Daß es Empfängnisverhütung gibt, ist auch auf dem Land bekannt, viele Campesinos äußern offen den Wunsch nach kleineren Familien.

⁴⁵ Ministerio de Salud (Hrsg.) Análisis de Salud del Perú, 1996, S. 42.

⁴⁶ "Seguirán cambios en Programa de Planificación Familiar", in Gestión Médica, 8.bis 14.3.1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/10.

Die hohe Zahl von unerwünschten Kindern und Abtreibungen, Umfragen⁴⁷ - alles spricht für einen subjektiven Bedarf an Familienplanung. Deshalb ist es unverständlich, warum 1995 nicht der kostenlose Zugang zu verschiedenen Methoden durch Informationskampagnen bekannt gemacht wurde, statt massive Sterilisationskampagnen zu starten.

2.5 Das staatliche Angebot von Maßnahmen zur Familienplanung

Offizielle Statistiken unterscheiden zwischen "modernen" und "traditionellen" Methoden, die nach kirchlicher Terminologie "künstlichen" und "natürlichen" Methoden entsprechen. Ihre Nutzung zeigt die folgende Tabelle, wobei der geringe Abstand zwischen Nutzern "moderner" (32,8%) und "traditioneller" (26,2%) Methoden auffällt.

Aufstellung zur Nutzung "moderner" und "traditioneller Methoden 1991/92"⁴⁸

(bei Frauen die in einer Partnerschaft leben)

"Moderne Methoden"	32,8
"Traditionelle Methoden"	26,2
Nutzer/innen aller Methoden (gesamt)	59,0
Keine Methoden zur Familienplanung	41,0

Das Gesundheitsministerium hat die wichtigsten verfügbaren Methoden in einer Serie von weit verbreiteten Heften dargestellt, als Herausgeber zeichnen das Gesundheitsministerium und CARE⁴⁹. Ob das sorgfältig ausgearbeitete Material, in dem auch auf Risiken hingewiesen wird, erst auf die Kritik an Sterilisationen hin ausgearbeitet wurde, war nicht zu erfahren. Die Bischöfliche Familienkommission hat ebenfalls eine populär aufgemachte Broschüre verfaßt: *"Ein Mann und eine Frau, die sich wirklich lieben, wissen, daß..."*⁵⁰. Verschiedene Methoden werden dargestellt, aber die Unerlaubtheit "künstlicher Methoden" wird hervorgeho-

⁴⁷ Nach einer Umfrage in Lima unterstützen 98% die Familienplanung. "En Lima, 98% apoya planificación familiar", (archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/33).

⁴⁸ Vgl. dazu die Statistik "Perú: Uso actual de Métodos Anticonceptivos en Mujeres Unidas según algunas Características de las Mujeres, 1991-92", Ministerio de Salud (Hrsg.), Informe Técnico Nr. 2: Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú, S.39. (Neuere Statistiken liegen dazu nicht vor).

⁴⁹ "Planificación Familiar"; Hrsg. Ministerio de Salud/CARE (ohne weitere bibliographische Angaben.); auf der Rückseite der Hefte firmieren auch AID, ODA (Overseas Development Administration) und APROPO.

⁵⁰ "Un Hombre y una Mujer que se aman de verdad saben que..." Segunda Edición Julio 1997, Comisión Episcopal de Familia; mit kirchlicher Druckerlaubnis des Präsidenten der Glaubenskommission der Bischofskonferenz, Mons. José Ramón Gurruchaga (ohne weitere bibliographische Angaben).

ben. Pille und Pessare werden als "abortive Mechanismen" bezeichnet, die Pille habe 57 mögliche Nebenwirkungen, Kondome versagten zu 76% und erhöhten das Aids-Risiko usw.

2.5.1 Reversible Methoden

Am häufigsten werden in Peru **hormonelle Methoden** angewandt: "**Dreimonatsspritzen**", **Pillen** und "**Norplant**": Bei Norplant implantiert der Arzt sechs Plastikstäbchen mit Hormonen unter die Haut des Oberarms, die für fünf Jahre unfruchtbar machen. Gynäkologen sagen, Norplant sei sehr einfach einzupflanzen, aber "*außerordentlich kompliziert*" (vorzeitig) zu entfernen. Vorsichtige Gynäkologen testen deshalb vorher mit Pillen und Injektionen, ob Frauen die Norplant-Hormone vertragen; wenn das Testen wegfällt, müssen sie die Nebenwirkungen faktisch fünf Jahre lang ertragen. Indianischen Frauen ist die regelmäßige Pilleneinnahme fremd; sie ziehen die "Dreimonatsspritze" oder "Norplant" vor.

Die in staatlichen Einrichtungen angebotenen "natürlichen" Methoden sind die **Kalender-Methode** ("Método del Ritmo o de La Regla") und die **Stillzeit**. Zur Rhythmusemethode wird eine "regla" (ein Kalender-Schiebemaß in Linealform) offeriert, auf dem die fruchtbaren Tage ablesbar sind. In den Gesundheitszentren könne man sich über diese "*nicht sehr sichere*" Methode informieren. (Die "*regla*" kommt für Analphabetinnen nicht in Frage.)

Zur "regla"-Methode heißt es in der Broschüre der Bischöflichen Familienkommission, sie sei weder die modernste noch die sicherste. Dagegen wird die **Eisprung- oder Billings-Methode** ausführlich beschrieben als "*modern, wissenschaftlich, leicht zu erlernen und zu handhaben*". Durch die Beobachtung des Zervikalschleims könne man eine Schwangerschaft herbeiführen oder den Abstand zwischen den Kindern bestimmen. Vor allem in Lima wird "Billings" von CEPROFARENA (Centro de Promoción Familiar y Regulación Natural, "Zentrum zur Familienförderung und natürlicher Regelung") unter Leitung des katholischen Ehepaars Giusti gelehrt. Sie bieten Kurse für Anfänger und Fortgeschrittene an und bilden Billings-Promotoren aus. Einige dieser Promotoren sind im Hochland tätig. Kritiker wenden ein, das Ehepaar Giusti habe selbst elf Kinder; die Kurse seien "ideologisch" geprägt und erweckten den Eindruck einer "katholischen Methode". Die Darstellungsweise sei "*fanatisch*".

Die natürliche Methode des **Coitus Interruptus (Coito Interrupto, Retiro)** wird nirgends genannt, obwohl sie in der Statistik unter dem Begriff "*retiro*" auftaucht. Offenbar ist diese Methode weithin unbekannt. Die Koordinatorin der Frauenarbeit in Ayaviri, Angela Chislla

Palomino, berichtete, eine Hebamme habe ihr den Coitus Interruptus beschrieben. Frau Chislla klagte darüber, daß niemand diese Methode erwähne und daß Hebammen *"sich immer nur an Frauen wenden und nur über künstliche Methoden informieren"*; sie sollten auch Männer in die Familienplanung einbeziehen - und ihnen z.B. den Coitus Interruptus erklären.

Nach **Naturmethoden** - nicht zu verwechseln mit "natürlichen Methoden" - wurde die Autorin von Frauen im Andenhochland immer wieder gefragt. Gemeint sind Kräuter und Heilpflanzen; das Wissen darüber ist weithin verlorengegangen. Sie spielen aber in der Praxis, vor allem in den Amazonasgebieten, eine Rolle. Es soll in Peru Pflanzenextrakte geben, die längerfristig verhütende Wirkung haben. Da sie zum medizinisch-religiösen "Geheimwissen" von Heilern und Hebammen gehören, ist darüber wenig zu erfahren. Es überrascht, daß auch Institute, die über Naturmedizin forschen, keine Untersuchungen in dieser Richtung betreiben.

An **"sperrenden Methoden"** bieten staatliche Stellen **Kondome**, **Vaginaltabletten** und **intrauterinäre Pessare**: die sogenannten **"Kupfer-Ts"**. Sie verhindern bis zu zehn Jahre eine Schwangerschaft. Kupfer-Ts sind Plastikstäbchen in T-Form, deren Enden mit Kupferdraht umspult sind; sie müssen vom Arzt oder der Hebamme in die Gebärmutter eingesetzt werden. Dies bringt medizinische und Menschenrechtsprobleme mit sich.

Zur **medizinischen Seite** erläutert die Ärztin Angeles Matesanz (Médicos del Mundo), Frauen im Hochland litten zu 80 Prozent an Unterleibsinfektionen; Kupfer-Ts vergrößerten die Infektionsgefahr, deshalb sollten sie bei indianischen Frauen nicht angewandt werden. Sie erwähnte auch, daß regelmäßige Untersuchungen und Krebsabstriche, die diese Methode erfordere, in den armen Regionen kaum möglich seien.

Ein **Menschenrechtsproblem** entsteht bei Kupfer-Ts, weil sie Frauen ohne ihr Wissen, z.B. bei der Geburt oder einem Krebsabstrich, eingesetzt werden können. Die Autorin dieser Untersuchung stieß bei Ayaviri (Andenhochland) auf den Fall von 18 Frauen (in Llalli, Provinz Melgar), denen am 12. Februar 1998 ohne ihr Wissen Kupfer-Ts eingesetzt worden waren. Die "Vicaría de Solidaridad" (das kirchliche Menschenrechtsbüro) in Ayaviri hat den Fall

dokumentiert und angezeigt.⁵¹ Den Zeugenaussagen nach waren diese Frauen aufgefordert worden, sich ein Gesundheitszeugnis ausstellen zu lassen, um auf dem Markt verkaufen zu

⁵¹ Kurz vor Beendigung dieser Untersuchung war zu erfahren, daß die Beauftragte für Frauenfragen in der Defensoría, Rocío Villanueva, sich (erst jetzt!) an Ort und Stelle erkundigt hat. Die Autorin konnte auch einen

dürfen. Bei der entsprechenden Untersuchung im örtlichen Gesundheitszentrum wurde ihnen bedeutet, für das Gesundheitszeugnis sei ein Krebsabstrich vorgeschrieben. Dabei sei ihnen dann ein Kupfer-T eingesetzt worden. Sie hätten dies erst herausgefunden, als sich Blutungen, Schmerzen etc. einstellten. Den Frauen wurden bisher keine Ergebnisse eines Krebsabstrichs übergeben. Im Gesundheitszentrum von Llalli wird das Einsetzen der Kupfer-Ts gelehrt. Nachdem die Frauen protestierten, wurden sie auch in den umliegenden Gesundheitszentren nicht mehr behandelt, einige wurden bedroht und haben Angst, den Fall weiter zu verfolgen.

Durch diesen Fall aufmerksam geworden, befragte die Autorin dazu mehrere Hebammen. Zwei von ihnen bestätigten diese Praxis. Die Hebamme Y. in Puno sagte aus, sie sei im Fall einer Mutter von acht Kindern von ihrem "Chef" gedrängt worden, ähnlich zu handeln. Der Arzt habe sie gefragt: "*Welche Methode nutzt diese Frau?*" Sie habe erwidert, die Frau wünsche keine Methode. Darauf habe er einen Krebsabstrich angeordnet, bei dem sie das Kupfer-T einsetzen solle; sie habe dies dann "*in Sekunden*" getan - gegen ihre Überzeugung.

Abgesehen von der Rechtswidrigkeit entsteht hier das Problem, daß Vor- und Nachuntersuchungen unterbleiben. Durch die Schnelligkeit beim "heimlichen" Einsetzen kommt es häufig zu schlechter Positionierung, sogar von Verletzungen innerer Organe. Die Autorin fragte deshalb den Direktor für Familienplanung im Gesundheitsministerium, ob nicht auch für Kupfer-Ts eine schriftliche Einwilligung nötig sei; er sagte zu, dies in die Überlegungen zur Ausarbeitung der neuen Normen für medizinisches Personal einzubeziehen.

*

Die "**Abtreibungspille**" ("pastilla abortiva RU 486") wird nur im kirchlichen Heft vorgestellt. Sie wird in staatlichen Einrichtungen offiziell nicht angeboten, allerdings - auch ohne Rezept - in den Apotheken verkauft. Im Verlaufe dieser Untersuchung haben weder staatliche noch private Stellen Abtreibungen als "Familienplanungs-Methode" bezeichnet. Allerdings kam das Abtreibungsproblem häufig zur Sprache: Bis zu 40 % der Müttersterblichkeit (fast 2000 Frauen pro Jahr; auf 100.000 Geburten kommen 300 Sterbefälle) werden auf illegale Abtreibungen zurückgeführt.⁵² Eine Untersuchung von 1992 ergab, von 905.400 Schwangerschaften seien 40% erwünscht und 30% unerwünscht, die restlichen 30% endeten in Abtreibungen.⁵³ Derzeit rechnet man mit 250.000 Abtreibungen pro Jahr. Etwa 35.000 Heranwach-

Arzt finden, der bereit ist, mit einem Ultraschallgerät nach Ayaviri zu reisen und die Frauen zu untersuchen. In der zuständigen Gesundheitsbehörde von Puno weiß man nur von einem Fall einer Frau in Llalli; dieser Fall sei jedoch geklärt und es lägen keine gesundheitlichen Schäden vor.

⁵² Ministerio de Salud (Hrsg.) Análisis de la Situación de Salud del Perú, 1995, S. 90/91.

⁵³ Zitiert nach: Análisis de la Situación de Salud del Perú, a.a.O. S. 85/86.

sende hätten 1997 abgetrieben, versichert die Abgeordnete María Jesús Espinoza; von 100 Jugendlichen, die abtreiben, trügen 47 Schäden für ihre Fruchtbarkeit davon.⁵⁴

2.5.2 Irreversible "Methoden": Sterilisationen

Sterilisationen werden als **irreversible Methoden** ("métodos irreversibles o definitivos") bezeichnet. **Der Staat** hat mit seiner Rücknahme des gesetzlichen Verbots der Sterilisation 1995 diese zu einer Methode der Familienplanung erklärt. Für ihn ist diese Methode "kostengünstig", denn Sterilisierte bekommen keine Kinder mehr. Der Arzt Dr. N.N. hat errechnet, daß der Staat bei 100.000 nicht geborenen Kindern 10 Millionen Dollar spart: *"Man braucht vier Kontrolluntersuchungen für jede Schwangerschaft, man spart also 400.000 Kontrollen; jede Hebamme führt etwa 2000 Kontrollen durch, man braucht also etwa 200 Hebammen weniger; man spart die Kosten für 100.000 Geburten... für 900.000 Impfdosen..."*. Weniger Schulen müßten gebaut, weniger Lehrer eingestellt werden... Daten von AID aus Indonesien zeigen, daß für jeden Dollar, der in Familienplanung investiert wird, 12,50 Dollar an Ausgaben für Erziehung und Gesundheit gespart werden.⁵⁵

Ärzte die Sterilisationen befürworten, heben hervor, daß sie die Gesundheit weniger beeinträchtigen als Pillen, Kupfer-Ts und andere "künstliche" Mittel. Der Nutzen des *"kleinen und mit wenigen Risiken verbundenen Eingriffs bei Männern"* wird hervorgekehrt. Gegner erklären, die Sterilisation sei ihrer Natur nach eine mit Risiken behaftete Operation, die nur ausnahmsweise, etwa wegen eines Risikos bei einer weiteren Schwangerschaft, in Frage käme. Außerdem zählen sie psychische und physische Nebenwirkungen auf - auch bei Männern. Einige Ärzte lehnen Sterilisationen grundsätzlich ab: sie widersprächen dem Hypokratischen Eid, der zum Heilen verpflichtete. Einig ist man sich in der Regel darüber, daß die Sterilisation nicht eine "Methode" wie alle anderen, sondern eine Operation sei.

Auch die **Meinungen der Betroffenen** sind unterschiedlich. Befürworter/innen heben hervor, man müsse nie wieder Pillen schlucken oder Infektionen aufgrund von Kupfer-Ts befürchten. Daß man nicht ständig mit unerwünschtem Nachwuchs rechnen müsse, wie bei den "unsicheren Methoden", verbessere die ehelichen Beziehungen. Auch kinderreiche Frauen in sozial schwierigen Verhältnissen, die unter dem aggressiven Sexualverhalten ihres Partners leiden, sehen in der Sterilisation eine befreiende, "bequeme" Lösung. Geg-

⁵⁴ La República, 24.1.1998, archiviert in Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/17.

⁵⁵ "La Cirugía como método de Planificación Familiar", 28.3.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/45.

ner/innen schreckt vor allem die Endgültigkeit ab oder die Komplikationen, die sie bei anderen beobachten.

Die **katholische Kirche** lehnt die Sterilisation als "unerlaubte Selbstverstümmelung" ab. Im Heft der Familienkommission heißt es, sie sei keine empfängnisverhütende Methode, sondern eine Operation, die die Person ihres Rechts auf Zeugung beraube. Dies sei eine *"tiermedizinische Sicht der Geburtenkontrolle"*. (Werden hier Sterilisation und Kastration gleichgesetzt?) Es wird auf die Enzyklika Humanae Vitae (Nr. 14) verwiesen, die Sterilisationen ausschließt. Ein weiterer Grund ergebe sich aus den Katechismus-Lehren, wonach die sexuelle Triebbefriedigung nicht getrennt vom Fortpflanzungszweck gesucht werden darf. Es finden sich aber - auch in Peru - Theologen, die meinen, die Sterilisation sei zu rechtfertigen, wenn die Entscheidung dafür nach reiflicher Überlegung getroffen werde und andere Methoden nicht in Frage kämen. Zur Frage der unerlaubten Selbstverstümmelung wird eingewandt, dies müßte dann auch für andere "unnötige" Operationen gelten.⁵⁶

Katholiken, heißt es, stünden den kirchlichen Äußerungen eher unbekümmert gegenüber. Nur wenige haben vor der Sterilisation ihren Pfarrer zu Rate gezogen. Ein Priester zitierte eine Bekannte, die ihm gegenüber geäußert hatte: *"Eigentlich ist das mit der Sterilisation ganz praktisch: Das muß man nur einmal beichten - und dann hat man Ruhe."*

*

In der Einleitung zum Informationsheft des Gesundheitsministeriums über Eileiter-Unterbrechung und Vasektomie wird - in Großbuchstaben - darauf hingewiesen, es handle sich um irreversible Methoden. Abschließend heißt es knapp und deutlich: *"Wer operiert ist, kann keine Kinder mehr haben."* (Einige Ärzte behaupten, man könne die Zeugungsfähigkeit wieder herstellen, doch diese Operationen sind teuer und die Erfolgsquote liegt nur bei zehn bis zwanzig Prozent.) Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, man müsse dieser Operation schriftlich zustimmen; wer zweifle oder nicht völlig informiert sei, käme dafür nicht in Frage.

Die übliche Form der Eileiter-Unterbrechung ist ein 20-Minuten-Eingriff, meist unter örtlicher Betäubung, von außen in den Bauch. Im Informationsheft des Gesundheitsministeriums wird ausführlich erläutert, wie man sich vorbereiten müsse: Man dürfe acht Stunden vorher nichts essen, die letzte Mahlzeit müsse leicht sein; man müsse sich gut waschen, man solle Beglei-

⁵⁶ Vgl. dazu die Ausführungen des peruanischen Jesuiten und Wissenschaftlers Juan J. Wicht SJ, "Dinámica Demográfica y Política de Población en el Perú. Reflexiones Personales", Lima 1995; unveröffl. Manuskript.

tung zur Operation mitbringen usw. Nach der Operation müsse man einige Stunden im Gesundheitszentrum und später ein oder zwei Tage zu Hause ruhen, die Wunde dürfe nicht feucht werden; acht Tage lang sei keine schwere Arbeit zu verrichten... Bei Fieber, Ohnmacht, Bauchschmerzen, Eitern der Wunde etc. sei medizinische Hilfe zu suchen. Alle diese Hinweise sind während der Sterilisationskampagnen kaum beachtet worden.

Auch bei der Darstellung der **Vasektomie (Samenstrang-Durchtrennung)** werden im Heft des Gesundheitsministeriums die Vorbereitung des Patienten zur Operation und die Nachsorge detailliert erläutert. - Es sind nur wenige Komplikationen bei Vasektomien bekannt geworden.

Wurde in Peru bei **Impfungen "zwangssterilisiert"**? Es war vor allem die Art, wie Mitte der neunziger Jahre Tetanus-Impfkampagnen durchgeführt wurden, die solchen Gerüchten Vorschub leistete. Im Blick darauf, daß nur Frauen und junge Mädchen geimpft wurden, forderte das Menschenrechtskomitee der Diözese Huacho im September 1995 eine Untersuchung des Gesundheitsministeriums, *"... damit alle Zweifel zerstreut werden..."* man solle, wie bei anderen Impfkampagnen *"die Motive in den Medien erläutern, Impftage und Impfzentren festlegen, damit die Bevölkerung FREI und VERANTWORTLICH teilnimmt..."* Der Bischof von Huacho, Lorenzo León Alvarado, bestätigte: *"Man hat die Mädchen in den Schulen geimpft, ohne vorher die Genehmigung der Eltern einzuholen... Die Impfbrigaden haben sogar mit Hilfe der Polizei die Frauen aus Bussen geholt... Viele Frauen haben sich versteckt."* In Ayaviri erfuhr die Autorin, man habe in Schulklassen nach Gesprächen zu Gesundheitsfragen den Klassenraum versperrt mit der Ankündigung: *"Jetzt werden alle geimpft."* (Die Gerüchte wurden so ernst genommen, daß an einigen Orten Frauen, die keine Kinder mehr haben wollten, für diese Impfung Schlange standen...)

Das Gesundheitsministerium verteidigte sich:⁵⁷ Die Weltgesundheitsorganisation habe 1989 beschlossen, den *"tetano neonatal"* weltweit zu beseitigen. Deshalb wolle Peru 100% aller Gebärenden und 100% aller Frauen im gebärfähigen Alter impfen... In den 150 Risikodistrikten seien 1995 0,1 Tetanus-Fälle auf tausend Neugeborene gekommen.

Auch die panamerikanische Gesundheitsorganisation reagierte:⁵⁸ *"In Mexiko, 1994, und dieses Jahr auch in Nicaragua haben Mitglieder der Organisation Pro-Vida und die katholische Kirche der Presse gegenüber erklärt, der Tetanus-Impfstoff enthalte das Hormon Gono-*

⁵⁷ Erklärung des Gesundheitsministeriums (Kopie ohne Datum, 1995), Archiv DEPAS.

datropina Coriónica (hGC), was den Tetanus-Impfstoff zu einem pharmazeutischen Produkt mit empfängnisverhütender Zielsetzung mache". Die Ankläger hätten sich auf Laborproben berufen, doch Nachprüfungen hätten bewiesen, daß diese "nicht angemessen waren...". Der Verdacht rühre aus der Kenntnis eines Experiments in Indien, wo ein Produkt zur Empfängnisverhütung auf der Basis von hGC eingesetzt worden sei. Dieses befinde sich aber noch in der Entwicklung, sein massiver Einsatz sei in Kürze unmöglich. Die meisten Ärzte halten den Verdacht für abwegig. Sie meinen, die Zahl der Tetanusfälle sei nicht alarmierend, doch die hohen Behandlungskosten für Wundstarrkrampf sprächen für die Impfungen. Die Ausrottung der Krankheit könnte dem Staat jährlich 150.000 Dollar sparen...

Gynäkologen wie J. Luis Quiroz Velarde schließen einen sterilisierenden Effekt nicht aus, doch sei dieser nur durch Folgestudien nachzuweisen, da die Wirkung nicht sofort eintrete.⁵⁹

In der Bischöflichen Familienkommission meint man, es habe sich um Sterilisationskampagnen gehandelt. Man habe alle Beweise - könne aber zuverlässige Laboruntersuchungen nicht finanzieren. Der Schaden der Impfkampagnen ist groß: Viele wollen ihre Kinder gar nicht mehr impfen lassen. Die Frage, ob mit Impfungen "zwangssterilisiert" wurde, läßt sich nicht beantworten. (Es verwundert, daß bisher niemand Folgeuntersuchungen gemacht hat.)

⁵⁸ Erklärung der Pan American Health Organización, "Aclaración de las Falsas Denuncias del Uso del Toxoide Tetánico como Substancia Anti-Fertilizante" (Kopie ohne Datum, 1995), archiviert bei DEPAS.

⁵⁹ Dr. Quiroz äußerte sich in einem Brief (archiviert bei der Gesundheitspastoral). Er ist Arzt am Krankenhaus Estela Maris, das dem Orden untersteht, dem Schwester Maria van der Linde (Gesundheitspastoral) angehört.

3. Die Sterilisationskampagnen in Peru 1996/97

3.1 Vorgeschichte der Sterilisationskampagnen

Darüber, ob die Armen arm sind, weil sie viele Kinder haben, oder ob sie viele Kinder haben, weil sie arm sind, wird weltweit philosophiert und diskutiert. Einig ist man sich nur über die Feststellung: Arme haben viele Kinder, mehr Kinder als Reiche... Wer davon ausgeht, daß Kinder für die Armen wichtige Arbeitskräfte und die einzige Altersversorgung sind, setzt auf Sozial- und Bildungsmaßnahmen und auf Senkung der Arbeitslosigkeit; auf seiten der Länder der "Ersten Welt" heißt dies, eine "armenorientierte Entwicklungspolitik" zu verfolgen.

Präsident Fujimori dagegen meint, wenn es weniger Arme gebe, nehme auch die Armut ab. D.h. man muß - etwa durch bevölkerungspolitische Maßnahmen - verhindern, daß mehr Arme geboren werden. Er hat diesen Weg zur Armutsbekämpfung konsequent eingeschlagen. Am 28. Juli 1991 rief er das "Jahr der Sparsamkeit und der Familienplanung" aus⁶⁰. Im gleichen Jahr wurde das "Nationale Bevölkerungsprogramm 1991 bis 1995" beschlossen, mit dem Ziel, *"den natürlichen Rhythmus des nationalen Bevölkerungswachstums auf nicht mehr als 2% bis 1995 zu senken."* Mitte der neunziger Jahre sollten die Frauen im Durchschnitt nicht mehr als 3,3 Kinder haben. Beide Ziele wurden erreicht, wie die Zahlen über das Bevölkerungswachstum zeigen.

1992 wurde durch Ministerialbeschuß der "Leitfaden für reproduktive Gesundheit" ("Manual de Salud Reproductiva", MSR) in Kraft gesetzt. Danach konnte, mit der Definition von Sterilisation als *"chirurgischer Eingriff auf Grund eines reproduktiven Risikos"*, das gesetzliche Verbot von Sterilisationen weitgehend umgangen werden.

Wenige Wochen vor der Freigabe der Sterilisationen kündigte Fujimori in seiner Regierungrede vom 28. Juli 1995 an: *"Wenn wir über die Zukunft sprechen, dann müssen wir über die Planung bzw. die Kontrolle der Geburten sprechen. Alle Kinder sind wunderbar, ein Zeichen des Lebens, aber es ist schmerzlich, hungernde Kinder zu sehen, unterernährte, verwahrloste... einige davon im Begriff, Kriminelle zu werden. Gibt es etwas Dramatischeres? Es liegt in unserer Hand zu handeln, mit Realismus zu handeln, von der Vernunft geleitet und nicht von der Furcht, an Tabus und Mythen zu rühren. Deshalb fördert es der Staat, daß Familien mit*

⁶⁰ Die Ausführungen über die Bevölkerungspolitik 1992 und 1992 stützen sich auf das Dokument von Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O., S. 30f.

niedrigem Einkommen und mit geringem Schulbildungsniveau den gleichen Zugang zu Verhütungsmethoden haben wie die Besserverdienenden. Es wäre scheinheilig, die Augen davor zu verschließen, daß es für die verschiedenen sozialen Schichten verschiedene Methoden gibt. Gerecht ist es, die Familienplanungs-Methoden zu verbreiten. Wir waren und wir sind eine pragmatische Regierung, ohne Tabus und "heilige Kühe": Die peruanischen Frauen müssen Herrinnen ihres Schicksals sein!"⁶¹

Nach dieser Rede ging alles "Schlag auf Schlag". Am 17. August 1995 fordert der Präsident in einem Brief an die Kongreßvorsitzende Martha Chavez Cossio *"dringlich"*, der Kongreß solle eine Änderung im "Gesetz der nationalen Bevölkerungspolitik"⁶² beschließen. Ebenfalls am 17. August legt ein Ministerialbeschuß fest, alle Gesundheitseinrichtungen müßten *"völlig kostenlos die größtmögliche Skala aller Verhütungsmethoden zur Verfügung stellen"*.⁶³ Schon am 9. September wird die Gesetzesänderung mit der Mehrheit der "Fujimoristen" angenommen. Hieß es zuvor: *"Die Nationale Bevölkerungspolitik schließt Abtreibung und Sterilisation als Methoden der Familienplanung aus"*, so heißt es jetzt: *"Die Nationale Bevölkerungspolitik schließt Abtreibung als Familienplanungsmethode aus. In jedem Fall basiert die Annahme der Methoden auf der freien persönlichen Willensausübung, ohne Anreize oder materielle Belohnungen."*⁶⁴

Tags zuvor hatte der Kongreß dem Präsidenten eine Reise zur IV. Weltfrauenkonferenz nach Peking genehmigt. Sein "Mitbringsel": die Freigabe der Sterilisationen... Zwei Tage später brach ein Sturm in der Presse los mit Schlagzeilen wie *"Fujimori erklärt dem Vatikan den Krieg"*. Fujimori hatte in Peking gegenüber der New York Times angekündigt, er werde sich mit anderen Ländern Lateinamerikas zusammentun, *"um den Einfluß des Vatikan [in Bezug auf Familienplanung] in Süd- und Zentralamerika zu reduzieren"*.⁶⁵ Der Journalist hatte dies so übersetzt, daß daraus eine "Koalition gegen den Vatikan" geworden war, woraus andere eine "Kriegserklärung an den Vatikan" machten. Fujimori konterte, er habe bisher nur der Terroristenbewegung Sendero und der Inflation den Krieg erklärt, sein dritter Krieg habe die Armut zum Feind. Er stimme mit jenen Studien überein, nach denen *"eine Investition in die Frauen die rationalste und rentabelste Form ist, die Armut zu reduzieren und die sozialen*

⁶¹ Auszug aus der Rede von Präsident Fujimori vom 28. Juli 1995; archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1995/2.

⁶² Gemeint ist Artikel VI des Titulo Preliminar del Decreto Legislativo Nr. 346, Gesetz der Nationalen Bevölkerungspolitik. Das Gesetz ist abgedruckt in Defensoría. AQV I. a.a.O. S. 99f.

⁶³ Zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal, a.a.O. 36.

⁶⁴ Die Gesetzesänderung ist abgedruckt in Defensoría. AQV I. a.a.O. S. 113/114.

⁶⁵ " 'Periodista de New York Times' ratifica su versión de entrevista a Fujimori", El Comercio, 15.9.1995, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1995/24.

Bedingungen zu verbessern".⁶⁶ Im Rückblick sieht es fast so aus, als habe er diese Polemik vom Zaun gebrochen, um die beginnende aggressive Bevölkerungspolitik anzukündigen.

Möglicherweise ist er auch durch einen *"Plan zum Staatsstreich"* auf die Idee gekommen, daß Sterilisationen der richtige Weg zur Armutsbekämpfung seien. (Dieser Plan wurde 1989/90 von Militärs erarbeitet - ursprünglich, um seinen Vorgänger Alan García zu stürzen.) Über den Einfluß dieses Putschplans spekuliert der Journalist Fernando Rospigliosi in einem Kommentar mit dem Titel *"Geburtenkontrolle: Fujimoris Quellen"*.⁶⁷

Der spätere Ablauf der Sterilisationskampagnen zeigt, daß diese Spekulationen nicht abwegig sind. Rospigliosi zitiert aus dem Kapitel *"Strategie für eine Bevölkerungspolitik in der ersten Hälfte des XXI. Jahrhunderts"*; dort ist von einem *"epidemischen Bevölkerungswachstum"* Perus seit dem Zweiten Weltkrieg die Rede. Im Blick darauf sei es angezeigt, *"weitreichenden Gebrauch von Sterilisationsprozessen bei kulturell rückschrittlichen und wirtschaftlich verarmten Gruppen zu machen"*. Es werden auch die Mechanismen zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums erläutert: *"... die Eileiter-Unterbrechung muß zur Norm aller Einrichtungen werden, in denen Entbindungen stattfinden, es sei denn, die Frauen würden wirtschaftliche Solvenz nachweisen."* ... *"Diese Zwangsmethoden sollten anfangs nur Experimentiercharakter haben und nur in bestimmten Zonen angewandt werden, um die Reaktionen der Bevölkerung zu testen, bevor sie später auf andere Sektoren ausgeweitet werden."* ... *"Hilfsprogramme für bestimmte Sektoren sollten an die Bedingung geknüpft werden, daß die Betroffenen an Bevölkerungsplanungs-Programmen teilnehmen."*

Es wäre ungerecht, die Ursachen für die Sterilisationspraxis nur in Peru zu suchen. Der Druck von außen, durch internationale Institutionen ist unübersehbar. Darauf soll später, im Zusammenhang mit der "Schuldfrage", eingegangen werden (vgl. Kapitel 5).

*

Nach der Freigabe der Sterilisation als Methode der Familienplanung liefen, etwa ab Mitte 1996, die sogenannten Sterilisationskampagnen an. Die Zahlen für Sterilisationen schnellten hoch, wie die Statistik zeigt.

⁶⁶ Zitate aus verschiedenen Zeitungsmeldungen, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1995/15f.

⁶⁷ Fernando Rospigliosi: "Control Natal: las Fuentes de Fudjimori." In: Caretas, 21.9.1995, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1995/26.

Tabelle: Sterilisationen 1990 bis 1998⁶⁸

Jahr	Eileiter-Unterbrechungen	Vasektomien	Vasektomien u. Eileiter-Unterbr.
1990	2.593		
1991	3.849		
1992	6.911		
1993	14.783	663	15.446
1994	13.321	355	13.676
1995	21.901	974	22.875
1996 (MINSA)	67.263	4.726	71.989
1996 (IPSS)	13.742	1.400	15.142
1996 (Armee u. Polizei)	756	187	943
<u>Gesamt</u>			<u>88.074</u>
1997			110.253
1998	21.124	1.548	22.672
1995-1997			
<u>Gesamt</u>			<u>221.202</u>

1993 werden mehr als doppelt so viele Sterilisationen wie 1992 verzeichnet; dies ist wohl auch darauf zurückzuführen, daß die Ärzte die immer noch verbotene Sterilisation in diesem Jahr "liberaler" handhaben. Der durch Ministerialbeschluß approbierte neue Leitfaden für reproduktive Gesundheit⁶⁹ faßt jetzt den Risikobegriff bei Sterilisationen sehr weit: sterilisiert werden darf bei einem nicht näher definierten "reproduktiven Risiko".

1994 nehmen die Zahlen leicht ab, möglicherweise hat dies den Druck auf die Freigabe der Sterilisation im Jahr 1995 verstärkt.

1995, dem Jahr der Freigabe der Sterilisation, steigen Sterilisationen erheblich an.

⁶⁸ Diese von der Autorin erstellte Statistik nutzt verschiedene Quellen: Einige werden im Manuskript von Giulia Tamayo ("Nada Personal", a.a.O. S. 60/61) zitiert, die sich bei den Angaben für 1990 bis 1996 auf eigene Untersuchungen und Zahlen des statistischen Landesamts stützt. Die Zahlen für 1997 und 1998 finden sich im Brief des Direktors für Familienplanung im Gesundheitsministerium, Dr. Parra Vergara, an die spanische Zeitung El País vom 7.1.1999; archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/2.

⁶⁹ Resolución Ministerial Nr. 0738-92-SA; mit diesem Ministerialbeschluß wird das "Manual de Salud Reproductiva" (MSR; Leitfaden für reproduktive Gesundheit) mit verpflichtendem Charakter auf nationaler Ebene beschlossen. Zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 30/31.

1996, dem ersten Jahr der "Sterilisationskampagnen", verdreifachen sich die Zahlen; würde man IPSS und MINSA einschließen, kann man eine Vervierfachung vermuten.

1997 kommt es noch einmal zu einer erheblichen Steigerung auf über 100.000.

Aus dieser Tabelle ergibt sich, daß der staatliche Sektor (MINSA), der "halbstaatliche" Sektor IPSS sowie Polizei/Armee zwischen 1995 und 1997 mindestens 221.202 Sterilisationen vorgenommen haben. Nimmt man an, daß die Sterilisationszahlen in Einrichtungen von IPSS und von Polizei/Armee 1997 und 1998 dem Trend in den MINSA-Einrichtungen gefolgt sind, so kann die Gesamtzahl der Sterilisationen von 1995 bis 1998 auf 300.000 geschätzt werden.

Die Statistik demonstriert aber auch, daß die MINSA-Zahlen von 1998 denen von 1995 gleichen. Manche interpretieren dies als den "eigentlichen Bedarf", die "reale Nachfrage" nach Sterilisationen, da 1995 die Kampagnen noch nicht begonnen hatten und 1998 zum Stillstand kamen.

1999 sei die "Nachfrage" nach Sterilisationen wieder leicht gestiegen, sagt Dr. Parra Vergara, Direktor für Familienplanung im MINSA: *"Im Januar und Februar wurden durchschnittlich 2000 Operationen durchgeführt, das übersteigt die Zahlen von 1700 im November und Dezember [1998]."*⁷⁰

*

Es sind keine Zahlen darüber zugänglich, wie viele "Kampagnen", "Märkte", "Festivals" und "Tagungen" ("Jornadas") mit Sterilisationen es insgesamt in Peru gegeben hat. Nach Giulia Tamayo figurieren sie im Haushalt des Gesundheitsministeriums unter dem Begriff "Familienplanungskampagnen", "Gesundheitsfestivals", "Kampagnen für Integrale Gesundheit". Nach Auskunft des Gesundheitsministeriums sind 1996, in den ersten sechs Monaten, 463 "Präventivkampagnen" durchgeführt worden; sie hätten 120.000 Personen, vor allem in den ländlichen Gegenden, erreicht. Dabei, so der Gesundheitsminister, hätten nur eine/r von zehn sich für die "freiwillige chirurgische Verhütung" entschieden; dies zeige, daß Behauptungen falsch sind, nach denen es sich um Sterilisationskampagnen gehandelt habe.⁷¹

⁷⁰ "Seguirán cambios en Programa de Planificación Familiar", *Gestión Médica*, 8.-14. März 1999, archiviert in Nachrichtensammlung für *Justitia et Pax*, a.a.O. Nr. 99/10.

⁷¹ Vgl. Giulia Tamayo "Nada Personal", a.a.O. S.71/72; Frau Tamayo beruft sich auf einen Bericht in der Zeitung "El Sol" vom 19. Juli 1996.

In Wirklichkeit, so Giulia Tamayo, hätten viele "Präventivkampagnen" das Ziel gehabt, "chirurgische Verhütung" anzubieten. Dies bewiesen Fotos und Filmmaterial, die ihr vorliegen.⁷² In einigen Orten haben sich die Bewohner sogar darüber beschwert, daß man sie "betrogen" habe: Die in Aussicht gestellten Gratis-Untersuchungen seien ausgefallen; man habe sie nur anlocken wollen. Auf Spruchbändern, Flugblättern und im Radio wurden oft *"erfahrene Spezialisten aus Lima"* angekündigt, die *"Krankheiten wie Tuberkulose, Dengue-Fieber, Malaria... Brust und Unterleibskrebs... diagnostizieren. Alle diese Behandlungen sind kostenlos! Nutzen Sie diese Gelegenheit!"*⁷³

Unter der Rubrik "Familienplanung" waren allein für 1998 im Gesundheitsministerium 4.790 "Familienplanungskampagnen" vorgesehen.⁷⁴ Giulia Tamayo listet in ihrer Untersuchung 30 Orte auf, in denen es Kampagnen gab, die ausdrücklich für Sterilisation warben. 1997 konnte man bei Großeinsätzen in Dörfern und Armenvierteln auf straßenüberspannenden Transparenten oder Großplakaten folgende Texte lesen:

San Ramón: *"Große Vasektomie-Kampagne mit Spezialisten aus Lima am 28. 6. (1997) im Gesundheitszentrum"*

Chimbote: *"Gratis-Kampagne für Eileiter-Unterbrechung und Vasektomie"*

Ucayali: *"Eileiter-Unterbrechungs-Festival... Behandlung gratis!"*

San Lorenzo, Alto Amazonas: *"Wir haben entschieden, nur zwei Kinder zu haben. Deshalb haben wir die Methode der Eileiter-Unterbrechung gewählt und sind glücklich! Entscheide Dich! Wir operieren Dich gratis im Krankenhaus!"*⁷⁵

Bei anderen Ankündigungen wie *"Familienplanungs-Kampagne"* oder *"integrale Gesundheits-Kampagne"* war das Ziel der Sterilisationen nicht von vornherein erkennbar.

Wie hat man sich den Ablauf einer solchen Kampagne vorzustellen? Nach Augenzeugenberichten ergibt sich etwa folgendes Bild: Ortsfremde Ärzte und anderes Personal reisen in einen Mittelpunktsort mit einem Gesundheitszentrum, das als "Stützpunkt" dient. Das lokale Personal hat bereits Patienten "angeworben". Wenn das Gesundheitszentrum ungeeignet für Operationen ist, wird außer "Vergnügungs"- und Beratungszelten auch ein chirurgisches Großzelt aufgebaut. Mit Musikkapellen, Wettbewerben und Videovorführungen, manchmal auch Haarschneide- und Schuhputzaktionen etc., wird die Bevölkerung aus den Dörfern eingeladen, sich über Gesundheitsthemen und Familienplanung zu informieren. In entlegenen

⁷² Auch im Archivmaterial der Bischöflichen Gesundheits- und der Familienkommission liegen Kopien solcher Fotos vor; die in die Nachrichtensammlung für "Justitia et Pax" einbezogen wurden.

⁷³ Flugblatt-Text aus Tocache, zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S.72/73; ähnliche Flugblatt-Texte aus Tocache archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1997/26, 1997/30 und 1997/31.

⁷⁴ Kostenvoranschlag des Gesundheitssektors Sept. 97, zit. nach Giulia Tamayo, "Nada Personal" a.a.O. S.73.

Gegenden werden die zuvor geworbenen Kandidaten/innen auf Lastwagen herantransportiert. Parallel dazu läuft die Werbung im Radio. In einem der Zelte stehen Ärzte kostenlos für die Behandlung verschiedener Krankheiten zur Verfügung, "nebenan", im "chirurgischen Zelt" wird operiert, d.h. sterilisiert. *"Man ging in einen Ort, eine Woche lang, und organisierte einen richtigen Zirkus"*, berichtet Dr. N.N. *"Man lud das Zelt vom Lastwagen, stellte die Feldbetten auf, die Bettwäsche kam sterilisiert aus Lima... Früh am Sonntag morgen versammelte man die Leute, und dann kamen die Frauen und standen an dem einen Eingang Schlange, durch den anderen gingen sie [nach der Sterilisation] hinaus in ein anderes Zelt, wo sie ausruhen konnten... und die Ärzte sagten stolz: Ich habe so und so viele operiert. Manche operierten nicht selbst, und wenn es Probleme gab, sagten sie feige: 'Ich war es nicht, der andere hat operiert...'"*. Bei solchen Kampagnen wurden viele nur Stunden, nachdem sie erstmals von dieser "neuen Methode" gehört hatten, sterilisiert.

3.2 Die Planung der "Gesundheitsfestivals" mit Sterilisationen

Mitte 1996 kam ein "Pilotplan" ("*Plan Preliminar*"⁷⁶) für Sterilisationskampagnen an die Öffentlichkeit. Danach sollte an zwei Orten (Sayán, etwa sechs Stunden, und Oyón, etwa zehn Busstunden von Lima entfernt) getestet werden, wie die Bevölkerung auf die im Rahmen eines Gesundheitsfestivals angebotenen Sterilisationen reagiert. Auf dem Titelblatt sind das Gesundheitsministerium (MINSA) und die halbstaatliche Kranken- und Sozialversicherung (IPSS) als Autoren (?) ausgewiesen. Als die Studie - ohne Datum und Unterschriften - bekannt wurde, hat das Gesundheitsministerium sie sofort als Fälschung bezeichnet. Doch in Sayán und Oyón haben 1996 solche Kampagnen stattgefunden, im allgemeinen wird nicht an der Echtheit des Dokuments gezweifelt. Auch die spätere Durchführung der Kampagnen, die sich bis in Einzelheiten nach diesem Szenario richtete, spricht für die Authentizität.

Die Sprache dieses Pilotplans ist akademisch, viele Fremdworte und wissenschaftliche Begriffe werden verwendet, z.B. Sensibilisierung, Sustainibilität (Nachhaltigkeit), Logistik, Produkte und Strategien usw. Die "Machart" lässt auf Theoretiker (in Lima?) schließen.

Der **Titel des Pilotplans** lautet: *"Gesundheitsfestival" - Vorläufiger Plan*"; **Untertitel**: *"Kampagne zur Sensibilisierung des Dringlichkeitsplans AQV in Sayán und Oyón"*. Der Begriff

⁷⁵ Foto in: Defensoría. AQV I, a.a.O. S. 61; Kopien anderer Fotos mit Transparent- und Plakat-Texten archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax.

⁷⁶ MINSA/IPSS (Hrsg.? Autoren?) " 'Festival de Salud'. Plan Preliminar. Campaña de Sensibilización del Plan de Emergencia AQV en las Localidades de Sayán y Oyón", archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/5.

AQV, mit dem auch Ärzte die Sterilisation umschreiben, ist die Abkürzung für *"Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria"* - *"Freiwillige chirurgische [oder auch operative] Verhütung"*. Er wurde offenbar wörtlich aus dem Englischen (von Geldgebern?) übernommen: Eine der größten, weltweit tätigen nordamerikanischen Familienplanungs-Organisationen (AVSC) ist die Vereinigung für "Voluntary Surgical Contraception" (VSC).

In der **Einleitung** wird erklärt, hohe Fruchtbarkeitsraten verstärkten die Gesundheitsrisiken für Mütter und Kinder. Die Regierung plane "Korrektive", die dieser Plan unterstütze... Seine **Absicht** sei es, in Sayán und Oyón die *"Durchführbarkeit"* eines Entwurfs zu prüfen, nach dem *"das Instrument der irreversiblen Methoden"* bei einer Zielgruppenbevölkerung in sieben Departements angewendet werden soll, um *"dieses Modell auf nationaler Ebene zu optimieren... und standardisierte Instrumente zu entwickeln"*.

"Allgemeines Ziel": *"Die Nachfrage nach irreversiblen Verhütungsmethoden bei Frauen zwischen 30 und 40 Jahren, mit vier Kindern, wecken"*. **Einzelziele**: Schaffung eines Modelltyps für AQV-Kampagnen; Konsolidierung lokaler Gruppen von MINSA und IPSS; Auslotung der Sustainibilität der Strategie; Schaffung eines sozialen Netzes als Basis für das Modell. Ein "Qualitätsmodell" für die Sensibilisierung soll entwickelt und lokale Teams sollen ausgebildet werden; das Personal der Gesundheitsdienste soll in Bildungs-(Erziehungs-) Techniken, Planungs- und Forschungstechniken geschult werden. Zum "sozialen Netz" gehörten u.a. Bürgermeister, Polizei, Streitkräfte, Institutionen, Schulen, lokale Gesundheitskomitees, aber auch soziale Organisationen: Mütter-Klubs, Gemeinschaftsküchen, Handwerks- und Sportvereine, etc. Damit sich deren Führungskräfte (*"líderes"*) und das lokale Gesundheitspersonal die Kampagne zu eigen machen, würden ihnen Anreize geboten: 15 Kilo Lebensmittel pro geworbenen Sterilisationskandidaten, eine Prämierung (*"premio estrella"⁷⁷*) für jene, die die meisten AQVs erreichen, Reisen für drei Personen an einen Ort im Lande. Volksschüler sollten ihre Mütter zur Beteiligung an der Kampagne bewegen, und es gelte, *"jene Kinder zu identifizieren, die drei oder mehr Geschwister haben"*.

Vor der Kampagne sollten die Bevölkerung, das lokale Personal von MINSA/IPSS die lokalen Wortführer, (*"líderes"*) und Versammlungsplätze "sondiert" werden. Ebenfalls **vor der Kampagne** seien Patienten anzuwerben, Werbematerial für Radio und Presse, Anstecker, Spruchbänder, Luftballons vorzubereiten... Für die "Wartezeit" (auf die Sterilisation?) benötige man Videos und Plakate... In Versammlungen sollten Frauen und Männer gefragt wer-

⁷⁷ Mit einem "premio estrella" ("Stern-Preis") werden z.B. in Supermärkten die "Verkäufer des Monats" ausgezeichnet!

den: *"Benutzen Sie eine Methode - wenn ja, warum? Wenn nein - warum nicht?"* Zur Vorbereitung gehöre es auch, Material für die Radio- und Pressewerbung vorzubereiten, ebenso wie Spruchbänder, Anstecker, Luftballons etc.

"Gesundheitsfestivals" werden als eine *"Gesamtheit verschiedener Aktivitäten"* - Sport, Freizeit, Gesundheit - definiert. *"Ein Festival dauert eine Woche, und es fällt zusammen mit der Behandlung in den [Groß-]Zelten, so daß die Gesundheitskampagne Teil der Festival-Aktivitäten ist. Wir schlagen ... vor: Theater, Puppenspiele und Tänze; Musikgruppen; Sportwettkämpfe, Feuerwerk; Kochwettbewerbe mit Spezialitäten des Ortes; Wandmalerei-wettbewerbe zu Gesundheitsthemen in den Schulen..."*

Es seien 3 Großzelte von IPSS für Behandlungen und/oder ein "chirurgisches Zelt" aufzustellen. Mobile Einheiten stünden auch zur Verfügung. Anzubieten sei ein *"Basis-Gesundheitspaket: Impfungen, Kontrolluntersuchungen...; Augen- und zahnärztliche Untersuchungen; Schwangerschafts- und Krebsvorsorge..."*

An **Personal** benötige man: *"1 Verantwortlichen von MINSA, 1 Verantwortlichen von IPSS, 2 Verantwortliche des lokalen Gesundheitspersonals; 2 Verantwortliche für die Schulung [des Personals], 2 Kommunikatoren..."*; **Hilfspersonal**: eine Sekretärin, ein Chauffeur, ein Techniker...; **Sachmittel**: Computer, Büromaterial, Transportmittel, Benzin, Videoausrüstung, Werbematerial, Megaphon, Zelte und Zeltdächer.

*

Der Plan macht überdeutlich, daß bei diesen Großeinsätzen für Sterilisationen geworben werden soll, die dann auch sofort durchgeführt werden; die Mißbräuche sind vorhersehbar.

3.3 Probleme, Mißstände, (Menschen-)Rechtsverletzungen

3.3.1 Aggressive und manipulative Werbung, Propaganda

Der Stil der Werbung zeigt, daß Familienplanung direkt auf die kinderreichen Armen der Unterschicht zielt. Die Werbung machte Arme und Kinderreiche verächtlich. Das beginnt bereits Ende der achtziger Jahre mit Plakaten, auf denen Kinderreiche mit Kaninchen verglichen werden. Ab Mitte der neunziger Jahre tauchen Plakate auf, die suggerieren, daß eine Zwei-Kind-Familie im Wohlstand lebt. *"Es gab Plakate, da waren oben arme Leute abgebildet mit vielen Kindern, die ihre Familie nicht planen, alle waren sie dünn, sogar ihr Hündchen; im*

unteren Teil sah man Mann und Frau mit zwei Kindern und einem hübschen Haus, sogar der Hund war dick... Das besagte, daß jemand arm ist, weil er Kinder hat", sagt Magda Mateos (AMAUTA). "Man flößte den Armen Schuldgefühle für ihre Armut ein."

Oft wird herausgestellt, daß jene, die ihre Familie planen, "verantwortungsbewußt" sind, das besagt gleichzeitig, daß alle, die mehrere Kinder haben, "verantwortungslos" sind. Slogans, die in der Diktion der Zehn Gebote befehlen: *"Du sollst nur die Kinder haben, die Du unterhalten kannst!"*⁷⁸, sind ebenso fragwürdig wie jene, die "Glück" nach der Sterilisation verheißeln: *"... wir haben die Methode der Eileiter-Unterbrechung gewählt, deshalb sind wir glücklich! Entscheide Dich!"*⁷⁹

Die Werbung für Sterilisationen führte unter anderem dazu, daß Familienplanung mit Sterilisation gleichgesetzt wurde. Manche Campesinos sagen: *"Meine Frau wurde geplant"*, wenn sie ausdrücken wollen, ihre Frauen seien sterilisiert worden. Mit Begriffen wie *"kostenlos"*, *"praktisch"*, *"besser als alle anderen Methoden"* wurden Nutzer manipuliert: Sterilisation als eine Art Sonderangebot im Schlußverkauf - nie wieder so billig zu haben.

Wenn "Kampagnen für Integrale Gesundheit" angekündigt wurden, die sich dann aber ausschließlich auf "Familienplanung" beschränkten, liegt genau genommen "Werbebetrug" vor.

3.3.2 Quoten (Planvorgaben, Planziffern)

Daß es Quoten gegeben haben muß, zeigt das Beispiel eines Tabellenplans (für 1996) mit Zielvorgaben und der anschließenden Auswertung für das Departement Ancash.⁸⁰ Für Huaraz etwa werden 580 Kupfer-Ts und 492 AQVs (Sterilisationen) vorgeschrieben. Tatsächlich wurden dann 561 Kupfer-Ts eingesetzt und 341 Sterilisationen durchgeführt: Das "Plansoll" wurde bei den Kupfer-Ts zu 97%, bei den Sterilisationen zu 71% erfüllt. In anderen Provinzen wurde das Plansoll bis zu 138% übererfüllt.

Die jeweiligen Regionaldirektionen haben die ihnen zugewiesenen Planzahlen (oder "Richtvorgaben"?) auf die Krankenhäuser und Gesundheitszentren prozentual "umverteilt". Einige Gesundheitsdirektionen haben offenbar eigenmächtig Pläne ausgearbeitet. So wurde eine

⁷⁸ Spruchband aus Loreto, Oktober 1996, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/28.

⁷⁹ Spruchband aus San Lorenzo, Yurimaguas, Oktober 1996, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/31.

Mitteilung der Gesundheits-Regionaldirektion von Huancavelica bekannt,⁸¹ in der es heißt, monatlich müsse das fest angestellte Personal 2 Patienten für AQV anwerben, das Personal der Brennpunkt- und der CLAS-Zentren dagegen müsse drei Sterilisationskandidaten beibringen. Der Chef und die Hebamme des Gesundheitszentrums hätten die Ergebnisse in die Personalakte einzutragen; am Ende des Jahres würden dem Personal Zertifikate darüber ausgestellt. Zum Jahresende würden die Zentren prämiert, die die besten Kampagnen organisiert und die meisten Sterilisierten zu den geringsten Kosten vorzuweisen hätten usw.

Als die Zeitung "El Comercio" das Dokument 1998 veröffentlichte,⁸² verlangte ein Kongreßabgeordneter Rechenschaft; der stellvertretende Gesundheitsminister Aguinaga (seit April 1999 Gesundheitsminister) erklärte daraufhin, der Regionaldirektor habe auf eigene Faust gehandelt und sei *"über die Normen hinausgegangen"*. Es würden Disziplinarmaßnahmen ergriffen.⁸³

Aber auch allgemeine "Zielvorstellungen", etwa der Gesundheitsrichtlinien, sind problematisch: Dort heißt es, 50% aller Frauen sollten dazu gebracht werden, *"sichere Methoden"* zu benutzen, und 100% aller Frauen, die ein Kind in einer staatlichen Gesundheitseinrichtung

entbinden, sollten diese Einrichtung nicht verlassen, *"ohne irgendeine Methode zur Verhütung anzuwenden"*. Wozu dies in der Praxis führen kann, zeigt die Aussage einer jungen Frau, die nach einer Routineuntersuchung vom Arzt gefragt wurde, welche Verhütungsmethode sie praktiziere. Als sie antwortete: *"Keine"*, habe der Arzt ihr erklärt: *"Meine Praxis verläßt niemand ohne ein Verhütungsmittel"*. Sie habe sich schließlich *"für Kondome entschieden - die lassen sich am besten weiterverkaufen!"*

Der Arzt N.N., zur Zeit der Kampagne in leitender Funktion in Regierungsdiensten, berichtete der Autorin: *"Alle Programme haben Zielvorgaben... und ihre Erfüllung ist Teil unserer beruflichen Verpflichtung... Zum Beispiel muß ich 100 Prozent der Kinder unter einem Jahr... fünf mal impfen... wenn ich das nicht ausführe, begehe ich einen Fehler... Dann kamen die Zielvorgaben für Eileiter-Blockierungen... Als man uns sagte, diese Methoden seien zu bevorzugen, verschwanden damit gleichzeitig die Zielvorgaben für andere Methoden. Viele Patientinnen waren Nutzerinnen anderer Methoden, also mußten wir sie davon abbringen... Wir*

⁸⁰ Archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/7.

⁸¹ Archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1997/24.

⁸² El Comercio, 11. Februar 1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/21.

⁸³ El Comercio, 12. Februar 1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/22.

hatten nur im Sinn, unser Ziel für dieses Jahr zu erfüllen... und so erreichten wir außerordentlich hohe Zahlen von Patienten, die täglich operiert wurden..."

Der Gynäkologe Dr. R., früher im Staatsdienst, sagt aus: *"... und dann kamen aus der [Gesundheits-]Direktion die Planzahlen... Wenn man sie in einem Krankenhaus erfüllen konnte..., konnte man besser evaluieren, wer als Kandidatin geeignet war... Leider aber kam es in diesem Wettlauf, die Planziffern zu erfüllen, auch in entlegenen Zentren zu diesen Ligaturen... und da wurden dann auch angehende Gynäkologen zur Erfüllung der Vorgaben verpflichtet; sie wurden dorthin beordert, ausschließlich, um in einem bestimmten Zentrum und zu festgelegten Terminen [eine bestimmte Anzahl von] Ligaturen durchzuführen..."*

Die Hebamme N.N. beschreibt die Auswertung: *"Es gibt ein Formular, in dem müssen wir monatlich eintragen, wie viele Ligaturen oder Vasektomien durchgeführt, wie viele Kupfer-Ts eingesetzt, wie viele Dreimonats-Spritzen verabreicht wurden. Das gesamte medizinische Personal muß diese Formulare ausfüllen. Das ist bis heute so... Ich kenne wenige Ärzte, die es wagten, sich diesen Zielvorgaben zu widersetzen."*

Für die Ärztekammer besteht nicht der geringste Zweifel, daß Ärzte verpflichtet wurden, *"zentral angeordnete Planziffern zu erfüllen, ohne Rücksicht auf regionale und lokale Gegebenheiten"*,⁸⁴ doch im Gesundheitsministerium wurden die Quoten geleugnet: *"Das Gesundheitsministerium hat bis zur Ermüdung erklärt, daß es nicht zu seiner Politik gehört, Ziele [metas] für das Familienplanungsprogramm aufzustellen."*⁸⁵

3.3.3 Prämien für Ärzte und medizinisches Personal

Giulia Tamayo nennt in ihrer Untersuchung folgende Anreize für Gesundheitszentren: Transportmittel, Computer und andere Ausrüstungen. Einzelpersonen seien "Kopfprämien" und Reisen für jede AQV in Aussicht gestellt worden.

Die Hebamme, N.N. beschreibt eindrucksvoll, wie sich die Prämien-Politik auswirkte: *"Man sagte uns... dem, der die meisten 'einfängt' ('captar'), würden folgende Belohnungen in Aussicht gestellt: Flugreisen an jeden möglichen Ort im Lande, Flugreisen ins Ausland, in die*

⁸⁴ Verlautbarung der Ärztekammer, ohne Datum, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/55.

⁸⁵ Aussage des stellvertretenden Gesundheitsministers Aguinaga, zitiert in La República", 12.2.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/22

Karibik oder nach Miami; d.h.: wenn Du viele Ligaturen vorzuweisen hast, kann dies eine Reise ins Landesinnere bringen, wenn Du mehr Ligaturen erreichst, dann ins Ausland. Und da ein Arzt - wie alle Welt - gerne reisen möchte, hat eine Art Jagd eingesetzt. Es war, als gingest Du auf's Land, Kaninchen jagen, und die Kaninchen entwischten, und die Ärzte des einen Gesundheitspostens stritten sich mit denen des anderen: 'Nein, dieser Patient gehört mir! Er gehört in meinen Jurisdiktionsbereich!' Und der andere sagte: 'Nein, der gehört mir, ich muß die Ligatur durchführen!' Sie kämpften um die Patienten..."

Die Hebamme L. R., seit 20 Jahren in einem staatlichen Krankenhaus in den Hochanden fest angestellt, erzählte, man habe ihr aufgrund ihrer langen Erfahrung und ihrer Kenntnis der Quechua-Sprache damals das Familienplanungs-Programm übertragen wollen. Sie habe gebeten, ihr *"jede andere Aufgabe zu übertragen, nur nicht diese"*. Man habe ihrem Wunsch entsprochen, *"die Ärzte kennen meine Haltung. Wer nicht mitmachen wollte, hatte gewisse Möglichkeiten, 'nein' zu sagen, aber er mußte materielle Nachteile in Kauf nehmen."* Einige Ärzte und Kolleginnen hätten sich aufgrund der "materiellen Vorteile" (Geldprämien) Autos kaufen und Häuser bauen können. Die "Kopfgelder" betrugen ca. 5 bis 7,50 US-\$ pro AQV; es wurden auch höhere Summen genannt. Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern und Promotoren konnten ihre Gehälter manchmal verdoppeln oder erheblich aufbessern.

Es gab auch Belohnung in Naturalien: Lebensmittel aus den Hilfsprogrammen, die über die Gesundheitsposten an "Risikofamilien" verteilt werden. Es ist eine gängige Praxis, das bescheidene Gehalt des Personals der Gesundheitszentren durch monatliche Zuwendungen an Reis, Speiseöl etc. auf diese Weise zu ergänzen. AID selbst hat den Verdacht geäußert, AID-Lebensmittel könnten bei Sterilisationskampagnen zweckentfremdet worden sein....

3.3.4 Drohender Verlust des Arbeitsplatzes für medizinisches Personal

"Verweigerer" mit Kurzzeitverträgen mußten damit rechnen, daß ihr Arbeitsverhältnis nicht verlängert wurde. Da in diesen Fällen keine Kündigung notwendig ist, ist arbeitsgerichtliches Vorgehen so gut wie aussichtslos. Der Ärztekammer und auch mehreren Gesprächspartnern sind solche Fälle bekannt; *"man konnte aber nichts dagegen unternehmen"*. Entlassenes Personal wird nicht mehr vom Staat eingestellt. In einigen Fällen wurden neue Verträge angeboten - aber ausschließlich für Sterilisationsprogramme - oder auch eine Vertragsverlängerung unter Bedingungen einer "Strafversetzung": in ein Dorf in der Sierra oder am Amazonas, ohne Wasser und Strom, ohne Kommunikation mit der Außenwelt.

Die Begründung für die Nicht-Verlängerung des Vertrages kann nach Auskunft der Vorsitzenden der Hebammenkammer einfach lauten: *"Ihre Leistungen sind zu gering"*. Mit einer solchen Begründung wurde auch der Vertrag der Hebamme N.N. nicht verlängert. *"Nachdem, was mir gesagt wurde, war ich wirtschaftlich unproduktiv; ich sollte vor allem die Eileiter-Unterbrechungen um jeden Preis vorantreiben... Man hat mich auch kritisiert, weil ich, wenn ich sah, daß Frauen keinen Pfennig hatten, diese kostenlos behandelte und weil meine Arbeit in der Bewußtseinsbildung von Jugendlichen dem Gesundheitszentrum kein Geld einbrachte... Damals haben mehrere ihren Arbeitsplatz verloren, auch mein Chef, der in C. für die Basisgesundheitszuständig war."* Diese Hebamme zog sich zudem den Vorwurf zu, sie hetze die Leute gegen den Staat auf (Terrorismusverdacht!), weil sie eine Frau ermuntert hatte, Anzeige bei der Gesundheitsbehörde zu erstatten: Bei ihrer Sterilisation waren Mullstücke im Unterleib verblieben...

Der regierungsangestellte Arzt N.N. berichtet ebenfalls von Entlassungen, die im Zusammenhang mit der Nichterfüllung der Planziffern standen: *"Wir [das medizinische Personal] haben uns jede Woche ausgewertet. Dann kam der Direktor höchstpersönlich und trieb uns sozusagen mit Peitschenhieben an, etwa, indem er sagte: 'Wie kommt es, daß Ihr das Soll nicht erfüllt? ... Sie tun ja überhaupt nichts! - Wechseln Sie diese Hebamme aus, die taugt nichts, werfen Sie sie raus, stellen Sie eine andere ein!' Wer bedauerlicherweise die Planziele nicht erreichte, wurde ausgewechselt, und andere wurden eingestellt, um deren Platz einzunehmen... Man mußte den Befehl ausführen, wenn nicht, war man ungehorsam... Wenn man 'nein' sagte, riskierte man seine Arbeit. Man bekam zur Antwort: 'In Ordnung, gehen Sie nach Hause, es gibt genug andere, die Ihre Arbeit gerne übernehmen...' Aber wovon sollen wir Ärzte leben? Es gibt hier mehr als 5000 arbeitslose Ärzte..., sie fahren Taxi, ... sie unterrichten in Schulen, sie verkaufen alles mögliche auf dem Markt... In meiner Privatpraxis kann ich sagen: 'Nein, das mache ich nicht', aber als angestellter Arzt kann ich das nicht. Ich habe Ziele zu erfüllen und ich werde ausgewertet..."*

Pfarrer Stefano T. berichtet in einem Brief an die Gesundheitspastoral, *"ein Arzt aus der Sierra"* habe ihn um Rat gebeten; er wolle aus Gewissensgründen nicht an Sterilisationen teilnehmen, fürchte aber, seine Stelle zu verlieren - wozu es dann auch wirklich kam.

3.3.5 Mangelnde Ausbildung, unsachgemäßes Handeln

Sterilisationen wurden nicht nur von Gynäkologen und Urologen realisiert. Es heißt, Ärzte mit Zeitverträgen seien in Schnellkursen in die Sterilisationstechnik eingewiesen worden. Ange-

hende Ärzte sollen zu "Sterilisationspraktika" verpflichtet worden sein - als Bedingung für die Zulassung zum Gynäkologen.

Am häufigsten wurde bei den Kampagnen die Technik der "Mini-Laparatomie" angewandt; ein etwa 1 cm großer Einschnitt unterhalb des Bauchnabels. Die Eileiter werden gesucht, verknotet und durchschnitten. Aufgrund mangelhafter Ausbildung in dieser Technik kam es zu Darmverletzungen. Auch Schwangere wurden - gegen jegliche medizinische Regel - operiert. Dickleibige Frauen wurden sterilisiert, obwohl Fachmediziner in diesem Fall die Sterilisation durch die Bauchdecke ausschließen. In einigen Fällen zeigten Frauen mehrere Einschnitte - bis zu 15 cm lang - und keineswegs unterhalb des Bauchnabels. Wenn Anästhesisten fehlten, sprangen Hebammen ein, wodurch es zu Komplikationen kam. Die vorgeschriebenen Voruntersuchungen sind häufig unterblieben, vor allem, wenn sozusagen "am Fließband" sterilisiert wurde. Auch Nachuntersuchungen fielen aus; der operierende Arzt war nicht mehr am Ort, die Patienten/innen weit über die Dörfer verstreut. Theoretisch war das Personal, das die Sterilisationswilligen angeworben hatte, für die Nachsorge zuständig.

In letzter Zeit ist die Zahl - unnötiger - Kaiserschnitte gestiegen; Ärzte und Hebammen überreden Frauen dazu, weil dies der einfachste Weg ist, die Eileiter zu unterbrechen.

Die Zeugenaussagen der Frauen, die Giulia Tamayo gesammelt hat und auch die Berichte hinterbliebener Angehöriger sind beredte Beispiele für "unqualifiziertes" und "fahrlässiges" ärztliches Handeln. Eine Frau aus S. Lorenzo (Amazonasgebiet) berichtet: *"...sie haben mich nicht untersucht. 'Mach schnell, uriniere', sagten sie zu mir... Sie haben mich lokal betäubt. Sie haben einen großen Schnitt gemacht, denn ich war ziemlich dick. Ich schrie und sagte: 'Was, das soll nicht weh tun!?' - 'Gib ihr noch eine Spritze', sagte einer. Ich wachte in einem Bett auf. Mein Mann mußte mir eine Spritze gegen die Schmerzen kaufen. Mein Bauch war ziemlich angeschwollen. Sie sagten, das kommt davon, daß Du so geschrien hast. 'Geh jetzt nach Hause', sagten sie. 'Ich kann aber nicht gehen', sagte ich zum Arzt. Er antwortete: 'Das ist normal.' Aber das war schlimmer, als ein Kind zu bekommen. Einen Monat konnte ich nicht urinieren. Ich ging nicht mehr ins Krankenhaus, denn ich hatte Angst. Mein Mann hat eine Spritze Ampicillin gekauft. Ich habe mich dann mit 'Katzenklau' [Heilkraut] kuriert."*⁸⁶

Die Zeitung El Comercio schildert den Fall einer Frau, bei der das Kupfer-T schwere Unterleibsinfektionen verursacht hatte. Loyda Alva Escudero sei *"ins Krankenhaus gegangen, damit man ihr das Kupfer-T entferne und sie kuriere. [Frau Escudero:] 'Aber sie wollten mir das*

⁸⁶ Zeugenaussage im Bericht von Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S.95.

*nicht herausnehmen. Sie insistierten und sagten, es bestünde kein Risiko, und sie würden mich später kurieren. Da habe ich schließlich [in die Sterilisation] eingewilligt.'*⁸⁷

Martha Eras wurde sterilisiert, obwohl sie schwanger war. Sie hatte sich zuvor mit Schaumtabletten geschützt und wollte jetzt um die Dreimonatspritze bitten. *"Als ich darum bat, sagten sie: 'Nein', sie machten jetzt nur noch Ligaturen."* Da Martha Eras nur zwei Kinder haben wollte *"- das Geld reicht einfach nicht -, entschied ich mich für diese sichere Methode."* Sie wußte nicht, daß sie schwanger war, ebensowenig wie die Ärzte: *"Wie hätten sie es wissen sollen?... Sie haben nicht mit mir gesprochen, sie haben mich nur operiert."*⁸⁸

Auch beim Einsetzen von Kupfer-Ts kam es zu Problemen. Ärzte wie Hebammen seien unzureichend über die Techniken informiert gewesen. (Bei APROPO hieß es, Ärzte ließen sich oft nur unwillig über das korrekte Einsetzen von Kupfer-Ts durch "Techniker" belehren.)

Unsachgemäßes Handeln liegt auch vor, wenn Sterilisierte wieder schwanger wurden bzw. Kinder zeugten. Giulia Tamayo belegt vier solcher Fälle; sie sind besonders bedenklich, falls eine Frau sich wegen eines Gesundheitsrisikos im Falle einer neuen Schwangerschaft hatte sterilisieren lassen. (Fehloperationen bei Männern führen oft zu Ehekongflikten: Die erfolglos Operierten werfen der Partnerin bei einer neuen Schwangerschaft Untreue vor.)

3.3.6 Mangelhafte Ausstattung der Einrichtungen, fehlendes Material

Drei Ärzte erstatteten Anzeige bei der Staatsanwaltschaft, weil die Gesundheitsdirektion von Piura eine Drei-Tage-Kampagne in einem Gesundheitszentrum angeordnet hatte: Zwei Chirurgen sollten pro Tag *"mindestens zwanzig, höchstens sechzig"* Eileiter-Unterbrechungen vornehmen, ohne daß es eine entsprechende Infrastruktur gebe. Die Betten z.B. reichten bei weitem nicht.⁸⁹ Männer und Frauen seien unnötigen Risiken ausgesetzt worden, so die Ärztekammer. Man habe *"chirurgische Eingriffe unter Bedingungen autorisiert, die ärztlichem Handeln unangemessen sind, z.B. mangelhafte Infrastruktur, das Fehlen von Ausrüstung und Material..."* Nach dem "Ärzte-Leitfaden für AQV-Normen und -Tätigkeiten" dürfen Sterilisationen nur in Einrichtungen stattfinden, *"die über einen chirurgischen Bereich" verfügen, "einen Operationssaal oder Kreißsaal, der steril und isoliert ist, mit gekachelten Wänden..."*

⁸⁷ "La esterilizaron con un mes de gestación", El Comercio, 23.12.1997, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1997/41.

⁸⁸ Ebd.

Doch die meisten Einrichtungen sehen so aus, wie es Graciela Aponte beschreibt, die im Gesundheitsposten Aparicio Pomares sterilisiert wurde: *"Im Operationssaal war es genauso wie bei uns zu Hause, es war ein mit Zement verputzter Raum."*⁹⁰

"Pobres mujeres" ("arme Frauen"), sagt die Hilfskrankenschwester N.N. in einem Gesundheitsposten im Hochland. *"Ich höre sie noch heute schreien."* Diese Aussage weist darauf hin, daß es vor allem zu Anfang der Kampagnen Probleme mit der Anästhesie gab, wie der Arzt N.N. bestätigt: *"Das Ministerium hatte Lokal-Anästhesie angeordnet, aber diese genügte den Anforderungen der Chirurgen nicht, die in die Tiefe des Bauchs eindringen mußten... Diese Technik wurde oft nicht richtig angewandt, die Patienten reagierten negativ, und die Chirurgen griffen [auf eigene Faust] zu anderen Anästhesie-Formen..."*

3.3.7 Mangelhafte Rücksicht auf Alter und Kinderzahl

Nach dem "Pilotplan" kommen als Kandidaten/innen für Sterilisationen Frauen von 30 bis 49 Jahren und Männer von 30 bis 55 Jahren (mit mindestens vier Kindern) in Frage. Dr. Parra, Direktor für Familienplanung, nennt ein Mindestalter von 25 Jahren.⁹¹ Giulia Tamayo dokumentiert mehrere Sterilisationen bei Frauen von zwanzig bis dreißig Jahren und von Frauen und Männern mit nur zwei bzw. drei Kindern.

El Comercio beschreibt den Fall der 19 Jahre alten Norma Velasquez (zwei Kinder), die im Gesundheitsposten von Mollepata sterilisiert wurde.⁹² Bischof Angel Francisco Simón Piorno beschuldigte die Ärzte, in seiner Provinz Cajamarca achtzehn Jahre alte Mädchen zu sterilisieren, *"... ohne Rücksicht auf Maßgaben der Weltgesundheitsorganisation, die Sterilisationen erst ab 35 Jahren zuläßt"*.⁹³ Auch bei den Todesfällen nach Sterilisationen, die Giulia Tamayo aufführt, finden sich mehrere Frauen unter dreißig Jahren.⁹⁴

⁸⁹ "No hay garantías en campañas de ligaduras", in: La Primicia, 17.7.1997, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1997/15.

⁹⁰ "Ministerio limitó la cantidad de locales donde se hacen ligaduras de trompas", in: El Comercio, 11.1.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/3.

⁹¹ Brief von Dr. Jorge Parra Vergara an die Zeitung El País, 7.1.1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/2.

⁹² "Mujer de diecinueve años fue operada sin recibir información", El Comercio 22.6.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/56.

⁹³ "En Cajamarca practican ligaduras de trompas a jovencitas de 18 años", La República, 12.4.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/52.

⁹⁴ Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 109f.

Die Sterilisation jüngerer Personen kann - bei der hohen Kindersterblichkeit - zu Familientragödien führen. Dr. José Rueda berichtete von einer jungen Frau, deren Mann sterilisiert worden war; kurz darauf war eines ihrer drei Kinder an Rattengift gestorben; sie suchte verzweifelt nach einem Mann, der ihr zu einem "Ersatzkind" verhelfen könnte...

Auch aus ethischen Gründen, meinten Gynäkologen, sollte man Frauen keinesfalls unter dreißig Jahren sterilisieren, selbst wenn deren Einverständnis vorliege; auch Frauen über dreißig Jahren, mit weniger als drei Kindern, würden sie andere Methoden empfehlen.

Auch Homosexuelle sind sterilisiert worden. Giulia Tamayo nennt fünf junge Männer, einer davon 17, ein anderer 24 Jahre alt. Der siebzehn Jahre alte J.A.P.G. war gemeinsam mit 19 anderen Homosexuellen am 16. Juni 1997 im Krankenhaus von Picota (Departement S. Martín) sterilisiert worden.⁹⁵

3.3.8 Ausrichtung der Kampagnen auf Frauen

Nach dem Gesetz sind Frauen und Männer, in der Praxis aber die Frauen für Familienplanung verantwortlich. Die Kampagnen richteten sich vor allem an Frauen, nur 10% der Sterilisierten sind Männer. Ein Arzt sagte, man habe 1998 verstärkt für Vasektomien geworben, denn: *"Wird eine Frau sterilisiert, so wird nur diese Frau geschützt; wird ein Mann sterilisiert, so werden mehrere Frauen geschützt."*

Manchmal allerdings waren auch Männer - auf unerwünschte Weise - die Adressaten. So berichtete die Bauernführerin Adela Jallo Huanca, ihr Mann habe im Gesundheitsposten Medizin für ihre Kinder besorgen wollen. Man fragte ihn nach der Kinderzahl, und als er erwiderte, *"Drei"*, habe man ihm die Sterilisation seiner Frau angeraten. Das Personal des Gesundheitspostens erschien wenig später bei Adela, um den Termin für die Sterilisation festzulegen, ihr Mann *"habe zugestimmt"*. Diesmal kam es nicht zur Sterilisation...

Die Präsidentin der Hebammenkammer, Lic. Zaida Zagaceta Guevara, bemängelte in einem Zeitungsbeitrag, Männer akzeptierten aus Bequemlichkeit, *"... daß es die Frauen sind, die verhütende Methoden auswählen... Statistiken besagen, daß 98% der Männer glauben, daß sie Verhütungsmethoden kennen, aber nur 77% haben hin und wieder von einer der Methoden für Männer oder für Paare (Rhythmus) Gebrauch gemacht..."* Es gebe z.B. viele Vorur-

⁹⁵ Ebd. S. 98/99.

teile gegen Kondome, man bringe sie mit Prostituierten in Verbindung; Vasektomie werde mit Kastration gleichgesetzt.⁹⁶

3.3.9 Versprechungen, Belohnungen, Drohungen

Gerüchte, daß Frauen Lebensmittel für Sterilisationen versprochen würden, bestätigt eine Zeitung im Oktober 1996: Enma García P. aus Cajacay habe 4 Kilo Trigol, Soya und Speiseöl für die Sterilisation erhalten - ohne daß sie wußte, worum es sich handelte.⁹⁷ Ab Mitte 1997 häufen sich Meldungen, daß "Arme" durch Lebensmittelversprechungen zur Sterilisation gebracht würden. In einer Reportage aus Ancash wird eine Campesina zitiert: *"Hier verpflichten sie uns, die Eileiter zu unterbrechen. Dafür, sagen sie, werden sie uns Nahrungsmittel geben und Geld, damit wir fahren können, wohin wir wollen."*⁹⁸

Im gleichen Beitrag wird der Fall der Campesina Marcelina Jesús P. geschildert, die von zwei Sozialassistentinnen aufgesucht wurde: *"Sie sagten, wenn ich mir die Eileiter durchtrennen lasse, dann würde ich im Krankenhaus immer kostenlos behandelt, auch mein Mann und meine [14] Kinder. Sie sagten auch, wir würden jeden Monat Lebensmittel bekommen und daß man uns eine Fahrgelegenheit zur Verfügung stellt, wenn wir vom Dorf in die Stadt gehen wollten."* Marcelina weigerte sich, weil sie wußte, daß sie in ihrem Alter keine Kinder mehr bekommen kann. Daraufhin *"... nahmen ihr die Sozialassistentinnen ihr fünf Jahre altes Kind Rosita weg und hoben es in die Ambulanz. Die verzweifelte Marcelina stieg dann auch ein und Stunden später fand sie sich auf einer Bahre im Krankenhaus wieder, um operiert zu werden."* Heute leide sie an einem Geschwür, das operiert werden müsse, doch weder im Gesundheitsposten noch im Krankenhaus schenke man ihr Gehör. Einer Witwe mit acht Kindern sei gesagt worden, *"wenn sie sich sterilisieren ließe, hätte sie nie wieder wirtschaftliche Probleme. Man bot ihr... Lebensmittel an, zeigte ihr einen 100-Sol-Schein ... damit könne sie alle ihre Ausgaben bestreiten..."* Die Frau wurde operiert, die Zusagen nicht eingehalten; es gehe ihr seither so schlecht, daß sie nicht mehr arbeiten könne.⁹⁹

⁹⁶ "Participación masculina en salud reproductiva", in "Mundo Médico", Segunda Quincena, Febrero 1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/7.

⁹⁷ "Someten a Ligaduras de Trompas a dos humildes madres de Familia", Zeitung aus Huaraz, 12.10.1996, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/30.

⁹⁸ Esterilización de muerte. Verdades ocultas del Programa de planificación familiar del gobierno", La República, 7.12. 1997, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1997/33.

⁹⁹ Ebd.

Auch Magna Morales' Zweifel wurden durch Versprechungen ausgeräumt - was sie das Leben kostete. Bernardina Alva, am gleichen Tag sterilisiert, sagt: *"Wenn man nichts hat und sie bieten einem Essen und Kleidung für die Kinder an, dann faßt man Mut..."*¹⁰⁰

Ein Jahr lang, schildert der Mann von A.M.C. habe ein Arzt *"meiner Frau zugeredet... und als wir schließlich einwilligten, haben wir beide unterschrieben; sie haben uns 850 Soles [ca. 210 Dollar] gegeben."*¹⁰¹

*"J.I., 24 Jahre... wurde im Gesundheitsposten von Mallaritos angeworben [captado], als sie eines ihrer Kinder wegen eines Magenproblems dorthin brachte. Man sagte ihr, sie sollte sich operieren lassen... Sie hat Lebensmittel für sechs Monate erhalten."*¹⁰²

R.I. und M.R, zwei Homosexuelle, erhielten je ca. 12 Dollar für die Vasektomie. S.M.Q. habe man Werkzeuge für die Feldarbeit angeboten.¹⁰³

Eine andere Art, mit Lebensmitteln Druck auf Frauen auszuüben, war die Androhung, von der Bedürftigen-Liste des Lebensmittelprogramms gestrichen zu werden, wenn man sich nicht sterilisieren lasse. Der Tenor der Drohungen war: *"Der Staat hilft Dir - aber nur, wenn auch Du guten Willen zeigst und nicht noch mehr Kinder in die Welt setzt."*

Bei den Kleider-, Lebensmittel- und Geldspenden ging es meist um einmalige, geringfügige Zuwendungen. Bei den Geldspenden hat das Gesundheitspersonal möglicherweise manchmal in die eigene Tasche gegriffen und von der erwarteten "Kopfprämie" etwas abgezweigt.

Geldmittel sind aber auch in Form von Bestechungsgeldern geflossen, wie der Fall des Witwers Jaime Monzón Tejada zeigt: Er sollte mit 5000 Soles (ca. 1200 Dollar) zum Schweigen über den Tod seiner Frau nach der Sterilisation gebracht werden.¹⁰⁴

3.3.10 Druck auf die Betroffenen

Im Fall des Campesinos Venancio Mamani G. wurde direkter Druck ausgeübt. Er wollte sich nach dem Tod seines elf Jahre alten Sohns im Gesundheitsposten die Sterbeurkunde aus-

¹⁰⁰ "Magna Morales dudaba, pero la comida donada la convenció", in El Comercio, 19.12.1997, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1997/38.

¹⁰¹ Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 96.

¹⁰² Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 97.

¹⁰³ Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 99.

¹⁰⁴ "Cinco mil soles fue el precio del silencio", El Comercio, 24.1.98, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/16.

stellen lassen. Man wollte sie ihm nur geben, *"wenn ich ein Dokument unterschrieb, in dem ich mich verpflichtete, am 4. September 1996 ins Krankenhaus von Macusani zu gehen; dorthin sollten Spezialisten aus Lima kommen. Die Drohung lautete, ich hätte schon vier Kinder und dürfte keine mehr haben. Wenn ich nicht einverstanden wäre, würden sie ihre Oberen informieren... dies sei ein Befehl des Präsidenten."* Mamani unterschrieb - ohne den Inhalt des Dokuments zu kennen, seine Frau sollte auch unterschreiben. Die Tragweite erfaßte er erst nach Gesprächen mit seiner Frau und Freunden; er erstattete Anzeige in Quicho.¹⁰⁵

Zu direktem Druck kam es auch bei Hausbesuchen, wenn Krankenschwestern, Hebammen und Promotoren auf "Patientenfang" gingen: *"In einer Gruppe sind wir stark, da kann man uns nicht so leicht überreden"*, sagte die Bauernführerin Augustina Tejada im Gespräch, *"aber wenn eine Campesina allein ist, ist sie schwach"*.

Unter besonderem Druck stehen Frauen, denen bei der Entbindung, oft noch unter dem Eindruck des Wehenschmerzes, zur Sterilisation geraten wird: *"Willst Du das alles noch einmal durchmachen?"* Frauen, die wegen eines Abgangs oder eines Kaiserschnitts im Krankenhaus behandelt wurden, wurde das Risiko einer neuen Schwangerschaft vorgestellt und angeraten, diese Gelegenheit zur Sterilisation zu nutzen. Allzu oft gibt eine Frau in solchen Situationen ihr "Einverständnis". Ana Alcántara, Psychologin bei INPPARES, sagt, die psychische Belastung einer Frau bei der Entbindung verbiete es, ihre Einwilligung zur Sterilisation kurz vor der Geburt (oder sogar bei!) und nach der Geburt einzuholen.

Gleichgültig, warum man das Gesundheitszentrum aufsucht, die erste Frage lautet: *"Wie viele Kinder hast Du?"* Dann beginnen die Vorwürfe: *"Wie willst Du in Zukunft noch mehr Kinder ernähren? Du darfst auf keinen Fall mehr Kinder in die Welt setzen, denk daran, was das kostet, Kleidung, Schule usw."* Bischof Bambarén bestätigte, daß Frauen, die für sich oder ihre Kinder Behandlung im Gesundheitszentrum suchen, zuerst durch "Familienplanung" geschleust werden - *"andernfalls werden sie in den meisten Krankenhäusern dieser Zone nicht behandelt, egal, wie schwer krank sie sind"*.¹⁰⁶

Druck entsteht auch durch die Monopolstellung der Gesundheitsposten auf dem Land. Man darf es sich mit dem Personal nicht verderben - sonst wird man dort nicht mehr behandelt...

¹⁰⁵ "Denuncia Oportuna", Pastoral Andina, 7. Jahrg., Nr. 36, 1996; archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/24.

¹⁰⁶ "Obispo Bambarén denuncia práctica arbitraria de planificación familiar", El Comercio, 5.12.1996, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/36.

3.3.11 Mangelhaftes Angebot von Alternativen zur Sterilisation

Das Methodenangebot verengte sich während der Familienplanungskampagnen auf Sterilisationen. Wer vorher eine andere Methode benutzte oder zu einer nicht dauerhaften Methode wechseln wollte, wurde zur Sterilisation überredet. *"Sie sagten... es werde jetzt keine [kostenlosen] Spritzen mehr geben, und sie würden teuer sein. Außerdem sagten sie, in den Gesundheitseinrichtungen, in denen es noch welche gebe, bekämen nur Frauen unter dreißig Jahren mit nur einem Kind diese anderen Mittel. Sie insistierten, daß wir uns sterilisieren lassen sollten, später würde die Ligatur sehr teuer werden. Ich suchte mehrere Krankenhäuser und Gesundheitsposten auf, aber es gab keine Spritzen. In der Apotheke kosteten sie 30 Sol. Ich konnte das nicht bezahlen. Nachdem ich überall vergeblich herumgelaufen war, entschied ich, mich sterilisieren zu lassen. Sie informierten mich nicht über andere Methoden und auch nicht über Risiken."*¹⁰⁷

3.3.12 Mangelnde Rücksicht auf kulturelle Gegebenheiten

Die Sterilisationskampagnen konzentrierten sich vor allem auf indianische Gebiete - obwohl hier von einer Überbevölkerung nicht die Rede sein kann. Der Terrorismus hat in einigen Gegenden die Familien erheblich dezimiert. *"Wir möchten Kinder haben als Ersatz für die, die uns der Sendero geraubt hat"*, sagen die Ashaninkas (Amazonas), wo 10.000 Personen dem Terrorismus zum Opfer fielen und 40% der Gemeinden verschwanden. Die massiven Kampagnen wurden so gedeutet: *"Man will uns ausrotten."* Im Hochland, in Ayaviri, äußerte der Laien-Koordinator der Prälatur, Clemente Condori Espinilla, den Verdacht, die Regierung wolle *"uns unbequeme Indígenas ausradieren, weil sie weiß, daß wir versuchen werden, die Privatisierung der Minen in unseren Gebieten mit allen Mitteln zu verhindern"*.

Daß die Vermutung, es handle sich um den Versuch einer "ethnischen Säuberung", nicht abwegig ist, zeigt das folgende Beispiel: Als in der Region Huari die ersten Mißbräuche bekannt wurden und Frauen sich bei den italienischen Ärzten eines Krankenhauses beklagten, baten diese Ärzte die Zuständigen des Gesundheitsministeriums um ein Gespräch. Bischof Bambarén berichtet, die Ärzte erhoben den Vorwurf: *"Ihr behandelt die Campesino-Frauen wie Tiere!"* - Die Antwort: *"Nun ja, sie sind ja auch Tiere"*. Der Bischof brachte die Sache bis in den Kongreß; der zuständige Regionaldirektor verlor seinen Stuhl in Huari, sei aber mit einem leitenden Posten im Gesundheitsministerium "belohnt" worden...

¹⁰⁷ Zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 94.

Diese Verachtung gegenüber der indianischen Bevölkerung zeigte sich im gesamten Verlauf der Kampagnen. Das meist ortsfremde Personal, das eingesetzt wurde, sprach die Sprache der Betroffenen nicht; die "Fremden" konnten (und wollten?) sich nicht auf die Begriffswelt der "rückschrittlichen Dörfler" einlassen. Angst und Mißtrauen der Frauen erschienen ihnen lächerlich. Die Betroffenen wurden *"wie Kinder behandelt, die nicht wissen, was für sie gut ist"*. Schwerer psychischer Schaden wurde angerichtet, weil Frauen ihren Unterleib vor fremden Männeraugen entblößen mußten. Viele wollen "nie wieder" zu so einem Arzt gehen, der sie "verletzt" hat und nicht einmal mit ihnen sprach. Einige zeigten sich später verstört über den Einschnitt, den sie als "Körperbeschädigung" wahrnahmen. *"Manche Frauen erlebten die Operation wie eine Vergewaltigung"*, sagt Giulia Tamayo, andere sprachen davon wie von einem "mythischen Ereignis": *"Erst haben sie uns sterben lassen [Anästhesie!], und dann haben sie uns wieder auferweckt."*

Wollte man indianische Frauen zu einer freien Entscheidung veranlassen, so müßte man von ihrem Weltbild ausgehen. Ein richtiger Ansatz ist der des erwähnten Projekts zur reproduktiven Gesundheit von "Manuela Ramos". Hier wird von den Konzeptionen der Campesinas ausgegangen. Aus dem ersten Projektbericht wird deutlich, daß diese Frauen *"natürliche Methoden für gut halten, weil sie dem Körper nicht schaden"*, während Ärzte der Auffassung sind, *"diese Methoden sind für Frauen mit niedrigem Bildungsstand nicht effektiv"*. Eine Quechua-Frau wird zitiert, die zu dem Schluß kommt: *"Wenn wir uns auf natürliche Weise schützen, dann werden wir doch manchmal schwanger... Wir müssen nach Methoden suchen, die uns nicht schaden, die keinen Krebs verursachen [Anspielung auf die Erfahrung mit dem Kupfer-T] und dennoch sicher sind."*¹⁰⁸ Wenn indianische Frauen aufgrund solch eigener Erkenntnisse zu dem Schluß kommen, daß die Sterilisation für sie eine gute Lösung ist, könnte man von einer freien und informierten Entscheidung sprechen.

3.3.13 Das Problem der Einwilligung

Für die Frage, ob es in Peru zu "Zwangssterilisierungen" kam, ist die Frage der Einwilligung entscheidend; sie soll deshalb ausführlich erörtert werden. Vorauszuschicken ist, daß alle einschlägigen Gesetze¹⁰⁹ für die Sterilisation eine schriftliche Einwilligung und eingehende Information vorschreiben.

¹⁰⁸ Zitate aus dem Projektbericht von Manuela Ramos, "Una Apuesta para la Equidad"; ReproSalud: un Proyecto de Manuela Ramos - ALTERNATIVA - USAID.

¹⁰⁹ Ausführlich wiedergegeben und kommentiert in mehreren Kapiteln der Untersuchung von Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. Die wichtigsten Gesetze sind auch abgedruckt in Defensoría. AQV I, a.a.O.

3.3.13.1 Einwilligung der (Ehe-)Partner

In emanzierten Frauengruppen heißt es, es sei gut und richtig, daß die Zustimmung des Partners/der Partnerin für eine Sterilisation heute nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben ist. Sie verweisen auf den "Machismo" vieler Männer, denen der Gesundheitszustand ihrer Frauen egal ist - Hauptsache, sie können mit vielen Kindern ihre "Potenz" beweisen. Auch manche indianischen Frauen, die von ihren - oft betrunkenen - Männern regelmäßig vergewaltigt werden, begrüßen es, sich ohne Einverständnis des Partners sterilisieren lassen zu können.

Die negativen Folgen dieser "emanzierten Lösung" scheinen dennoch in der Praxis zu überwiegen. Da viele Frauen nach der Sterilisation über schwere Kopfschmerzen, Depressionen u.ä. klagen, ergeben sich Konflikte mit dem Partner, der spätestens dann, wenn keine Kinder mehr kommen, die Wahrheit erfährt. In indianischen Familien verstößt diese selbstbestimmte Entscheidung gegen viele kulturelle Grundsätze. Wenn Frauen sich mit dem Argument überreden ließen, daß der Mann *"das ja nicht wissen muß"*, konnten sie meist die Folgen ihres Handelns nicht absehen. Ärzte und Psychologen halten es für besser, den Partner einzubeziehen - vor allem bei diesem nicht rückgängig zu machenden Eingriff.

Frauen im Hochland forderten in diesem Sinn bei einem Protestmarsch unter anderem: *"Auf keinen Fall dürfen Eileiter-Unterbrechungen oder Vasektomien ohne ausgesprochene Einwilligung des Partners/der Partnerin durchgeführt werden..."*¹¹⁰

3.3.13.2 Fehlende Einwilligungserklärung

Schwerwiegend ist, daß in vielen Fällen keine schriftliche Einwilligungserklärung für die Sterilisation vorlag. *"S.N., 31 Jahre, Maravelica, erklärt, man habe sie keinerlei Dokument unterschreiben lassen. Sie wußte nicht, daß sie die Operation hätte autorisieren müssen. Das Personal sagte nichts. Sie fragten nur, ob ihr Mann einverstanden sei."*¹¹¹

Eine Frau, die sich drei Wochen nach der Sterilisation immer noch schlecht fühlte, *"ging zum Krankenhaus von Tocache, wo sie operiert worden war, dort weigerte man sich, sie zu behandeln mit der Begründung, daß sie nichts unterschrieben habe. Sie sagten ihr, hätte sie*

¹¹⁰ "Movilización de mujeres en Espinar", Boletín de la Iglesia de Sicuani, Nr. 85, Januar 1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für *Justitia et Pax*, a.a.O. Nr. 1998/1.

¹¹¹ Der Fall wird von Journalisten der Zeitung *El Comercio* dargestellt, zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 94.

unterschrieben, würde man sie ein Jahr lang gratis behandeln. Daraufhin setzte sie ihren Fingerabdruck unter ein Dokument, das sie nicht gelesen hatte."¹¹²

Aufgrund solcher Meldungen zeigte der stellvertretende Gesundheitsminister im Kongreß (im Januar 1998) Dokumente mit dem Fingerabdruck sterilisierter Personen vor, als Beweis, daß die Einwilligungen sehr wohl schriftlich vorliegen. Der Kongreßabgeordnete Arturo Salazar Larrain verlangte, das Gesundheitsministerium solle - innerhalb von zwanzig Tagen - die etwa 110.000 unterschriebenen Einwilligungen präsentieren. Daraufhin soll, so heißt es im Bericht der Zeitung La República, eine intensive Suche eingesetzt haben, offenbar erfolglos.¹¹³ Ein anderes Problem ergab sich dadurch, daß manchmal, wenn Frauen nicht einverstanden waren, der Mann zur Einwilligung überredet wurde. Gewohnt, sich dem Mann unterzuordnen, hätten die Frauen dann die Sterilisation über sich ergehen lassen, wie z.B. die 25 Jahre alte C.C., Mutter von zwei Kindern. Sie erzählte, *"... daß zwei 'agentes de salud' in ihrem Haus erschienen und, ohne daß sie davon wußte oder zugestimmt hätte, ihren Mann zur Unterschrift bewegten. R.B., Krankenschwester, veranlaßte, daß sie mit Gewalt weggebracht wurde. Die sagte nichts, sie brachte sie nur weg. Sie [C.C.] hat nichts unterschrieben. Sie legten sie auf eine Bahre und betäubten sie...."*¹¹⁴

3.3.13.3 Mängel der "informierten Einwilligung" ("Consentimiento informado")

Das Gesundheitsgesetz schreibt für Sterilisationen einen schriftlichen Vertrag ("consentimiento informado", "informierte Einwilligung") vor. Kam die Einwilligung unter Zwang zustande oder wenn Belohnung versprochen wurde, ist die Einwilligung unwirksam. Mangelt es an der "angemessenen Information", so wurde zur Unterschrift "verleitet". Der Arzt kann den Patienten besonders leicht "verleiten", schon deshalb, weil er für den Patienten eine Autorität darstellt, deren Argumenten er kaum etwas entgegensetzen hat. Bis zu einem gewissen Grad trifft dies auch für Krankenschwestern und Hebammen zu.

Was ist, im Blick auf Sprache, Bildungsstand, Verständnisvermögen des Patienten "angemessene Information"? Zahlreiche Zeugen sagten aus, man hätte sie weder schriftlich noch mündlich über die Art des Eingriffs, die Risiken, die Vorsichtsmaßnahmen vor und nach der Operation etc. informiert. Die Ratschläge, die z.B. im Informationsmaterial des Gesundheitsministeriums zur Vorbereitung der Operation gegeben werden, konnten gar nicht be-

¹¹² Zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 97.

¹¹³ "Salud inicia búsequeda de mujeres esterilizadas con su consentimiento". La República, 13.1.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/7.

¹¹⁴ Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 90.

herzigt werden, wenn Patienten sich ad hoc entschieden und Minuten oder Stunden später operiert wurden. Daß Frauen nach dem Eingriff sofort an die Arbeit gingen oder die Wunde nicht richtig versorgten und schwer erkrankten, liegt an "nicht angemessener Information".

Kulturelle und sprachliche Barrieren sind ebenfalls Gründe, warum man an einer "angemessenen Information" zweifeln muß. Es geht hier nicht nur um Mißverständnisse durch unzureichende Übersetzungen. Bischof Bambarén klagte an: *"... die Leute werden mit Fachausdrücken überzeugt, die nicht einmal gebildete Leute verstehen. Sie sagen: 'Wir werden bei Dir AQV machen'. Was soll das heißen?"*¹¹⁵ Unzureichende Information liegt auch vor, wenn die Tatsache, daß Sterilisationen irreversibel sind, heruntergespielt wurde.

Die Patienten/innen hatten oft das Formular zur Einwilligung nicht gelesen und, wenn sie nicht lesen konnten, ist es ihnen nicht vorgelesen worden. Die Ärzte mußten sich, wenn sie "reihenweise" operierten, darauf verlassen, daß die Sterilisationskandidaten/innen vom Personal, das sie "angeworben" hatte, "angemessen" informiert worden waren.

Wenn die Unterschrift erschlichen wurde, konnte gar nicht "angemessen" informiert werden. Ein Arzt aus Ayacucho (Hochland), der anonym zitiert wird, sagte aus: *"Die meisten Frauen werden unter Vollnarkose operiert (was nicht nötig ist, weil man eigentlich die Mehrheit dieser Operationen mit Lokalanästhesie vornimmt)... wenn sie halb bewußtlos sind, werden sie gezwungen, ihren Fingerabdruck abzugeben... Es ist leicht, jemanden zu überzeugen, seinen Fingerabdruck unter etwas zu setzen, wenn er unter Betäubungsmitteln steht."*¹¹⁶

Ein Problem, das in Peru bisher nicht erörtert wurde, hat die Autorin (aus ihrer Kenntnis der indianischen Denkweisen in Guatemala) in die Gespräche eingebracht. Der Zeitbegriff spielt in der Kosmvision indianischer Völker eine andere Rolle als in europäischer Sicht. Indianer "planen" ihre Zukunft nicht, sie leben und überleben im Heute; was gestern geschehen ist, ist in diesem Zeitkreislauf nicht wichtig. Wenn sie sagen: *"Heute will ich keine Kinder mehr haben"*, dann heißt das noch lange nicht, daß sie auch morgen oder in zwei Jahren genauso denken. Von daher ist es zu verstehen, daß Campesinas, die rein verbal über die Endgültigkeit des Eingriffs informiert waren, dennoch sagen: *"Man hat mich betrogen."* Es ist fraglich, ob indianische Bevölkerungsgruppen die Tragweite irreversibler Methoden voll erfassen können.

¹¹⁵ "Obispo Bambarén denuncia práctica arbitraria de planificación familiar", La República, 5.12.1996, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1996/35.

¹¹⁶ "Salud inicia búsqueda de mujeres esterilizadas con su consentimiento", La República, 13.1.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/7.

3.3.14 Zwang, Gewalt

Gewalt und Zwang sind voneinander zu unterscheiden. *"Zwang ausüben heißt... jemanden in eine bestimmte Lage (eine Zwangslage!) versetzen, so daß er etwas tun muß, was er von sich aus nicht tun will. Dieser kategorische Unterschied schließt... nicht aus, daß man jemanden durch Anwendung von Gewalt unter Zwang setzt."*¹¹⁷ Viele Frauen sind dazu gebracht worden, *"etwas zu tun, was sie von sich aus nicht tun wollten"*. Darüber hinaus gibt es Hinweise, daß manchmal auch Gewalt angewendet worden ist.

"Eine Woche vor ihrem Tod insistierten sie noch mehr. Sie sagten, die Kampagne werde jetzt beendet. Als sie an die Tür klopfen, ging ich hinaus... Ich sagte, das muß meine Frau selbst entscheiden. Meine Frau versteckte sich hinter der Tür, sie hatte Angst... Die Krankenschwestern haben meine Juana fast mit Gewalt weggebracht. Jeden Tag kamen sie, um sie davon zu überzeugen, sich operieren zu lassen. Sie haben sie geradezu angefleht, aber sie wollte nicht... Ich wollte auch nicht, aber eines Tages, als ich auf dem Feld war, haben sie sie weggeholt," erzählt der Witwer Felipe Castillo den Journalisten. Seit dem Tod seiner 28 Jahre alten Frau muß er allein für seine drei Kinder sorgen.¹¹⁸

Zwang wurde auch ausgeübt, wenn Frauen, die auf den Eingriff warteten, eingeschlossen wurden, weil die Erfahrung zeigte, daß einige es sich in letzter Minute anders überlegten und - wie geschehen - nur mit dem Operationshemd bekleidet, "entkamen".

Zu direkter Gewaltanwendung kam es vermutlich selten; meist muß man von Zwang reden. In den Zeugenaussagen heißt es häufig: *"Man zwang mich"*, oder *"Sie zwangen die Frauen unseres Dorfes..."* Dieser Zwang beruht seinerseits auf dem "Erfolgszwang" des Personals, viele Sterilisationen in einer bestimmten Zeit, an einem bestimmten Ort durchzuführen...

¹¹⁷ Handwörterbuch religiöser Gegenwartsfragen, hrsg. von Ulrich Ruh, David Seeber und Rudolf Walter, Freiburg Br. 1986, S. 140.

¹¹⁸ "Ami Juana se la llevaron casi a la fuerza", El Comercio, 24.1.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/15. Der Fall wurde auch der "Defensoría del Pueblo" zur Anzeige gebracht.

3.4 Die Sterilisationskampagnen und ihre Folgen

3.4.1 Medizinisches Personal

Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, die sich weigerten, an den Kampagnen teilzunehmen, haben ihren Arbeitsplatz verloren. Manche leiden unter dem Vorwurf, sie hätten sich mißbrauchen lassen und/oder haben Gewissenskonflikte. Einige Ärzte wurden wegen unsachgemäßen ärztlichen Handelns mit zeitweisen Berufsverboten und Geldstrafen belegt. Viele Ärzte sind sich unsicher, wie sie auf "Befehle von oben" reagieren sollen.

Manche lernten, passiven Widerstand zu leisten, wie Dr. N.N. berichtet: *"Wenn uns gesagt wurde, wir müßten vier bis zehn Patienten pro Woche sterilisieren, dann erfüllte ich meine Pflicht mit den vier Patienten und suchte nicht nach weiteren... Als die ersten Komplikationen auftraten... schob man uns Ärzten die Schuld zu... Wir hatten das Gefühl, daß unsere Chefs uns verraten haben... Diejenigen, die dieses Programm geschaffen hatten, wagten es nicht, in der Öffentlichkeit dafür geradezustehen,.. sie bestrafte den Operateur..."* Dies ist auch ein Hinweis auf Zorn und Unmut gegenüber den "Dienstoberen" im Ministerium und auf interne Auseinandersetzungen zwischen den Ärztegremien und dem Gesundheitsministerium.

Die Möglichkeit zur Verweigerung aus Gewissensgründen besteht in Peru für Militärpflichtige nicht; sie wurde - z.B. unter Berufung auf den Hypokratischen Eid - offenbar kaum in Betracht gezogen. Die Vorsitzende der Hebammenkammer, Zaida Zagaceta Guevara, gibt Hebammen klipp und klar den Rat: *"Wenn Sie nicht mitmachen wollen, suchen Sie sich am besten eine andere Arbeit."* (Sie erwähnt allerdings auch, daß einige Hebammen, die Opus-Dei-Mitglieder sind, sich mit dem Hinweis auf ihre religiöse Überzeugung geweigert hätten; ihnen sei eine andere Arbeit zugewiesen worden.) Einige Hebammen und Krankenschwestern zeigten sich verbittert über die fehlenden Proteste ihrer Standesorganisationen.

Es wird von Ärzten, Krankenschwestern und Hebammen berichtet, die erst, als die Skandale öffentlich wurden, begannen, über ihr eigenes Handeln nachzudenken. *"Man hatte ihnen das Gehirn gewaschen"*, sagt Frau N.N., die Krankenschwestern ausbildet. *"Man hatte sie davon überzeugt, daß es Familien, die weniger Kinder haben, besser geht, deshalb müsse man das tun. Sie glaubten, richtig zu handeln."* Sie versuche derzeit, mit Krankenschwestern diese Denkweisen zu analysieren, und stelle fest, daß bei manchen ein Umdenken einsetzt.

Hier muß auch erwähnt werden, daß das Fach "Ethik" in den letzten Jahren ganz oder teilweise aus den Lehrplänen für angehende Ärzte und Hebammen gestrichen worden ist.

3.4.2 Betroffene

3.4.2.1 Gesundheitsschäden

Wie viele Todesfälle hat es auf Grund von Sterilisationen gegeben? In Gesprächen wurde mehrfach die Zahl "etwa zwanzig" genannt. Bei DEMUS (Organisation zur Verteidigung der Rechte von Frauen) spricht man von *"16 Todesfällen, die offiziell bekannt sind"*.

Der Direktor für Familienplanung im Gesundheitsministerium, Dr. Parra Vergara, schreibt 1999 in dem mehrfach zitierten Brief an die Zeitung "El País", beim Gesundheitsministerium seien insgesamt 102 Komplikationen und 6 Todesfälle registriert. Man bedauere die Fälle, solle sie aber nicht hochspielen. Für Parra ist die Todes- und Komplikationsrate in Peru günstiger als anderswo: *"Die Sterblichkeitsrate bei AQV ist von 5,5 bei 100.000 Sterilisierten 1997 auf 3,8 bei 100.000 im Jahr 1998 gesunken. Dieser Prozentsatz ist optimal im Vergleich zum internationalen Standard: 4,5/100.000 in den USA, 6,0/100.000 in Kolumbien, 18,0/100.000 in Pakistan. Die internationale Komplikationsrate liegt bei 20,0 pro tausend Operationen, während die für Peru beobachtete bei 15,0 pro 1000 liegt. Wir wissen, daß es keinen chirurgischen Eingriff ohne Risiko gibt..."*¹¹⁹

Ärzte wie Dr. N.N. sind anderer Meinung: Wenn operiert wird, *"weil meine Lebensqualität oder sogar mein Leben in Gefahr ist, kann ich... sogar das Risiko des Todes akzeptieren. Aber in diesen Fällen akzeptiere ich nicht einmal die minimale Möglichkeit des Todes, weil man eine Methode anwendet, um zu vermeiden, daß jemand Kinder bekommt. Da müßte man die hundertprozentige Gewißheit haben, daß man nicht tötet..."*

Auch, wenn es richtig sein sollte, daß die Zahl der Todesfälle bei der Menge der Operationen relativ niedrig ist, so liegt vermutlich die Zahl der Komplikationen weit höher als 15 unter tausend Operierten. Dr. Parra geht zweifellos von der Zahl der gemeldeten Komplikationen aus - die Dunkelziffer liegt hoch. Das kann man schon daraus schließen, daß viele Frauen nie im Gesundheitsposten zur Nachuntersuchung erschienen sind oder nicht vom medizinischen Personal - wie vorgesehen - zuhause aufgesucht wurden. Viele Frauen haben bei

¹¹⁹ Brief von Dr. Jorge Parra Vergara an die Zeitung El País, 7.1.1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/2.

Folgekomplikationen - aus Angst oder weil sie die Medikamente selbst bezahlen mußten (obwohl versprochen worden war, daß "die gesamte Behandlung gratis ist") - beim "Heiler" im Dorf oder in der Pfarrklinik um Hilfe nachgesucht oder die Folgen schweigend ertragen.

In La República wird ein Bericht über 186 Frauen in Huancabamba zitiert; elf seien unfreiwillig sterilisiert worden; 182 hätten nach der Operation nicht geruht; fünf hätten schwere Verletzungen (z.B. Einschnitt in die Blase, Darmverletzungen) davongetragen.¹²⁰ Von den häufigen Infektionen und Blutungen wird nicht gesprochen, sie zählen offenbar nicht als "Komplikationen". Giulia Tamayo nennt zusätzlich zu den schweren Organverletzungen noch negative Reaktionen auf Betäubungsmittel, Fieber, Schmerzen, Verzögerung in der Vernarbung der Operationswunden, dauernde Übelkeit. Aufgrund der Armut lägen bei vielen Frauen Unterernährung, Anämie, chronische Unterleibsentzündungen und Infektionen vor. Dies hätte besonderer Vorsichtsmaßnahmen vor und nach der Operation bedurft.¹²¹

3.4.2.2 Psychische Folgen

Giulia Tamayo berichtet, sterilisierte Frauen klagten unter anderem über Nervosität, Depressionen, "das Gefühl, verrückt zu werden", Aggressivität und sogar Selbstmordgedanken, die sich über Monate hinziehen - verursacht durch das Trauma eines als unfreiwillig und gewaltvoll erlebten Eingriffs. Eine der Ursachen sei die Unkenntnis der modernen Medizin, wie man aus der Beschreibung der Anästhesie schließen könne. *"Viele, die sich widersetzen und weggelaufen sind, sagten uns, sie hätten gesehen, wie man 'die anderen Frauen tötete' [gemeint ist die Anästhesie]."*¹²²

Bei vielen Frauen treten Gewissenskonflikte auf, wenn die Entscheidung ohne den Partner getroffen wurde, verbunden mit Schuldgefühlen, vor allem, wenn es nach der Sterilisation zu Komplikationen kam. Manche bereuen ihre schnelle Entscheidung und meinen, wenn sie die Zeit und die Wahl gehabt hätten, hätten sie eine nicht endgültige Methode gewählt. Sie werden sich erst nach und nach bewußt, daß sie "auf Lebenszeit" keine Kinder mehr haben können. Paradoxerweise scheint gerade diese Erkenntnis bei manchen den Kinderwunsch zu verstärken, besonders, wenn plötzlich ein Kind stirbt.

¹²⁰ "Campañas de Esterilización", La República, 29.3.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/47.

¹²¹ Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O. S. 114.

¹²² Ebd.

Die - häufigen - Fälle, bei denen Sterilisierte sagen, sie fühlten sich "ausgetrocknet", "impotent", "frigide", der Geschlechtsverkehr sei "nicht mehr wie vorher", dürften psychische Ursachen haben, ebenso wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauchschmerzen und schwere, andauernde Depressionen. Sie sind nicht unbedingt eine direkte Folge des Eingriffs, sondern der dadurch entstandenen seelischen Belastungen. Darauf weist auch die Beobachtung hin, daß Frauen und Männer, die sich nach reiflicher Überlegung mit ihrem Partner/ihrer Partnerin für die Sterilisation entschlossen hatten, angeben, keine Beschwerden zu haben.

3.4.2.3 Soziale Folgen

Der Tod des Partners/der Partnerin, die Instabilität vieler Beziehungen - auch auf dem Lande - kann bei frühzeitigen Sterilisationen unvorhersehbare Folgen haben: Eine Frau, die von ihrem Mann verlassen wird (was häufig der Fall ist) und die keine Kinder mehr bekommen kann, findet in der Regel lebenslang keinen Partner mehr; das gleiche gilt für Männer, die nicht mehr zeugungsfähig sind. Zu Konflikten oder sogar Gewalt in den Familien kommt es vor allem, wenn die Partner/innen sich vor dem Eingriff uneinig waren oder der Schritt heimlich gewagt wurde. Die Gefühle von Impotenz und Probleme im Sexualverkehr haben manchmal Untreue zur Folge und enden im Verlassen des Partners/der Partnerin.

Vor allem Männer leiden unter Vorurteilen der Nachbarn, die sie als "kastriert" verspotten, was ihr Selbstbewußtsein und ihr Ansehen beeinträchtigt.

Zu erwähnen sind auch Angst und Scham, mit anderen über die Sterilisation zu sprechen und dadurch in Isolation zu geraten. Giulia Tamayo berichtete im Gespräch über eine Versammlung mit Frauen ("dirigentes"), die in einem Stadtrandgebiet von Lima Frauengruppen leiten. Auf die Nachfrage von Frau Tamayo stellte sich heraus, daß von diesen 21 Frauen 14 sterilisiert worden waren. Sie schildert den tragischen Fall einer Frau, die nicht mehr aus noch ein weiß, weil sie ihrem neuen Partner die Tatsache ihrer Sterilisation verschweigt. *"Eine der Frauen erzählte, daß man sie bei der Geburt ihres Kindes sterilisiert hat; anschließend wurde sie darüber informiert. Sie hatte sich in ihr Schicksal gefügt: 'Nun ja, so ist es eben'... Daraufhin trennte sich ihr Partner von ihr, mit dem sie ohnehin eine schlechte Beziehung hatte. Jetzt hat sie einen Partner gefunden, der sie achtet... aber sie hat ihm einfach nicht sagen können, daß sie sterilisiert wurde und deshalb keine Kinder mehr bekommen kann. In dieser Versammlung sprach sie zum ersten Mal darüber..."*

3.4.2.4 Mißtrauen gegenüber staatlichen Gesundheitsdiensten

Eine langfristig bedenkliche Wirkung der Sterilisationskampagnen ist der Rückzug von den staatlichen Gesundheitsposten, weil *"damals eine Frau nach der Sterilisation gestorben ist"*. Das Gesundheitszentrum, der Gesundheitsposten werden als Orte angesehen, *"wo man uns Schaden zufügt"*. Man traut der Hebamme, der Krankenschwester nicht mehr, selbst wenn diese persönlich gar nichts mit den Sterilisationen zu tun hatte. Die Gerüchte, man wolle alle armen Frauen sterilisieren, die Erfahrung, daß die Nachbarin oder eine Frau aus der Verwandtschaft nach der Sterilisation an Schmerzen, Depressionen und anderen Folgen leidet, all das führt dazu, daß man nicht einmal zur Krebs- und Schwangerschaftsvorsorge kommen will. Die erklärten Ziele des Gesundheitsministeriums, die Müttervorsorge zu verbessern, werden damit unterlaufen. In dieser Hinsicht haben die Sterilisationskampagnen einen kontraproduktiven Effekt ausgelöst und Vertrauensschäden angerichtet, die nur schwer zu reparieren sind. Auch Frauen, die sich früher möglicherweise freiwillig hätten sterilisieren lassen, wollen jetzt von dieser "Methode" nichts mehr wissen. Hier ist wohl auch eine der Ursachen dafür zu sehen, daß die Sterilisationen 1998 schlagartig zurückgingen.

4. Gesetzesverstöße und Rechtsverletzungen

Die Schilderung der Sterilisationskampagnen und ihrer Folgen zeigt, daß es dabei zu elementaren Rechtsverletzungen gekommen ist. Um dies beurteilen zu können, sollen die gesetzlichen Grundlagen für Sterilisationen zusammenfassend dargestellt werden.

4.1 Allgemeine Rechtsgrundlagen und Gesetze

Peru hat die wichtigsten internationalen Menschenrechtserklärungen und -Pakte unterzeichnet. National gelten für Sterilisationen jene Gesetze, die die Gesundheits- und Bevölkerungspolitik regeln. Aus der Fülle der Vorschriften, gegen die die staatlichen Stellen verstoßen haben könnten, sollen hier die wichtigsten aufgelistet werden.¹²³

Peruanische Verfassung:

Artikel 1 erklärt die Verteidigung der Person, den Respekt vor ihrer Würde zum obersten Ziel der Gesellschaft und des Staates. In **Artikel 2 (Absätze 1 - 3), Artikel 6 und Artikel 7** werden das Recht auf Leben, Unversehrtheit der Person, Gleichheit, Religions- und Gewissensfreiheit, Gesundheit anerkannt. Das Recht, die Zahl der Kinder und den Zeitpunkt für ihre Geburt zu bestimmen, wird zugesichert. In **Artikel 2, Absatz 24** heißt es: *"Niemand kann gezwungen werden, etwas zu tun, wozu ihn das Gesetz nicht verpflichtet; niemand kann gehindert werden, etwas zu tun, was das Gesetz nicht verbietet."*

Internationale Gesetze:

Amerikanische Menschenrechtskonvention: Artikel 4, 5, 7, 12, 24 garantieren das Recht auf Leben, Unversehrtheit der Person, Gewissens- und Religionsfreiheit und Gleichheit. In der **Konvention über die Beseitigung aller Formen der Diskriminierung gegenüber der Frau** sichern die Unterzeichnerstaaten Männern wie Frauen das gleiche Recht zu, *"frei und verantwortungsbewußt"* die Kinderzahl und den Abstand zwischen den Geburten zu bestimmen. Ebenso stehe ihnen *"das Recht auf Information, Erziehung [Bildung] und die Mittel zu, die es erlauben, diese Rechte auszuüben."* Auch die **Konvention 169 der Weltarbeitsorganisation über indigene Völker**, die Abkommen des Sozialgipfels (Kopenhagen), der Weltfrauen- und Weltbevölkerungskonferenzen wurden unterzeichnet.

Einzelne peruanische Gesetze und Beschlüsse mit Gesetzeskraft:

Gesetzes-Dekret Nr. 346: Gesetz zur Nationalen Bevölkerungspolitik, vom 5. Juli 1985, schreibt in Artikel 1, Absatz 2 die freie, informierte und verantwortungsbewußte Entscheidung der Eltern und Paare über die Zahl der Kinder und den Abstand zwischen den Geburten fest.

Gesetz Nr. 25530 zur Modifizierung des Gesetzes zur Nationalen Bevölkerungspolitik vom 8. September 1995 faßt Artikel VI (Titulo Preliminar) 1995 neu. Das Verbot der Sterilisation wird aufgehoben, und es wird festgehalten, daß "*Anreize*" und "*materielle Belohnungen*" bei der Methodenwahl ausgeschlossen sind; die "*freie, persönliche Willensentscheidung*" bei der Methodenwahl wird hervorgehoben. Dieser Hinweis muß stutzig machen, weist er doch darauf hin, daß den Gesetzgebern die Gefahr, es könnten auch Methoden ohne die freie, persönliche Entscheidung angewandt werden, und die Wahl der Methoden könnte mit Anreizen und materiellen Vorteilen verbunden sein, bekannt war.

Gesetz Nr. 26842, Allgemeines Gesundheitsgesetz vom 15. Juli 1997: U.a. heißt es, alle haben das Recht, frei die Verhütungsmethode ihrer Präferenz zu wählen, natürliche Methoden eingeschlossen. Das Gesetz regelt in 137 Artikeln alle Fragen des Gesundheitsbereichs. Auch die Einwilligung bei Operationen wird normiert. In **Artikel 17** wird festgehalten, daß niemand an Handlungen teilnehmen darf, die eine Gefahr für die Gesundheit Dritter bedeuten.

Nach dem **Ministerialbeschuß Nr. 071-96 SA/DM**, vom 17 August 1995 müssen alle Einrichtungen des Gesundheitsministeriums die gesamte Skala der Verhütungsmittel kostenlos bereitstellen. Der **Ministerialbeschuß Nr. 071-96 SA/DM** vom 6. Februar 1996, approbiert das "Programm zur reproduktiven Gesundheit und Familienplanung 1996-2000".

Der **Direktorialbeschuß (Resolución Directorial) Nr. 001-DGSP** vom 29. Februar 1996, legt fest, daß für chirurgische Verhütungsmethoden die Zustimmung des Ehepartners/der Ehepartnerin bzw. der Person, mit der man zusammenlebt, nicht mehr erforderlich ist.

"Leitfaden über die Normen und Vorgehensweisen für Aktivitäten der freiwilligen chirurgischen Verhütung": Dieser "AQV-Leitfaden" ("Manual") wurde 1997 ausgearbeitet und schreibt die Richtlinien und Normen für den Eingriff vor. Er dürfte streng genommen an die-

¹²³ Die Gesetze werden zitiert nach Defensoría. AQV I. a.a.O. S. 75f. Die Defensoría ist nach dem Gesetz ermächtigt, zu prüfen, ob staatliches Handeln gegen Gesetze verstößt. In diesem Sinn hat sie auch unter-

ser Stelle nicht genannt werden: Einerseits hat er verpflichtende Wirkung für die Ärzte, andererseits fehlt ihm eine ausreichende gesetzliche Absicherung. Er wurde nie veröffentlicht, was die Ärzteschaft heftig kritisiert. Sie kann sich bei ihrem Handeln auf Normen, nicht aber auf eine Gesetzesgrundlage berufen. (Die zweite Überarbeitung des Leitfadens wurde durch einen Direktorialbeschuß [Resolución Directorial Nr. 001-98-DGSP] approbiert ebenso die dritte Überarbeitung im Dezember 1998.). Dieser viele Seiten umfassende "AQV-Leitfaden" wird derzeit dem Vernehmen nach zum vierten Mal überarbeitet. Dazu der Vorsitzende der Ärztekammer, Dr. Max Cárdenas: *"Die Ärzte müßten diesen Leitfaden studieren, aber wegen der Eile und dem Druck [unter dem Ärzte standen, um die "Ziele" zu erfüllen], kam es nicht dazu, außerdem enthielt er viele Unrichtigkeiten...."* Dr. N.N. beklagt ebenfalls fehlende Normen; es sei auch alles zu schnell gegangen: *"... Es war, als müßte man zuerst einmal handeln, und im Laufe der Praxis würde man das ganze dann schon polieren, verbessern. Man hat uns 'instruiert', um nicht zu sagen, 'gezwungen', [mit Sterilisationen] anzufangen, und dann, nach einigen Wochen, hat man uns die Dokumente ausgehändigt [den Leitfaden], in denen eine Reihe von Schritten festgelegt worden war, z.B. daß man die Sterilisationskandidatin informieren müsse, daß sie unterschreiben müsse... Dafür gab es ein Formular und man sagte uns, wie es ausgefüllt werden müsse... Als die Komplikationen begannen, verlangten wir schriftliche Anweisungen über die Techniken. Wir Ärzte arbeiten an Hand von Protokollen, aber für diese Art Programme gab es keine Protokolle..."*

Da nach Artikel 2, Abs. 24 der Verfassung *"niemand gezwungen werden kann, etwas zu tun, was das Gesetz nicht vorschreibt"*, müßten Ärzte sich eigentlich auf die fehlende gesetzliche Absicherung des "AQV-Leitfadens" berufen können, wenn sie die Teilnahme an Sterilisationen und Kampagnen verweigern wollen. Das Verfassungsrecht steht in der Werteskala der Rechte über einem "Direktorial-Beschluß", und zweifellos erst recht über den Verpflichtungen, die sich aus dem Anstellungsvertrag eines Arztes ergeben.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die gesetzlichen Grundlagen auch nach internationalem Standard ausreichen, um die Rechte und Pflichten im Gesundheitsbereich zu regeln. Bei den Mißbräuchen hat es weniger an Gesetzen gefehlt als an ihrer strikten Einhaltung.

4.2 Rechtsverletzungen

Gegen welche Gesetze im einzelnen verstoßen wurde, weist Giulia Tamayo in ihrer Untersuchung nach. Hier soll nur ein knapper Überblick gegeben werden; dabei ist zu beachten, daß oft durch einen Tatbestand mehrere Rechte verletzt werden.

Das Recht auf Leben und Unversehrtheit der Person und auf Gesundheit wurde in allen Fällen verletzt, wo die Sterilisation zu Gesundheitsschäden, Komplikationen oder zum Tod führte. Das Recht auf Gesundheit wurde auch durch Mängel in der Vor- und Nachsorge verletzt, durch fehlende Informationen und Anweisungen. Daß das Ministerium erst 1997 vorgeschrieben hat, der Staat werde die Folgekosten bei Komplikationen (z.B. Medikamente, abermalige chirurgische Eingriffe) übernehmen, und dies nicht immer so gehandhabt wurde, verstößt ebenfalls gegen das Recht auf Gesundheit. Es muß auch daran erinnert werden, daß Sterilisationen mit Gesundheitsrisiken verbundene Körperverletzungen sind. Seinem Anspruch nach müßte der Staat Methoden bereitstellen, die die Gesundheit nicht beeinträchtigen.

Gegen den **Grundsatz der Gleichheit** sind z.B. die Ziele im "Programm für reproduktive Gesundheit und Familienplanung 1996 - 2000" gerichtet, die als Adressaten für die Information über Verhütungsmethoden und ihre Anwendung nur Frauen nennen.

Gegen das **Verbot der Diskriminierung von Frauen** verstieß die Behandlung, wenn arme und indianische Frauen vom medizinischen Personal herablassend und verächtlich behandelt, bedroht und beleidigt wurden. Diskriminierung liegt auch vor, wenn nicht in der Sprache der Betroffenen informiert wurde. Von **Rassendiskriminierung** kann gesprochen werden, weil die Kampagnen vor allem auf die indianischen Hoch- und Tieflandbewohner zielten.

Religions- und Gewissensfreiheit wurden mißachtet, wenn dem Willen von Personen, die unter Berufung auf ihr Gewissen und/oder ihre Religion nach bestimmten - z.B. natürlichen - Methoden verlangten, nicht entsprochen wurde. Gegen die Gewissens- und Religionsfreiheit des medizinischen Personals wurde verstoßen, wenn es aus religiösen oder Gewissensgründen nicht an Sterilisationen teilnehmen wollte und deshalb Nachteile erlitt.

Gegen das **Recht auf Freiheit** wurde in vielfacher Weise verstoßen: wenn psychischer und physischer Druck und Gewalt angewendet wurden, wenn das medizinische Personal durch Prämien und Quoten unter Druck gesetzt wurde. Die **Entscheidungsfreiheit** wurde dadurch

eingeschränkt, daß den irreversiblen Methoden der Vorzug gegeben wurde und die Nutzer nicht wirklich zwischen reversiblen und irreversiblen Methoden wählen konnten; daß ihnen Anreize und materielle Belohnungen winkten. Auch die fehlende Bedenkzeit zwischen der Information über die Möglichkeit der Sterilisation und der Durchführung des Eingriffs begrenzten die Entscheidungsfreiheit. Besonders eklatante Rechtsverstöße liegen bei fehlender persönlicher und schriftlicher Einwilligung oder rechtsunwirksamer Einwilligung zur Sterilisation vor, z.B. wenn Zwang angewendet und Belohnung versprochen wurde, wenn nicht angemessen informiert und dadurch zur Unterschrift "verleitet" wurde. Die Entscheidungsfreiheit wurde auch durch die manipulierende Werbung eingeschränkt.

Wie es mit Rechtsverletzungen steht, wenn die Vorschriften des AQV-Leitfadens nicht erfüllt wurden, ist aufgrund der mangelhaften gesetzlichen Basis unklar. (Manche vermuten, er sei bewußt nicht gesetzlich abgesichert worden, um den Staat nicht haftbar zu machen.)

Die peruanischen Behörden haben vielfältig gegen staatliche Gesetze und internationale Pakte verstoßen und die Menschenrechte vielfach verletzt. Es gibt aber keine Gesetze, die Sterilisationen anordnen, deshalb ist der Begriff "Zwangssterilisationen" nicht ganz zutreffend. Man sollte korrekter von "unfreiwilligen", "erzwungenen" Sterilisationen und "rechtswidrigen" Kampagnen sprechen.

5. Die Schuldfrage

5.1. Nationale Ebene

Auf den ersten Blick trifft die Schuld vor allem die **"geistigen Täter"**, die Regierung, die Planer der Sterilisationskampagnen. Es ist für den Staat ein "glücklicher Umstand", daß sich noch keine Juristen zum Anwalt der Betroffenen gemacht haben, um zu untersuchen, inwieweit den Staat die Schuld trifft, wenn in hunderten oder tausenden von Fällen Rechtsmängel in der Einwilligungserklärung vorliegen; die Sterilisationen wären dann strafbare Körperverletzungen. Der Staat müßte mit einer Prozeßlawine und Schadenersatzforderungen in Millionenhöhe rechnen. Für nachgewiesene Menschenrechtsverletzungen könnte der Staat vor internationalen Gerichten zur Verantwortung gezogen werden.

Die Ärzte, auch wenn sie sich auf *"Anordnungen von oben"* berufen, werden derzeit als **"materielle Täter"** haftbar gemacht, meist wegen (fahrlässiger) Körperverletzung. Wäre dem medizinischen Personal bewußte oder fahrlässige Irreführung bei der Information der Patienten oder Versagen bei der Nachsorge nachzuweisen, wäre es ebenfalls strafbar.

Die **Frage der Entschädigung** von Personen, deren Leib und Leben durch Sterilisationen beeinträchtigt worden sind, ist ungeklärt. Die Defensoría empfiehlt in ihrer Resolution vom 26.1.1998 (Artikel 5 e), *"... im Haushaltsbudget des Gesundheitssektors... die notwendigen Mittel einzuplanen, um die Personen - oder im gegebenen Fall ihre Angehörigen - zu entschädigen, wenn diese ohne ihre Einwilligung sterilisiert wurden, Komplikationen erlitten haben oder als Folge eines Eingriffs gestorben sind, der nicht dem Qualitätsstandard entsprochen hat, der für institutionelle und professionelle Vorgehensweisen und Praktiken nach Artikel 2 und 4 des Gesetzes Nr. 2684 [Gesundheitsgesetz] festgeschrieben ist."* Würde diese Empfehlung angenommen, wäre dies ein gewisses Schuldeingeständnis des Staates. Bisher wurde - wenn überhaupt - nur der einzelne Arzt in die Regreßpflicht genommen. Dr. Parra erwähnt in seinem Brief an die Zeitung El País: *Bei zwei Todesfällen "wurde nachlässiges ärztliches Handeln festgestellt, die Ärzte sind sanktioniert worden; die Fälle wurden dem Staatsanwalt zur Untersuchung übergeben."*

Im Blick auf die Fülle der Schädigungen ist die Zahl gerichtlicher Klagen gering. Die meisten Geschädigten sind zu arm, um sich Anwälte und langwierige Prozesse leisten zu können.

Meist ist ihnen ohnehin ihr Recht auf Schadensersatz nicht bewußt. Viele wären zufrieden, wenn ihre Gesundheitsschäden behandelt oder ihre Unfruchtbarkeit behoben würden.

Die Rechtsanwältinnen von DEMUS (Organisation zur Verteidigung der Rechte der Frauen) haben, mit finanzieller Unterstützung der amerikanischen Ford-Stiftung, derzeit vier Präzedenzfälle übernommen; in zwei Fällen handelt es sich um Sterilisationen mit Todesfolge, in den beiden anderen Fällen leben die Geschädigten. In den Prozessen geht es um die Klärung der Schuldfrage, die Verurteilung der Schuldigen und um Renten für Hinterbliebene.

Die Defensoría del Pueblo dokumentiert in ihrem Bericht über "freiwillige chirurgische Verhütung" (Stand: August 1998) neun Fälle, die bei ihr zur Anzeige gebracht wurden. Im Gespräch mit der Autorin in der Defensoría del Pueblo erwähnte Frau Dr. Rocío Villanueva (Anfang Januar 1999), ihre Institution untersuche 155 neue Fälle.

Bei der Interamerikanischen Menschenrechtskommission hat Peru 21 Klagen laufen; eine Klage im Zusammenhang mit Sterilisationen findet sich nicht darunter.

5.2 Internationale Ebene

Wer nach Schuld fragt, kommt an der Rolle der internationalen Institutionen nicht vorbei. Sie haben Kredite und Hilfsprogramme teilweise an Vorgaben zur Eindämmung des Wachstums der Bevölkerung gebunden, ohne Rücksicht darauf, welche Folgen dies unter den soziopolitischen Gegebenheiten Perus haben könnte. Dies soll im folgenden dargelegt werden.

5.2.1 Druck zur Dämpfung des Bevölkerungswachstums

Häufig wird darauf hingewiesen, daß es ohne "Druck von außen", hauptsächlich durch die Weltbank, den Weltwährungsfonds, den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, AID etc. nie zu den beanstandeten Projekten gekommen wäre. Fujimori habe nur besonders gewissenhaft deren Auflagen erfüllen wollen - etwa durch "Selbstverpflichtungen"¹²⁴, die ihm den Zugang zu Krediten und Spenden in Millionenhöhe für soziale Programme öffnen sollten. Daß die Auflagen der Gläubiger und potentiellen Geber Bevölkerungsprogramme mit massenhaften Sterilisationen eingeschlossen hätten, ist schwer nachzuweisen; dennoch soll versucht werden, das Problem zu umschreiben.

¹²⁴ In "cartas de intención" (Intentions-Schreiben)", die Peru seit 1990 mehrfach an den Weltwährungsfonds geschrieben haben soll, werden üblicherweise makro-ökonomische Ziele wie Export- und Importförderung,

Der peruanische Journalist Ricardo Verastegui López untersuchte 1974 in einem Zeitungsbeitrag die Rolle der Nordamerikaner, die sich als erste Sorgen machten um das Weltbevölkerungswachstum.¹²⁵ Anfang der fünfziger Jahre gründeten potente Familien die ersten Organisationen für Bevölkerungsprogramme: den "Bevölkerungsrat" (Population Council, erster Präsident: John D. Rockefeller III), die nationale "Population Association of America", die internationale "Parenthood World Population". Die Stiftung Ford spendete zwischen 1952 und 1958 eine Million Dollar, die Rockefellers 3,2 Millionen, insgesamt kamen - steuerfrei - 18,3 Millionen Dollar zusammen. Schon bald wurden sie von der Regierung bezuschußt, die es sich - aufgrund der Erinnerung an nationalsozialistische Euthanasieprogramme - verbot, direkt an Geburten-Kontrollprogrammen teilzunehmen. 1965 finanzierte die offizielle Entwicklungsorganisation AID 11 % dieser Privatfonds; 1968 waren es schon 55%; dazu kamen noch 12,5% aus Haushaltsmitteln der öffentlichen Gesundheit. Den Grund für die Zuschußbereitschaft sieht Verastegui in der Studie einer Kommission des Weißen Hauses; dort wurde gefragt, ob die Vereinigten Staaten über ausreichende Grundlagen verfügten, um *"ihre Zivilisation aufrecht zu erhalten"*. Die Schlußfolgerung ist entlarvend: *"Die Vereinigten Staaten können mit diesen Grundlagen rechnen, solange sie diese mit Ressourcen aus der Dritten Welt sichern können."* ... *"Unser eigenes nationales Interesse macht es erforderlich, daß wir das Größtmögliche tun, um die unterentwickelten Länder in der Kontrolle ihrer Bevölkerung zu unterstützen."*

Die Auswirkungen dieser und anderen Studien, so Verastegui, machten sich heute (1974!) in Lateinamerika bemerkbar. So habe die Ford-Stiftung für ein Pilotprogramm mit Sterilisationen in der Dominikanischen Republik eine Million Dollar zur Verfügung gestellt. AID habe ein ähnliches Programm für Costa Rica entworfen, genannt *"Versicherung für die geplante Familie"*; danach sollte jede Familie (nach der Sterilisation) lebenslang zwischen sechs und sieben Dollar monatlich erhalten, doch das Experiment sei gescheitert. In Indien, meint Verastegui ironisch, sei der "Tarif" für die Sterilisation billiger: Dort genüge ein Kofferradio. Verasteguis Beitrag, geschrieben 1974, zeigt mit aller Deutlichkeit das nordamerikanische Interesse an einer Bevölkerungspolitik, die auch Sterilisationen einschließt.

Eine Mitschuld der USA und erheblichen Druck auf die peruanische Regierung versucht eine amerikanische Untersuchung mit dem Titel *"U.S.A.I.D. und die unfreiwilligen Sterilisationen"*

aber auch sozialpolitische Maßnahmen im Gesundheits- und Erziehungswesen angekündigt; solche Briefe helfen den Gläubigern, die Schuldnerländer einzuschätzen und beeinflussen ihre Gebe-Willigkeit.

¹²⁵ Ricardo Verastegui Lopez, "Nacer o no nacer! ¿Deben los yanquis decidir por nosotros?" in Estampa (Beilage zu Expreso), 14.7.1974, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O, Nr. 1974/1.

in Peru", vermutlich aus dem Jahr 1998, mit vielen Daten und Fakten nachzuweisen.¹²⁶ "Wieviel Kontrolle hatte die peruanische Regierung wirklich über die Bevölkerungsplanungs-Kampagnen?", wird gefragt. "Fast vier Jahrzehnte lang hat Peru fremden 'Beistand' für seine Anstrengungen in der Familienplanung erhalten, am meisten aus den Vereinigten Staaten. Wurde das peruanische Gesundheitsministerium beeinflusst, die Sterilisationskampagnen durchzuführen, oder wurde es dazu verpflichtet? Wer war wirklich verantwortlich für den Mißbrauch, und wer sollte dafür zur Rechenschaft gezogen werden? Wer setzte die Ziele, und warum?"

Nach Auffassung der Verfasser der Studie liegt die Schuld bei beiden; einerseits hätte dieses Programm niemals in derart aggressiver Weise durchgeführt werden können, wenn die peruanischen Leitungsgremien sich nicht für diese Ideen erwärmt hätten; andererseits *"muß man den Vereinigten Staaten den größeren Vorwurf für den Ausgang der Kampagnen machen. Das Bevölkerungsprogramm wurde in den USA für den Export nach Peru maßgeschneidert. Es war das Produkt jahrelanger sorgfältiger Überlegungen und intensiven Drucks externer Spender - Spender wie die Agency for International Development (AID), die Internationale Bank für Wiederaufbau und Entwicklung (Weltbank) und die Interamerikanische Entwicklungsbank - alle unter der Kontrolle der Exekutive der amerikanischen Regierung. Diese Institutionen und eine große Anzahl von 'Nicht-Regierungsorganisationen', die sie gegründet haben und die an ihrer Stelle handeln, haben beachtliche Anstrengungen und Zeit darauf verwendet, in Peru und anderswo in Entwicklungsländern genau jene Art von Bevölkerungspolitik zu fördern, die zu dem massiven Mißbrauch führte, der aus Peru berichtet wird."*

Eine schwer durchschaubare Rolle weist die amerikanische Studie der großen amerikanischen NRO "Pathfinder International" zu, die von AID als "Institutional Contractor" (institutioneller Vertragspartner) für das "Management" des "Projekt 2000" in Peru ausgesucht worden war. "Pathfinder" hat eine dunkle Vorgeschichte, die bis ins Jahr 1929 zurückgeht: Der Gründer, der "Seifen-Erbe" Clarence Gamble, ein offener Rassist, versuchte damals, mit allen Tricks und Mitteln Geburtenkontrolle für Schwarzafrikaner in den USA durchzusetzen. 1957 distanzierte man sich durch eine Neugründung von der Vergangenheit, aber der Vereinszweck blieben Gesundheitsprojekte mit dem Schwerpunkt Familienplanung. "Pathfinder" war auch "institutioneller Vertragspartner" für AID in Indonesien, wo es Ende der achtziger Jahre zu schweren Menschenrechtsverletzungen bei Familienplanungs-Programmen ge-

¹²⁶ "U.S.A.I.D. and the involuntary Sterilization in Peru." By E. Liagin and the Information Project for Africa, Inc. 4938 Hampden (ohne weitere bibliographische Angaben). Eine Kopie dieser Untersuchung wurde der Autorin aus kirchlichen Kreisen zur Verfügung gestellt; sie konnte sich bisher nicht mit den Autoren in Verbindung setzen, um Näheres über die Auftraggeber und die Untersuchungsmotive zu erfahren.

kommen war. Damals waren Frauen - zum Teil mit vorgehaltenem Gewehr - intrauterinäre Pessare eingesetzt worden. Der Organisation "Pathfinder", die angeblich Mittel vom amerikanischen Geheimdienst CIA erhält, oblag die Durchführung und Kontrolle des "Projekt 2000", das direkt dem Gesundheitsministerium angegliedert ist; das Büro der Organisation lag (liegt?) in Reichweite des Gesundheitsministeriums...

Was die Frage des Drucks betrifft, so beschreibt die Studie Verfahren des *"Politik-Dialogs"* (*"Policy Dialogue"*), eines Dialogs, mit dessen Hilfe Entwicklungsberater (im Auftrag der Geber) Entscheidungsprozesse in den Empfängerländern zu beeinflussen suchen. *"Einem Land, das finanzielle Hilfe beantragt, könnte zur Bedingung gemacht werden, ein bestimmtes Gesetz oder eine Regelung zu widerrufen, um finanzielle Unterstützung zu erhalten, oder es könnte gedrängt werden, eine Erklärung abzugeben, daß ein bestimmtes Projekt willkommen sei - in der Regel geht es dabei um höchst kontroverse und unpopuläre Angelegenheiten, die nationale Führungspersönlichkeiten normalerweise vermeiden würden."* War die Gesetzesänderung zur Freigabe der Sterilisation eine solche Bedingung, an die die großzügigen Spenden für Sozial- und Bevölkerungsprogramme Mitte der neunziger Jahre geknüpft war? Sind Fujimoris Erklärungen bei der Weltkonferenz in Peking (1995) und der damit verbundene Affront gegen die katholische Kirche das Ergebnis von "Politik-Dialogen" mit Entwicklungsberatern der Geberländer?

In der Studie wird in allen Einzelheiten beschrieben, welche Techniken die privaten Entwicklungsberater-Firmen bei ihrer "Beratung" der Empfängerländer anwenden. Erwähnt werden u.a. Seminare, politische Schulungen, Informationsreisen; die Ausarbeitung von Leitfäden für Bevölkerungspolitik, Bedarfsanalysen und Modellgesetzgebungen zur Geburtenverhütung. "Politische Berater" sollten in den Ministerien der Empfängerländer plaziert werden. Auch Stipendien seien sinnvoll, denn *"die vergangenen Erfahrungen haben gezeigt, daß viele der Studenten, die in ihre Länder zurückkehren, später Schlüsselstellungen im politischen System einnehmen."* (Der Autorin dieser Untersuchung sind Fälle aus Guatemala bekannt, in denen das Stipendium für ein Medizinstudium in den Vereinigten Staaten an die schriftliche Zusage gebunden war, später an Familienplanungs-Programmen teilzunehmen.)

Ob direkter Druck oder indirekter Druck durch Beratung, an Auflagen gebundene Spenden oder Kredite: Man kann davon ausgehen, daß viele auf Entwicklungshilfe angewiesene Regierungen und auch die Regierung Fujimori, ebenso wie sein Vorgänger im Regierungsamt, solchem Druck zur Förderung von Familienplanungs- und möglicherweise auch Sterilisationsprogrammen ausgesetzt waren.

Daß Fujimori dem Druck von außen offenbar nicht zögernd und vorsichtig nachgab, sondern den Wünschen der Geldgeber wie ein Musterschüler geradezu enthusiastisch entgegenkam, liegt wohl in seiner Persönlichkeit begründet. Möglicherweise hat Fujimori, der sich selbst als Pragmatiker bezeichnet, viel Beifall von seiten der "Berater" und der Spender geerntet, die sich erst von ihm und seiner Bevölkerungspolitik distanzieren, als Mißstände bekannt wurden und es nationale und internationale Proteste "hagelte".

5.2.2 Finanzierung bevölkerungspolitischer Maßnahmen

Wer bezahlt bevölkerungspolitische Maßnahmen in Entwicklungsländern, vor allem wenn die verschiedenen Mittel und Methoden kostenlos angeboten werden? Wer hat die Sterilisationsprogramme in Peru bezahlt? Auch hier ist die Beweislage schwierig.

1995 wurden, nach Daten der Weltbank, weltweit 4 bis 5 Milliarden Dollar für Familienplanung ausgegeben.¹²⁷ Der für die Caritas in Chile zuständige Baldo Santi Lucherini zitiert in einem Zeitungsbeitrag 1995 Nafis Sadik (Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen)¹²⁸; sie habe 1991 geäußert, um weltweit die gesteckten bevölkerungspolitischen Ziele zu erreichen, seien schätzungsweise 151 Millionen Sterilisationen notwendig (bei Männern und Frauen); 9 Milliarden Pillen, 633 Millionen Verhütungssampullen, 310 Millionen intrauterinäre Pessare, 44 Milliarden Präservative... Zahlreiche nordamerikanische und andere internationale Institutionen, so Baldo Santi *"bestechen mit vielen Dollars, landwirtschaftlichen und technischen Entwicklungsprogrammen die Dritte-Welt-Länder, die im Austausch dafür ihre Geburtenraten drastisch senken."*

Was Peru angeht, so heißt es in der amerikanischen Untersuchung über "unfreiwillige Sterilisationen in Peru", hätten die Vereinigten Staaten 1993 praktisch das Gesundheitssystem des Landes übernommen. Wichtigstes Element dabei sei das bilaterale Abkommen über das "Projekt 2000". *"Eine Prüfung des [Vertrags-]Dokuments zeigt, daß... das Büro der amerikanischen Entwicklungsorganisation AID in Lima in fast jeder möglichen Weise den peruanischen Gesundheitssektor kontrollierte - vor und während der Jahre, in denen es zu Mißbräuchen kam... Offiziell kommen die Gelder für dieses Sieben-Jahres-Programm zur Hälfte aus den Vereinigten Staaten und zur Hälfte aus Peru, jede Seite trägt 30 Millionen Dollar bei... Tatsächlich aber kommen 22 Millionen Dollar des peruanischen Anteils aus dem PL 480-*

¹²⁷ Zitiert nach El Comercio, 11.3.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/45.

¹²⁸ Baldo Santi Lucherini, OMD: "Ha llegado el momento de hablar. In: Diario el Mercurio (chilenische Zeitung), 20. September 1995; archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1995/6.

Fonds, [ein Fonds der Vereinigten Staaten]... Die restlichen 8 Millionen ... sollen durch 'äquivalente Beiträge' [Eigenleistungen Perus] beigesteuert werden... in diesem Fall durch die Nutzung der Regierungseinrichtungen und des Personals für die Projektzwecke."

Die nordamerikanische Studie weist nicht nur solche finanziellen Abhängigkeiten nach, sondern sie vermerkt auch, daß die Durchsicht aller Dokumente *"sehr dafür spricht, daß AID-Peru nirgends deutlich zu erkennen gab, daß 'Familienplanungs'-Aktivitäten ein zentraler Teil dieses Programms [Projekt 2000] sein würden."* "Projekt 2000" stellt allerdings nur einen Teil der Gesundheitsprojekte Perus dar; nach Aussage des für die Region Puno zuständigen Mitarbeiters hat es *"mit Familienplanung nichts zu tun"*. Diese Aussage kann richtig und falsch zugleich sein. Der Verfasser der nordamerikanischen Studie zitiert aus einem Begleitschreiben zum Vertrag für das "Projekt 2000": *"Schulung ist eine wichtige Aufgabe des 'Proyecto 2000'... Etwa 60.000 Angestellte des Gesundheitsministeriums sollen geschult werden..."* An anderer Stelle heißt es: *"Das Projekt wird auch die Personalschulung des Gesundheitsministeriums, von Freiwilligen aus den Gemeinden und von Geburtshelfern, als Teil des Schwangerschaftsvorsorge-Programms finanzieren... Gesundheitspersonal wird ermuntert, Botschaften der Familienplanung als regulären Teil der Schwangerschaftsvorsorge zu geben."* Dies klingt nicht nach Finanzierung der Schulung für Sterilisationsprogramme - könnte aber in der Praxis dazu benutzt worden sein...

Nach einer Aufstellung des Arztes Oscar Ugarte Ubilluz und des Anthropologen José Antonio Monje hat das Gesundheitsministerium zwischen 1994 und 2000 für Programme und Projekte 290 Millionen US-Dollar für vier Projekte veranschlagt (darunter das "Projekt 2000"); fast zwei Drittel der Gelder kommen von internationalen Institutionen: der Interamerikanischen Entwicklungsbank (BID), der Weltbank (BM), der amerikanischen Entwicklungshilfe AID und dem Japanischen Kooperationsfonds Ultramar. Mit Ausnahme des japanischen Fonds stehen alle unter nordamerikanischem Einfluß.¹²⁹

Wie viele ausländische Gelder bzw. peruanische Haushaltsmittel in die Familienplanung geflossen sind, ist mit öffentlich zugänglichen Zahlen nicht belegbar. Es macht den Eindruck, als würden solche Zahlen seit der Kritik an den Sterilisationskampagnen bewußt unter Verschuß gehalten.

¹²⁹ Vgl. das zitierte Vortragsmanuskript von Oscar Ugarte Ubilluz und José Antonio Monje bei einem Seminar "Armut und Sozialpolitik" vom 14 - 21. Oktober 1998, S. 6.

Zum deutschen Anteil an der Finanzierung von Familienplanungs-Maßnahmen liegt eine Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zu "Zwangssterilisierungen" vor.¹³⁰ Danach wurden - weltweit - aus Mitteln der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit von deren Beginn an 730 Millionen Mark für reproduktive Gesundheit/Familienplanung aufgewandt, davon gingen 3,5 Millionen an Peru. Von Zwangssterilisationen sei nie die Rede gewesen. Von der Konzeption her sei das Programm Perus ein *"positiv zu wertendes Programm der reproduktiven Gesundheit."* Man werde den Vorwürfen, die der Bundesregierung erst Ende 1998 bekannt geworden seien, nachgehen. Sterilisationen gehörten im übrigen zum normalen Angebot von Methoden der Familienplanungs-Projekte. Bisher sei vorgesehen, daß der Weltbevölkerungsfonds und die International Planned Parenthood Federation (IPPF) künftig gleichbleibend unterstützt werden.

Die Bundesregierung leistet Entwicklungshilfe über das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, (BMZ) und dem Ministerium nachgeordnete Organisationen, über Nicht-Regierungsorganisationen (kirchliche und andere Hilfswerke) und über internationale Institutionen (z.B. UN-Organisationen, die Weltbank, den Europäischen Entwicklungsfonds). Bei dieser multilateralen Entwicklungshilfe (ein Drittel der deutschen Gelder) wird von Seiten der Bundesregierung kein direkter Einfluß auf die Verwendung der Mittel genommen - d.h. sie ist am schwersten kontrollierbar, und es kann am ehesten zum Mißbrauch durch die Nehmer-Regierung kommen.

Bei GTZ-Projekten ist die Kontrolle durch einen Projektleiter am Ort gewährleistet, die Projektmittel bleiben in der Hand dieses Projektleiters, so daß Korruption und Mißbrauch durch die Nehmer-Regierung weitgehend ausgeschlossen seien. Im GTZ-Büro in Lima schloß man aus, daß öffentliche Mittel über die GTZ in Sterilisationsprogramme geflossen seien; man habe bisher Programme für reproduktive Gesundheit nicht gefördert.¹³¹ Die Autorin hat auch

¹³⁰ Antwort der Bundesregierung auf die "Kleine Anfrage" der Abgeordneten Carsten Hübner, Petra Bläss und der Fraktion der PDS; "Zwangssterilisationen in Peru und Schlußfolgerungen für die Bevölkerungspolitik"; Bundestagsdrucksache 14/386 - (ohne Datum, Anfang 1999); archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/17.

¹³¹ Die GTZ plant derzeit zwei Projekte für "reproduktive Gesundheit" in Peru: 1) "Verbesserung der Familiengesundheitsdienste in Puno": Ziel sei es, die Nutzung integrierter Gesundheitsdienste in den Distrikten A-zángaro, Melgar und Carabaya zu verbessern. Das Projekt beziehe die lokalen Gesundheitsdienste ein und wolle die Bevölkerung zur Beteiligung an bereits vorhandenen staatlichen Gesundheitsprogrammen motivieren. Dabei stünden die Beachtung der sozio-kulturellen Gegebenheiten der Region und am Ort im Vordergrund. 2) "Reproduktive Gesundheit in Puno": Dieses Projekt wende sich an Jugendliche in Puno, Huanuco, Ucayali und Lima/Callao. Jugendliche sollen die staatlichen Sexual- und Gesundheitsdienste des öffentlichen und nicht-öffentlichen Sektors nutzen lernen. - Beide Projekte - so die Auskunft der GTZ-Zentrale in Lima - legten ein umfassendes Verständnis von "reproduktiver Gesundheit" zugrunde. Man sei sich der Mißbräuche in der vergangenen Sterilisationspraxis bewußt und schließe von der Konzeption der Projekte her jeden Mißbrauch aus.

keine Beweise dafür finden können, daß deutsche NRO finanziell oder technisch an Familienplanungs-Programmen beteiligt gewesen wären.

Man kann davon ausgehen, daß die Hauptgeldgeber für Familienplanung und letztlich auch für die Sterilisationskampagnen in den Vereinigten Staaten zu suchen sind, vor allem bei AID. AID behauptet, daß die peruanische Regierung kein Geld von ihr erhalte, sondern daß dieses direkt an "*agencias de operación*" (s.o. PRISMA, CARE) vergeben werde, die Gelder der Geber an kleine NRO verteilen, koordinieren und kontrollieren. (Erwähnt werden muß hier auch die AID-Finanzierung der oben erwähnten Schulung der Mitarbeiter des "Projekt 2000", kontrolliert durch "Pathfinder".)

Man muß bei AID gewußt haben, wozu die Mittel verwendet wurden. Schon 1996 schickte AID ein Beobachterteam nach Peru, um die ersten "Gesundheitsfestivals" zu begutachten. Daraufhin sei an die damalige Gesundheitsministerin Schenone geschrieben worden: *"AID leistet zwar Unterstützung für die 'freiwillige chirurgische Verhütung', aber wir 'haben nicht an den Kampagnen zur freiwilligen chirurgischen Verhütung teilgenommen, die seit Juni 1996 stattfinden und wir werden nicht teilnehmen' "*¹³².

Mark Schneider, der am 25. 2.1998 vor einem Ausschuß des US-Kongresses Auskunft über die AID-Beteiligung an Sterilisationsprogrammen in Peru geben mußte, wird in der Studie über "unfreiwillige Sterilisationen" mit dem Versprechen zitiert, die Sterilisationspraxis werde ein Ende haben. Einen Monat später - so die Studie - habe AID dem Kongreß ein Abkommen mit der Organisation für Freiwillige Chirurgische Verhütung (AVSC) angekündigt: *"für ein Programm mit freiwilligen Sterilisationen und damit verbundenen Diensten"* in Entwicklungsländern. Mit anderen Worten: AID-Hilfsangebote schließen die Finanzierung von Sterilisationsprogrammen ein.

Ein weiteres Indiz für die Finanzierung der Sterilisationen durch AID ist die Tatsache, daß AID nach der Gesetzesänderung zur Freigabe der Sterilisationen seine Hilfe für Peru aufgestockt hat. Die Sterilisationspolitik nach 1995 *"... fand offenbar genug Zustimmung bei AID... um weiteres Geld in das [Gesundheits-]Projekt 2000 zu stecken, diesmal ging es um eine Million Dollar, spezifisch bestimmt für Maßnahmen der Bevölkerungskontrolle im Rahmen des Projekts 2000"*. In der Begründung für die zusätzliche Förderung sei zu lesen: *"... dies ist eine Antwort auf die politischen Absichtserklärungen des Präsidenten der Republik, Ing.*

¹³² Zitiert nach Giulia Tamayo, "Nada Personal", a.a.O., S. 80.

Alberto Fujimori ... in seiner Ansprache an die Nation aus Anlaß der Eröffnung seiner zweiten Regierungsperiode."

*

Es steht fest, daß die peruanischen Familienplanungs-Programme - vor allem die kostspieligen Sterilisationskampagnen - nicht durchführbar gewesen wären ohne Hilfe von außen, auch wenn es heißt, das Gesundheitsministerium habe Pillen, Injektionen, Operationsmaterial etc. aus eigener Tasche bezahlt. Für die Durchführung der Kampagnen (Bezahlung des Personals, der Prämien, Transportmittel und Kraftstoff, um "Nutzer" heranzuschaffen etc.) sind Millionenbeträge eingesetzt worden, Mittel, die für andere Gesundheitsbereiche niemals zur Verfügung standen.

6. Kritik an der Sterilisationspraxis und Diskussion in der Öffentlichkeit

1995 und Anfang 1996, vor dem Einsetzen der Kampagnen, ist die Gesetzesänderung zur Freigabe der Sterilisationen vor allem durch die katholische Kirche, die Ärzte- und die Anwaltskammer und die katholische Universität öffentlich kritisiert worden.

Ab 1996 werden erste Berichte und Reportagen über Sterilisationskampagnen veröffentlicht. Gemeldete Mißbräuche veranlassen das Gesundheitsministerium zu Stellungnahmen.

Ab Mitte 1997 häufen sich Skandalberichte über Todesfälle und nachlässig handelnde Ärzte. Auch in Kommentaren, die sich grundsätzlich für Familienplanung aussprechen, werden die "Sterilisationspolitik" und das Handeln des medizinischen Personals kritisiert.

Anfang 1998 kommt es zu Anfragen im Kongreß; der Rücktritt des Gesundheitsministers wird gefordert. In den Vereinigten Staaten wird über zwei betroffene peruanische Frauen berichtet, die im Kapitol aussagen; dies findet ein Presseecho in Peru. Die Rolle von AID wird in Kommentaren hinterfragt. Das Gesundheitsministerium meldet "Erfolge" über das Sinken des Bevölkerungswachstums, dementiert Mißstände und erklärt, das Familienplanungs-Programm werde fortgesetzt. Erste Korrekturen werden gemeldet.

Ende 1998 finden sich Darstellungen in deutschen - vermutlich auch in anderen europäischen - Zeitungen, die auf die Vorstellung der Untersuchung von Giulia Tamayo in der spanischen Zeitung "El País" zurückgehen. Die Skandalmeldungen nehmen ab.

Anfang 1999 decken einige Hintergrundreportagen weitere Fälle aus der Vergangenheit auf.

*

Perus Bischöfe waren die ersten, die Stellung gegen die Sterilisationen und die Kampagnen bezogen. Ihre Kritik war allerdings immer mit dem Hinweis verbunden, Katholiken seien nur "natürliche Methoden" erlaubt. Damit wurde der Regierung Munition geliefert für ihre wiederholten Behauptungen, die Meldungen über Mißstände seien "*durch die katholische Kirche und konservative Kreise*" veranlaßt. Kritiker werfen der Kirche, die sich immer mutig gegen Folter, Verschwindenlassen und andere Menschenrechtsverletzungen geäußert hat, vor, sie setze sich nicht ebenso für die Achtung des Selbstbestimmungsrechtes bei der Familienplanung und die "reproduktiven Rechte" der Frauen ein. Sie habe Sterilisationen nur unter „moralischen“ Gesichtspunkten verurteilt und nicht aus der Sicht der Menschenrechte.

Schon früh haben auch **feministische und Frauenorganisationen** protestiert, doch über ihre Kundgebungen und Märsche wurde wenig publik. Der Autorin fiel auch auf, daß über ih-

re Verlautbarungen in dem ihr vorliegenden Pressematerial wenig belegt ist. Das kann an der Auswahl der Beiträge durch die bischöflichen Kommissionen oder an unvollständiger Berichterstattung liegen; es könnte aber auch damit zusammenhängen, daß es ihnen ungelegen kam, *"daß es Menschenrechtsverletzungen in einem Programm gab, an dem sie sich beteiligt hatten. Ein Sektor des Feminismus entzog sich deswegen der Frage, wieweit diesen Themen aus"*.¹³³ Die feministischen Organisationen "Manuela Ramos" und "Flora Tristán" (die die Untersuchung von Giulia Tamayo mit initiiert hat) haben allerdings den Rücktritt des Gesundheitsministers gefordert.

Die Ärztekammer hat sich zunehmend ablehnend über die Sterilisationspraxis geäußert und im April 1998 Empfehlungen für Korrekturen vorgelegt. Dazu gehörte auch *"die Aussetzung aller Aktivitäten der chirurgischen Verhütung"* für 90 Tage. Nachdem ihr Rat nicht befolgt wurde, kam es 1999 zum Bruch mit dem Gesundheitsministerium - worüber nur die Ärztezeitung "Gestión Médica" berichtete. Über öffentliche Kritik der **Hebammenkammer**, der **Anwaltskammer**, der **Organisationen des Krankenpflegepersonals** ist nichts bekannt.

Erstauulich wenig haben **nationale und internationale Menschenrechtsorganisationen** öffentlich reagiert. Daß sie einzelne Fälle öffentlich denunziert hätten, ist nicht bekannt. Zwei Institutionen müssen ausgenommen werden: die "Defensoría del Pueblo" und CLADEM, ("Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer" / "Komitee für Lateinamerika und die Karibik zur Verteidigung der Rechte der Frauen").

Die **"Defensoría del Pueblo"** hat im August 1998 einen Bericht¹³⁴ präsentiert, in dem sie die Ergebnisse einer Untersuchung *"über angebliche Unregelmäßigkeiten bei der Anwendung der freiwilligen chirurgischen Verhütung"* vorstellt. (Die in diesem Bericht empfohlenen Korrekturen werden in Kapitel 7.4 besprochen.) Im Gegensatz zur Bedeutung dieses Dokuments ist es wenig publik geworden. Viele Gesprächspartner/innen der Autorin gaben an, von diesem Dokument, das jedermann in der "Defensoría" erhalten kann, gehört zu haben, wußten jedoch nichts oder wenig über den Inhalt.

Bei dem **CLADEM-Bericht** handelt es sich um die Studie der Juristin Giulia Tamayo, die bei Abschluß der vorliegenden Arbeit noch nicht publiziert war. Was in den Augen der einen die Stärke ihres Berichts ausmacht, macht ihn für die anderen angreifbar: die persönlichen Zeugnisse der Betroffenen. Die wissenschaftliche Methode dieser Untersuchung ist die des

¹³³ Giulia Tamayo in einem Gespräch mit der deutschen TAZ. "Strategie der Sterilisationen", in: TAZ, 22.12.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/65.

"*fact-finding*", der Suche nach Tatsachen. Das heißt, es geht weniger um die Zahl der Rechtsverletzungen, sondern es zählt jeder einzelne Fall. Die Betroffenen selbst kommen zu Wort. Diese Art Wahrheitsfindung soll dazu beitragen, daß die Regierung ihre Politik korrigiert und Mißstände in Zukunft verhütet werden. Kritiker wenden ein, diese Methode sei "unwissenschaftlich", "parteiisch", einzelne Fälle bekämen über Gebühr Gewicht etc. Es wird beanstandet, daß es sich um Fälle aus der Vergangenheit (1996/97) handle und die inzwischen vorgenommen Korrekturen nicht genügend berücksichtigt würden. Dagegen läßt sich einwenden, daß die Frage des Zeitpunkts ("*Wann haben sich diese Fälle ereignet?*") letztlich eine untergeordnete Rolle spielt, wenn die Wahrheit über vergangene Untaten ans Licht kommen soll, um "Vergangenheit zu bewältigen" und das öffentliche Bewußtsein zu sensibilisieren. Der Bericht von Frau Tamayo bezieht die Perspektive der Opfer ein und übt dadurch auf dramatische Weise Kritik an der Bevölkerungspolitik der Regierung Fujimori.

*

Soweit der Presse Originale über die Planung der Sterilisationskampagnen, über Prämien und Quoten zugespielt wurden, hat sie diese zitiert bzw. abgedruckt. Die Medien, vor allem die Presse, haben die Kampagnen kritisch, manchmal polemisierend dargestellt und kommentiert. Im Ausland sind die Kampagnen - teilweise bis heute - unbekannt geblieben.

Die peruanische Öffentlichkeit wurde durch die Berichte umfassend informiert. Daß es nicht zu einem Volksaufstand kam, hängt fraglos damit zusammen, daß die Bevölkerung mit Fragen des täglichen Überlebens ausgelastet ist und die Schädigungen, die vor allem Arme, sozial Schwache, indianische Frauen betrafen, ungenügend als Menschenrechtsverletzungen verstanden hat. In jedem demokratischen Staat wären längst Minister von ihren Sesseln gestürzt, hätte die Regierung sich rechtfertigen, Fehler eingestehen und ihre Programme auf eine Weise korrigieren müssen, die für jeden nachvollziehbar ist. Daß es nicht dazu kam und das Gesundheitsministerium nur, so stillschweigend wie möglich, die Programme verändert, liegt an den autoritären, undemokratischen Strukturen des politischen Systems.

¹³⁴ Defensoría. AQV I. a.a.O. Interessant ist, daß auf der Rückseite der Schrift AID firmiert - als Geldgeber?

7. Veränderungen der Sterilisationspraxis 1998 - 1999

7.1 Beobachtungen

Die Spruchbänder mit Ankündigungen zu "Festivals zur Eileiter-Unterbrechung" sind verschwunden und die aggressive Werbung für die Kleinfamilie ist durch zurückhaltendere Texte ersetzt worden, wie: *"Plane Deine Familie - die Zukunft liegt in Deinen Händen"*, *"Familienplanung hilft uns, besser zu leben. Du hast das Recht, über die Methode zu entscheiden, die Dir am besten erscheint."* Dem Vernehmen nach sind Sterilisationsquoten, Prämien für Ärzte und Anreize für Sterilisationswillige weggefallen.

Der Rückgang der chirurgischen Eingriffe von 110.253 im Jahr 1997 auf 22.672 in staatlichen Gesundheitsdiensten spricht für ein Abrücken von der Bevorzugung irreversibler Methoden. Die Information über Komplikationen und Sterbefälle hatte offenbar den positiven Effekt, vorsichtige Zurückhaltung gegenüber operativen Eingriffen auszulösen und das Thema Familienplanung zu enttabuisieren. Auch arme Frauen lassen sich nicht mehr ohne weiteres zum Gebrauch bestimmter Methoden überreden und fragen nach Risiken, Vor- und Nachteilen. Frauengruppen wünschen, daß "Familienplanung" auf die Tagesordnungen ihrer Versammlungen gesetzt wird. Es heißt, ausländische Geldgeber unterstützen nicht mehr ohne weiteres Projekte und NRO, die einseitige Strategien der Familienplanung betreiben.

7.2 Neue Gesetze

Von der Öffentlichkeit relativ wenig beachtet wurden zwei Ministerialbeschlüsse vom 6. November 1998: Sie legen die Ausstattung von Gesundheitszentren fest, in denen sterilisiert werden darf und bestimmen, daß nur noch Ärzte operieren dürfen, denen durch ein Zertifikat Kenntnisse für Eileiter-Unterbrechungen und Vasektomien bestätigt werden.¹³⁵ Dafür, daß diese Beschlüsse nicht nur auf dem Papier stehen, spricht die Aussage von Dr. Jorge Parra Vergara im Januar 1999, der theoretische Teil der Spezialisierung der Ärzte für AQV sei beendet. Der praktische Teil sei ein allmählicher Prozeß, der von der Nachfrage nach den Ein-

¹³⁵ Resolución Ministerial Nr. 439-98-SA/DM: "Normas para la calificación de puntos de entrega de servicios para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria"; Resolución Ministerial Nr. 440-98 SA/DM: "Normas para la calificación de médicos cirujanos para Anticoncepción Voluntaria"; beide Resolutionen archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/60.

griffen abhängen. *"Was die Qualifikation der Einrichtungen angeht, in denen AQV praktiziert wird, so haben bis zum heutigen Datum 10% das Verfahren beendet."*¹³⁶

7.3 Angezielte Einstellungsveränderungen

Dr. Parra, ein medizinischer Verwaltungsfachmann, der die Direktion für Familienplanung 1998 - für zwei Jahre - übernommen hat, hat es im Gespräch mit der Autorin vermieden, Fehler des Gesundheitsministeriums zuzugeben; er sprach von *"Qualitätsproblemen"*. Dr. Parra erläuterte, für das von ihm vertretene Konzept sei *"die Zahl derer uninteressant, die Familienplanung betreiben und welche Methode sie dabei benutzen. Entscheidend ist allein, daß jeder das Recht hat, selbst zu bestimmen, wie viele Kinder er haben will - und es muß vom Staat dafür gesorgt sein, daß er diese Wahl auch wirklich treffen kann"*. Man sei im übrigen gerade dabei, Plakate über *"Nutzerrechte"* zu drucken, die in den Gesundheitseinrichtungen ausgehängt würden. Der Text lag bereits vor: *"In diesem Familienplanungsdienst kannst Du: alle Deine Zweifel und Besorgnisse in einer respektvollen und privaten Umgebung äußern; Information über alle existierenden Verhütungsmethoden erbitten, damit Du weißt, wie man sie richtig anwendet, wie sicher sie sind und welche Beschwerden Du haben könntest, wenn Du sie anwendest; die Verhütungsmethode wählen, die Deinen Bedürfnissen, Präferenzen, Werten und Zielvorstellungen am meisten entspricht; Dir alle Zeit lassen, die Du brauchst, um in Freiheit und mit Information darüber nachzudenken, was für Dich das Richtige ist. Die Familienplanungsdienste unterstützen Deine Entscheidung."*¹³⁷

Dr. Parra spricht von *"Nutzern"*, die *"Dienste"* in Anspruch nehmen; wer eine Methode zur Familienplanung suche, sei kein *"Patient"*. Er will ein Umdenken bei den *"Anbietern"* (medizinisches Personal) erreichen. Der Anbieter müsse den *"Nutzer"* gut behandeln, dieser habe *"ein Recht auf den Dienst"*. In privaten Einrichtungen, teilweise auch in den kommunal verwalteten Gesundheitszentren CLAS, sei dieses Denken längst üblich.

Daß viele potentielle *"Nutzerinnen"* nach natürlicher Familienplanung verlangen und diesem Wunsch nicht genügend entsprochen wird, ist Dr. Parra bewußt. Er habe sich deshalb persönlich über Kurse der *"Billings-Methode"* informiert, halte es aber nicht für möglich, diese in staatlichen Einrichtungen zu lehren. Er sei für alle praktikablen Vorschläge offen, doch vorerst müsse man sich mit der Methode *"La Regla"* begnügen.

¹³⁶ "Seguirán cambios en Programa de Planificación Familiar", *Gestión Médica*", 8.-4. März 1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/10.

¹³⁷ Textentwurf archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/16.

Für Dr. Parra sind "Erziehung und Information" der Bevölkerung wichtig. Auf die Frage, ob die von ihm für April 1999 angekündigte Informationskampagne in den Medien nicht besser vor den Sterilisationskampagnen organisiert worden wäre, zuckt er schmunzelnd die Achseln: "... *damals war ich noch nicht im Amt...*"

Dr. Parra ist zuversichtlich, daß sich die Konflikte mit der Ärztekammer ausräumen lassen ("*das sind meine Kollegen, ich bin doch selbst Arzt*"), wenn erst der neue Leitfaden für Normen ausgearbeitet und die Vorschläge der Ärztegremien eingearbeitet worden seien.

7.4 Die Empfehlungen der "Defensoría" und die Antwort des Gesundheitsministeriums

Frau Dr. Rocío Villanueva, die den Bericht der "Defensoría del Pueblo" ausgearbeitet hat, äußerte sich zufrieden darüber, daß fast alle Empfehlungen ihrer Resolution¹³⁸ an das Gesundheitsministerium akzeptiert worden seien:

- Eine "angemessene Bedenkzeit" (mindestens 72 Stunden) zwischen dem Datum der Einwilligung und dem Tag des Eingriffs wird festgelegt. (Ausnahmen: Fälle eines "reproduktiven Risikos" oder schriftlicher Verzicht des Patienten auf die Bedenkzeit.)
- Die Beratung muß mindestens zwei Sitzungen umfassen.
- Die Kampagnen, die ausschließlich auf Sterilisationen gerichtet sind, werden durch andere ersetzt, in denen nicht einer einzigen Methode der Vorzug gegeben wird.
- Das Ziel des "Programms für reproduktive Gesundheit und Familienplanung" wird aufgegeben, 100% aller Frauen, die zur Entbindung oder wegen eines Abgangs in einer Gesundheitseinrichtung erscheinen, sollten beim Verlassen dieser Einrichtung mit einer empfängnisverhütenden Methode beginnen. Stattdessen sollen alle beim Verlassen der Gesundheitseinrichtung über Familienplanungs-Methoden informiert sein.
- Alle Methoden - auch die natürlichen - müssen zur Verfügung stehen.
- Die freie Entscheidung der Personen soll respektiert werden.
- Anreize und Belohnungen für die Anwendung bestimmter Methoden sind zu bestrafen.
- Patienten sind schriftliche Anweisungen für die post-operative Behandlung zu übergeben.
- Alle Kosten für Nachbehandlungen sollen übernommen werden.

¹³⁸ Empfehlungen der Resolution der Defensoría (Nr. 1-98) und Antworten des Gesundheitsministers zitiert nach Defensoría AQV I. a.a.O. S. 8 - 10; S. 75f.

Die Defensoría hatte auch gefordert, die Programmziele neu zu formulieren: Es sollte nicht mehr eine bestimmte Zahl von Personen angeworben, sondern es sollten programmatische Angaben gemacht werden, die auf der geschätzten Nachfrage beruhen. Der Gesundheitsminister sagte dazu, alle Programme benötigten Zielvorstellungen, um Mittel bereitzustellen. Die Ziele des Familienplanungs-Programms hätten auf Schätzungen der nicht gestillten Nachfrage beruht. Dies sei keine Festlegung von Quoten. (D.h., Quoten werden weiter geleugnet.)

In der Resolution werden weitere Mahnungen, Empfehlungen, Erinnerungen ausgesprochen, z.B. an das Innenministerium, die Justiz, den Frauenausschuß im Kongreß usw. Nach Angaben der Defensoría hat das Gesundheitsministerium folgende Empfehlungen nicht angenommen: Verhütungsmethoden sollten sich nicht ausschließlich an Frauen richten; Haushaltsmittel des Gesundheitsministeriums sollten für die Entschädigung Betroffener bzw. Hinterbliebener bereitgestellt werden; man möge Auskunft geben, wie viele Männer und Frauen in welchem Alter sterilisiert worden seien und wie sich die Nutzung der Methoden prozentual zusammensetzt.

7.5 Die Reaktion des "Dreier-Tischs"

Am 4. Februar 1999 wurde eine umstrittene Erklärung des "Dreier-Tischs" veröffentlicht mit der umständlichen Überschrift *"Positionspapier des Dreier-Tischs zur Fortführung des Aktionsprogramms der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo (CIP) in Bezug auf Aktivitäten zur freiwilligen chirurgischen Verhütung (AQV) des Programms für reproduktive Gesundheit und Familienplanung des peruanischen Gesundheitsministeriums"*.¹³⁹ Der "Dreier-Tisch" ist ein loser Zusammenschluß; er berät das Gesundheitsministerium bei Verbesserungen des Familienplanungsprogramms. Exekutive und Legislative bilden einen Sektor, feministische, Familienplanungs-NRO und Universitäten vertreten den nichtstaatlichen Sektor; internationale Entwicklungs-Organisationen bilden den dritten Sektor.¹⁴⁰

¹³⁹ "Posición de la Mesa Tripartita de Seguimiento a la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo (CIPD) con respecto a las actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Perú." *El Comercio*, 4.2.99, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/3.

¹⁴⁰ Unterzeichner staatl. Sektor: Frauen-, Außen-, Erziehungs- und Gesundheitsministerium, Kongreß, Sekretariat für Internationale Technische Zusammenarbeit, Ministerrat, Amt für Statistik. Nichtstaatl. Sektor: Universität Cayetano Heredia, Red Nac. de Promoción de la Mujer, Redess Jóvenes, Flora Tristán, Manuela Ramos, INPPARES, APROPO. Internat. Sektor: UNFPA, Panam. Gesundheitsorganisation., UNDP, AID.

Dieses Positionspapier, dem die Katholische Universität ihre Unterschrift verweigert haben soll, hat Verwunderung bis Empörung ausgelöst. Es wird gefragt: Warum haben kritische Frauenorganisationen wie "Flora Tristán" und "Manuela Ramos" dieses Dokument unterschrieben, das den Eindruck erweckt, alle Probleme seien gelöst? Wurden sie von Geberorganisationen oder der Regierung - am gleichen Tisch vertreten - unter Druck gesetzt?

In dem Papier werden die *"Erfolge des Staates"* gelobt, der durch das kostenlose Methodenangebot und den Wegfall der Zustimmung des Partners zur Sterilisation *"... einer großen Anzahl unter den Armen Zugang zu diesen Dienstleistungen"* ermöglichte. Im Blick auf Anschuldigungen der nationalen und internationalen Presse über *"ein massives Sterilisationsprogramm mit Zwangscharakter"...* *"vertritt der Dreier-Tisch die Ansicht, daß dies eine irri- ge Information ist, die der Wirklichkeit nicht entspricht."* Immerhin werden *"gewisse Qualitätsprobleme"* zugegeben, die *"in Zusammenhang stehen mit den Zielen der Flächendeckung; mit der ungenügenden Information und Beratung der Nutzer/innen...; den Mängeln - in einigen Fällen - was den Ort und die Qualifikation des Personals betrifft, das die chirurgischen Eingriffe ausführt; der fehlenden Nachsorge bei einigen Eingriffen..."* 35 solcher Fälle untersuche das Gesundheitsministerium. *"Bei der Defensoría del Pueblo wurden 155 Fälle angezeigt, und die NRO Flora Tristán hat in einem Abkommen mit CLADEM und CRLP 243 ähnliche Fälle registriert [gemeint ist der Bericht von Giulia Tamayo]."* Detailliert werden die Verbesserungsmaßnahmen des Gesundheitsministeriums und die Änderungen im AQV-Leitfaden aufgelistet. Abschließend bekräftigt der Dreier-Tisch *"seine feste Entschlossenheit"*, das Aktionsprogramm der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo umzusetzen, besonders, was die korrigierenden Maßnahmen im Programm für reproduktive Gesundheit und Familienplanung angeht.

Zusammengefaßt: Es hat zwar "Qualitätsprobleme" gegeben, aber nur in "einigen Fällen"; die Familienplanungspolitik ist erfolgreich, weil sie "den Armen" den Zugang zu Familienplanung und Sterilisation ermöglicht; die Mißstände sind beseitigt, die Ratschläge der Kritiker ernst genommen worden. Es gibt also keinen Grund, Mißstände der Vergangenheit anzuklagen...

Zu den Unterzeichnern des Papiers gehören Vertreter der "Täter"/"Anstifter" (z.B. MINSA, Organisationen wie AID) und der "Opfer" (Frauenorganisationen). Welche Motive können zur Abfassung dieses Dokuments geführt haben? Der Zeitpunkt der Veröffentlichung - wenige Tage vor einer internationalen Bevölkerungskonferenz in Den Haag - läßt annehmen, daß man möglicher Kritik bei dieser Konferenz zuvorkommen wollte. Der Staat, das Gesundheitsministerium waren in letzter Zeit durch Pressemeldungen schwer unter Druck geraten;

sie mußten mit der Einstellung der Hilfe für Familienplanungs-Programme rechnen. Auch AID mußte gegenüber dem amerikanischen Kongreß beweisen, daß die Mißstände beseitigt wurden. Ein "Persilschein", der den guten Willen des Staates und Veränderungen in der Praxis bescheinigt, war dringend nötig - auch im Blick auf die bevorstehende Publikation der Studie von Frau Tamayo. Die unterzeichnenden Frauenorganisationen, ebenso wie INPPARES und APROPO erhalten alle mehr oder weniger Fremdmittel ("Manuela Ramos" immerhin jährlich 5 Millionen Dollar von AID); ihre Verweigerung der Unterschrift hätte ihnen vermutlich die Existenzgrundlagen entzogen.

Bei "Flora Tristán" begründet man die Unterschrift mit einer Art Güterabwägung: Man habe erreicht, daß in einem Dokument mit der Unterschrift des Gesundheitsministeriums erstmals öffentlich Fehler zugegeben wurden. "Manuela Ramos" weist den Vorwurf der Erpreßbarkeit durch die AID-Förderung weit von sich. Man müsse Korrekturen im Programm zugeben. Um Änderungen zu erreichen, ziehe man Gespräche hinter verschlossenen Türen vor.

Das Problem dieses Papiers liegt auf der Hand: Einerseits verweist es zu Recht auf Veränderungen, andererseits spielt es die Mißstände herunter. Auf Fragen wie "Wer war schuld?", "Was geschieht mit den Opfern?", "Wie soll ‚reproduktive Gesundheit‘ nach dem Verständnis der Kairo-Konferenz umgesetzt werden?" gibt es keine Antwort.

8. Die Weltbevölkerungskonferenz von Kairo und die peruanische Praxis

Viele weiterhin ungelöste Fragen ergeben sich aus dem Anspruch der peruanischen Regierung, das Aktionsprogramm der "Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung" von Kairo ("Weltbevölkerungskonferenz", 1994) verwirklichen zu wollen. Die Themen "reproduktive Gesundheit" und Frauenförderung standen im Mittelpunkt dieser Konferenz, seit der sich auch der Begriff "reproduktive Gesundheit" (im Deutschen etwa "Fortpflanzungs-Gesundheit") durchgesetzt hat. Hier soll auf einige Punkte der Kairo-Erklärung eingegangen werden, die im Zusammenhang mit dieser Untersuchung stehen.¹⁴¹

8.1 "Reproduktive Gesundheit" in Peru

Im Kapitel des Weltaktionsplans über die "reproduktive Gesundheit" nimmt die internationale Bevölkerungspolitik - zumindest programmatisch - *"Abschied von bloßen Verhütungsprogrammen, die einseitig an demographischen Ergebnissen, nicht jedoch an der Gesundheit und Selbstbestimmung der Paare und vor allem der Frauen interessiert waren. In Kairo wurde jedem Zwang im Bereich der Familienplanung eine Absage erteilt. Festgelegt wurde, daß die Evaluierung von Programmen künftig stärker aufgrund qualitativer Kriterien (und nicht quantitativ unter dem Gesichtspunkt der weiten Verbreitung von Antikonzeptiva) erfolgen soll. Bei einer Familienplanung soll für die Benutzer eine möglichst breite Angebotspalette zur Verfügung stehen. Die Bedeutung einer individuellen Beratung wird unterstrichen. Die Förderung von Familienplanung soll zudem künftig in umfassend angelegte reproduktive Gesundheitsdienste integriert werden. Diesen stellt sich ein weites Spektrum von Aufgaben; dazu gehört u.a.: Schwangerschaftsvor- und nachsorge, sichere Geburt, Sexualberatung, Bekämpfung von Infertilität, Vermeidung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten und die HIV / Aids-Prävention."*¹⁴²

Wer die Bevölkerungspolitik Perus untersucht, muß zu dem Schluß kommen, die peruanischen Familienplaner hätten das Kairo-Programm nie gelesen oder gründlich mißverstan-

¹⁴¹ Ulrich Pöner, Geschäftsführer von Justitia et Pax und Mitglied der deutschen Delegation in Kairo, hat die Ergebnisse zusammengefaßt und kritisch analysiert. vgl. Ulrich Pöner: "Absage an jede Form von Zwang", in: Herderkorrespondenz Nr. 11/1994. S. 555f.

¹⁴² Ebd. S. 557

den. Sie haben in allen Punkten dagegen verstoßen; vor allem gegen die Forderung, Familienplanung solle Teil eines "Pakets" reproduktiver Gesundheitsmaßnahmen sein.

Familienplanung, vor allem Sterilisationen, wurde derartige Priorität eingeräumt, daß diese 1996/97 *"... alle Kapazitäten beanspruchte. An allem anderen fehlte es. Die Gesundheitsposten haben Verhütungsmittel - aber nicht einmal die wichtigsten Medikamente."*¹⁴³ Besonders kritisiert wird, daß jede Vorsorgeuntersuchung, jede Entbindung kostenpflichtig ist - nur Familienplanung ist gratis. Eine sterilisationswillige Frau wird kostenlos ins nächste Krankenhaus transportiert - nicht aber eine Schwangere.

Schwangerschaftsvor- und nachsorge, Krebsvorsorge: 1999 werden Anstrengungen unternommen, um möglichst viele zu vier Kontrolluntersuchungen zu bewegen. In den Gesundheitsposten sind Schwangerschaftsvor- und nachsorge jetzt für die meisten Frauen zugänglich, allerdings sind sie mit - geringen - Kosten verbunden. In Frauengruppen, bei Hausbesuchen und mit Transparenten an den Gesundheitszentren wird dafür geworben.

Bei anderen Vorsorgeuntersuchungen, etwa der Krebsvorsorge, entsteht wiederum das Kostenproblem. Die Diagnose kostet (in Cusco) derzeit ca. 1,50 Dollar; wird - relativ häufig - Krebs festgestellt, muß jeder selbst sehen, wie er die Behandlung bezahlt. Immerhin wissen viele, daß es Krebsvorsorge gibt; auch Quechua sprechenden Frauen geht das schwierige Wort Papanicolau (Krebsabstrich) leicht über die Lippen. Aber auch hier gibt es kulturelle Barrieren. Viele Frauen sind entsetzt über die Einführung *"eines kalten Instruments"* und kommen einmal und nie wieder: *"Der Arzt hat mich drinnen kalt gemacht"*, sagen sie, und alle späteren Beschwerden, egal welcher Art, werden darauf zurückgeführt. "Heiß" und "kalt" sind Begriffe, die für sie mit Wertvorstellungen wie gut und böse, gesund und krank etc. verbunden sind. Auch das Mißtrauen gegenüber den Gesundheitsdiensten wegen der Sterilisationspraxis ist der Durchsetzung von Vorsorgeuntersuchungen hinderlich.

"Sichere Geburt": Bei Frauen mit geringer Schulbildung auf dem Lande sterben pro Tag durchschnittlich acht Frauen bei oder nach der Entbindung. Nach Bolivien und Haiti steht Peru an dritter Stelle bei der Müttersterblichkeit. *"Nur 30% der Frauen entbinden in einem Krankenhaus"*, sagt Magda Mateos von der Frauen-NRO AMAUTA in Cusco. *"Hier im Krankenhaus müssen sie bis zu 120 Soles [ca. 60 Dollar] für eine Geburt bezahlen... manche Frauen können das nicht, sie kehren um, und das Kind kommt auf der Straße zur Welt..."*

¹⁴³ Giulia Tamayo in einem Zeitungsgespräch mit der TAZ, 22.12.1998, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1998/65.

Derzeit wird in Peru viel für die "sichere Geburt" in einer Gesundheitseinrichtung geworben. Doch besonders indianische Frauen wollen nicht in der ihnen fremden Umgebung entbinden und dafür auch noch bezahlen. Eine Hausgeburt kostet nichts, denn hier leisten die Nachbarin oder die "comadre" ("Gevatterin") Beistand. Mit der Geburt sind viele Bräuche und Kulte verbunden, für die das Personal im Gesundheitsposten wenig Verständnis aufbringt, z.B. die "heiße Suppe" nach der Entbindung, warmes Wasser, der Beistand von Angehörigen, der Wunsch, das Kind in der Hocke zur Welt zu bringen...

Sexual- und Familienplanungs-Beratung: Dazu gilt, was bisher über die Beratung zu Familienplanung im allgemeinen gesagt wurde. Sie richtete sich nur an Frauen, verlief bisher mangelhaft und mit wenig Einfühlungsvermögen und Diskretion. Oft werden solche Gespräche im Beisein von Dritten geführt. Ein eigener Beratungsraum ist in den meisten Gesundheitszentren nicht vorgesehen. *"Man muß die Frauen persönlich ansprechen, über solche Fragen kann man nicht mit einem Videofilm bei einer Dorfversammlung informieren"*, heißt es gegen die derzeit geübte Praxis von Hebammen, "öffentlich" Familienplanungs-Beratung zu betreiben. In manchen Krankenhäusern werden die Wöchnerinnen mit Videofilmen über die verschiedenen Methoden unterrichtet.

Behebung von Unfruchtbarkeit: Die Behebung von Unfruchtbarkeit, auf der theoretisch auch unfreiwillig Sterilisierte bestehen können sollten, ist in den Gesundheitsprogrammen bisher nicht vorgesehen. Selbst, wo sie aufgrund der Spezialisierung eines Arztes möglich wäre, ist sie aus Kostengründen für die Mehrheit unerschwinglich.

Vermeidung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten: Geschlechtskrankheiten - besonders für Frauen auf dem Land ein großes Problem - werden nicht kostenlos behandelt, allerdings bei Vorsorgeuntersuchungen diagnostiziert. *"Manchmal ist die Liebe nicht das einzige, was Du Deinem Baby überträgst"*, heißt es auf Werbeplakaten, *"komm zur Vorsorgeuntersuchung"*. Vor allem über Aids werde zu wenig informiert, sagt Magda Mateos von AMAUTA. *"Wenn man z.B. einige Angestellte im Gesundheitswesen hört, dann sagen diese, Aids sei ein Problem von Homosexuellen und Touristen. Es gibt viele Vorurteile, obwohl jeden Tag mehr Frauen und Jugendliche, besonders in den Armenvierteln, infiziert werden. Ich glaube, es fehlt an politischem Verständnis... man verschleiert da vieles."*

Verhütung von Geschlechtskrankheiten und HIV/AIDS spielt heute aber eine wichtige Rolle bei der Sexualaufklärung in Schulen und in Beratungsdiensten.

*

Die Lage der reproduktiven Gesundheit in Peru lässt sich mit einem Zitat von Magda Mateos zusammenfassend werten: *"Die Regierung hat die Abkommen von Kairo unterzeichnet, aber in eine Politik übersetzt, die sich ausschließlich auf Familienplanung konzentriert"*.

8.2 Die Rechte der Frauen

*"Der Schlüsselbegriff des Frauenkapitels [im Kairo-Programm] lautet: 'Empowerment'. Ziel ist eine 'Ermächtigung' der Frauen, die es ihnen ermöglichen soll, in allen Bereichen des Lebens (einschließlich des sexuellen und reproduktiven Bereichs) eigene Entscheidungen zu treffen. Dieses Ziel... stellt... zugleich eine der wesentlichen Voraussetzungen für den Erfolg von Bevölkerungsprogrammen dar. Im einzelnen fordert der Aktionsplan u.a. die gleichberechtigte Teilnahme von Frauen im politischen Bereich, den gleichen Zugang von Mädchen und Frauen zu Bildung, Ausbildung, Erwerbsarbeit und sozialen Sicherungssystemen; gleiche Rechte beim Erwerb und Verkauf von Eigentum und beim Zugang zu Krediten; ferner auch das Verbot aller Diskriminierung in der Arbeitswelt."*¹⁴⁴

In Peru gelten Grundsätze wie Gleichberechtigung, gleicher Zugang zu Ausbildung und Erwerbsarbeit - theoretisch - als unumstritten. Die Einrichtung eines Frauenministeriums, eine Quotenregelung, nach der mindestens 25% der Stadtverordneten und der Kongreßmitglieder Frauen sein sollen, weisen in die Richtung "Empowerment". Es wurden auch einige Gesetze dahingehend geändert: z.B. entgeht man der Bestrafung bei Vergewaltigung nicht mehr, indem man das Opfer heiratet; die Kosten für die Feststellung der Vaterschaft durch eine Blutprobe (ADN-Untersuchung, etwa 1000 Dollar) übernimmt jetzt der Staat - früher war dieses Verfahren aus Kostengründen den meisten Frauen verschlossen.

Die Kontraste sind kraß: 19 von 100 Frauen haben höhere Schulbildung, 18 von 100 Frauen sind Analphabetinnen... Der Staat hat in letzter Zeit - vor allem an den "Armutsbrennpunkten" - viele neue Volksschulen gebaut, und man versucht, die Eltern dazu zu bewegen, auch Mädchen zur Schule zu schicken. - Vor diesem Hintergrund setzt die Bewußtseinsbildung der etwa 20.000 Frauenorganisationen an: z.B. der Volksküchen, der Mütterklubs und "Milchglas-Komitees", der kirchlichen und feministischen Organisationen. Frauen sind in Peru die am meisten organisierte Bevölkerungsgruppe. Frauengruppen verändern das

¹⁴⁴ Ulrich Pöner, Absage an jede Form von Zwang, a.a.O., S. 556.

Selbstbewußtsein: an Orten, wo sich Frauen in der Gruppe über Sterilisationen informieren und austauschen konnten, soll es zu weniger Mißbräuchen gekommen sein.

AMAUTA und andere regionale und nationale Frauenorganisationen informieren bei Seminaren, Vorträgen, Tagungen und mit Radioprogrammen die Frauen über ihre Rechte und motivieren zur Selbsthilfe. Sie bieten auch Kurse an: von Alphabetisierung über Hygiene- und Nähkurse bis zur Schulung in organisatorischen Fragen. Auf der anderen Seite wenden sie sich an politische Institutionen oder auch an Ansprechpartner am Ort. *"Wir haben zum Beispiel eine Untersuchung in zehn Gesundheitszentren über die Behandlung der Frauen durchgeführt und uns danach an das medizinische Personal gewandt", berichtet Magda Mateos über ihre Arbeit, "... am Anfang wurde das sehr negativ aufgenommen... Die Bevölkerung gilt nicht als jemand, der Rechte in der reproduktiven Gesundheit hat..."*

Besonderen Wert legen alle Frauengruppen auf die Bildung des Rechtsbewußtseins und des Selbstwertgefühls ("autoestima"). *"Wenn die Frauen ein Bewußtsein hätten, daß sie das Recht haben, über ihren Körper zu entscheiden... dann wäre es nicht zu diesen Übertreibungen [gemeint ist das Sterilisationsprogramm] gekommen."*

Die Frauen müßten vor allem wissen, daß sie das Recht auf ein Leben ohne Gewalt haben, *"aber leider glaubt man immer noch, daß der Mann das Recht hat, die Frau zu korrigieren"*. ("Korrigieren" schließt Zurechtweisungen und Befehle, aber auch Schläge ein.) Die Erfahrung, die Frauen machen, etwa wenn eine geprügelte Frau bei der Polizei Hilfe sucht, ist immer noch die: Die Männer ergreifen zuerst Partei gegen die Frauen nach dem Motto *"Der Mann wird wohl einen Grund gehabt haben, wenn er sie geschlagen hat..."*

Frauenbeauftragte bei der Polizei existieren nur in wenigen Provinzen, dafür hat der Staat kein Geld. In Cusco gibt es deshalb ein Abkommen zwischen der Polizei und AMAUTA (in Lima zwischen der Polizei und "Flora Tristán", "Manuela Ramos" und DEMUS), damit diese psychologischen Beistand und Rechtshilfe leisten. Aber ihre Möglichkeiten sind begrenzt.

Die Initiativen für das "Empowerment" der Frauen gehen bisher fast ausschließlich von Frauen und Frauenorganisationen (NRO) aus, die mit viel Kreativität ihren Mangel an Mitteln ausgleichen: Die meisten Mitarbeiterinnen sind ehrenamtlich tätig und müssen für ihre Aktivitäten Spenden erbetteln. Auch die wirtschaftliche Seite des "Empowerment", Zugang zu Krediten, Aufbau von Werkstätten und Kooperativen etc., betrachtet der Staat offensichtlich weitgehend als Angelegenheit der Nicht-Regierungsorganisationen.

Wenn in Programmen für reproduktive Gesundheit die Frauenbildung bisher keine Rolle gespielt hat, dann zeigt dies auch, daß der Staat dem Zusammenhang zwischen Frauenbildung und Bevölkerungspolitik wenig Beachtung schenkt.

8.3 Sexuaufklärung

Die Frage, ob und inwieweit Jugendliche in bevölkerungspolitische Maßnahmen einbezogen werden sollen, war in Kairo heftig umstritten. Man einigte sich schließlich auf Aussagen, die verschiedene Aspekte berücksichtigen: *"Einerseits wird der verbesserte Zugang von Jugendlichen zu Familienplanung und Sexuaufklärung gefordert (wobei auch die Förderung freiwilliger sexueller Abstinenz angesprochen wird); andererseits wird deutlich auf die elementaren Erziehungsrechte und auch auf die Verantwortlichkeit der Eltern Bezug genommen."*¹⁴⁵ Wie bereits ausgeführt (vgl. Kapitel 2.3), hat der Staat die Wichtigkeit von Sexualerziehung erkannt und Lehrpläne erarbeitet. Da zur Bewußtseinsbildung von Jugendlichen in Sexualfragen auch Wertorientierungen gehören, muß man annehmen, daß die "neutrale" Beratung und Sexuaufklärung von Schulen und Institutionen nicht ausreicht.

¹⁴⁵ Ebd. S. 558.

9. Ungeklärte Fragen und Probleme

Die folgenden Fragen deuten an, inwiefern die "Korrekturen" an der Sterilisationspraxis noch unzureichend sind und was getan werden müsste, um Rechtsverletzungen auszuschließen.

Gehen die Kampagnen weiter?

Dr. Max Cárdenas, Präsident der Ärztekammer, meint, die Kampagnen würden unter dem Namen "jornadas" (Tagungen) fortgesetzt. Er bezieht sich dabei auf die dritte Auflage des "AQV-Leitfadens", wo es heißt, "*integrale Tagungen zur Information und Behandlung*" würden mit ausdrücklicher Autorisation und "*in Zonen mit starker Nachfrage*" durchgeführt. Dies, so Cárdenas, folge der Logik der Kampagnen und bringe die gleichen technischen und ethischen Probleme mit sich.¹⁴⁶ Gesundheitskampagnen seien nur in außerordentlichen Fällen gerechtfertigt; Familienplanungs-Maßnahmen seien aber keine "Notfälle". Nur die sorgfältige Beobachtung der Gesundheitskampagnen kann klären, ob diese den Vorschriften entsprechen.

Weitere Menschenrechtsverletzungen - auch ohne Kampagnen?

"... Wer leugnet, daß es 1998 neue Fälle gab? Wer hat zugesichert, daß es im Programm zur freiwilligen chirurgischen Verhütung diese Praktiken nicht mehr gibt?" So beginnt eine 6-Seiten-Reportage über unfreiwillige Sterilisationen vom 22. Februar 1999 in der Zeitschrift "SI".¹⁴⁷ Die Fälle stützen den in der Reportage geäußerten Verdacht, es gebe "*keinen wirklichen Willen, die Dinge zu verändern.*"

Rufina Aparco Escobar, Köchin, 22 Jahre alt, ein Kind, war im fünften Monat schwanger. Sie suchte das Krankenhaus in Huancavelica wegen dauernder Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auf. Sie wurde behandelt, aber als sie gehen wollte, sagte der Arzt: "*Was, Du willst gehen? Bist Du verrückt geworden?*" Wenn sie darauf bestehe zu gehen, werde er den Staatsanwalt rufen, der dann auch kam. Rufina mußte unterschreiben, daß sie das Krankenhaus auf eigene Gefahr verlasse und wisse, sie werde im Gefängnis landen, falls

¹⁴⁶ "Colegio Médico ya no participa en planificación familiar", in "Gestión Médica", 15. bis 21. März 1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a. O. Nr. 1999/12.

¹⁴⁷ "Las esterilizaciones - Nada los detiene"; Zeitschrift "SI", 22.2.1999, archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/8.

dem Kind etwas zustoße. Zwei Wochen später hatte sich ihr Zustand verschlechtert und sie kam zurück. *"Sie sagten mir, meinem Baby gehe es schlecht, und ließen meinen Mann rufen; er mußte unterschreiben, sie sagten, es sei für den Kaiserschnitt."* Rufina Aparco fand nur zufällig heraus, daß man sie sterilisiert hatte. Sie mußte einen Monat im Krankenhaus bleiben; in dieser Zeit, sagt sie, habe sie vier Frauen kennengelernt, denen das gleiche passiert sei.

Gregória Condori, 40 Jahre alt, 7 Kinder, suchte das gleiche Krankenhaus in Huancavelica wegen einer Ausschabung auf, bei der sie sterilisiert wurde, obwohl sie dies vorher ausdrücklich abgelehnt hatte. - Das Kind ihrer 25 Jahre alten Tochter starb bei einem Kaiserschnitt. Der Arzt wollte sie sterilisieren: *"Du bist eine Mörderin, wenn Du noch mehr Kinder haben willst."* Nur das Eingreifen eines anderen Arztes verhinderte die Sterilisation.

Einzelfälle, bei denen ein verantwortungsloser Arzt schuld ist? Oder greifen die Korrekturen (noch) nicht? Verlegt sich die Sterilisationspraxis jetzt auf Frauen, die in staatlichen Einrichtungen entbinden? Wenn Mißbräuche, trotz gesetzlichen Vorschriften, weiter bestehen sollten: Wer kontrolliert sie, zumal wenn die Betroffenen mittellose, indianische Frauen sind?

Was ist "angemessene" Information?

Wie überprüft werden soll, ob die Unwiderruflichkeit der Sterilisation wirklich verstanden wurde, bleibt ungeklärt. Der Jurist Mario Rios Barrientos, Lehrstuhlinhaber für öffentliche Gesundheit an der Universität Caetano Heredia, schreibt an einer Arbeit über die Einverständniserklärung. Er weist auf das Problem hin, Informationen *"von der Logik der Nutzer ausgehend"* zu geben. Zudem sei der Arzt für den Patienten eine Autorität, der man "glaubt" und "gehört": *"Ja, Herr Doktor, wie Sie meinen, Herr Doktor"*. Ärzte sprächen meist "Medizin-Chinesisch", und wenn andere Sprachprobleme dazu kämen, verstehe der Patient gar nichts mehr. Warum spielt das Fach Ethik keine Rolle in der Ausbildung? Wie werden Berater/innen ausgewählt und vorbereitet? Reicht der "Familienberatungs-Leitfaden" aus?

Besteht überhaupt ein "Bedarf", eine "Nachfrage" nach Sterilisationen?

"Herr Doktor, geben Sie mir was, damit ich keine Kinder mehr bekomme, aber was mir keinen Schaden zufügt": Eine Frau, die sich so ausdrückt, hat schon Methoden ausprobiert und sagt deutlich, daß sie keine Kinder mehr haben wolle, sagt der Arzt Vladimir Aguirre. Mit ihr würde er alle Alternativen durchsprechen - auch die Sterilisation -, damit ihrer "Nachfrage" entsprochen werden kann. Wie sieht es aber mit der "Nachfrage" aus, wenn eine Frau kurz

nach der Entbindung gefragt wird: *"Also in Ihrem Alter, in Ihrer Situation - wollen Sie wirklich noch mehr Kinder haben? Es wäre doch praktisch, wenn wir Sie gleich sterilisieren..."* Der Wunsch, keine Kinder mehr haben zu wollen, drückt nicht unbedingt den Bedarf nach endgültigen Methoden aus. Wie also soll dieser Bedarf gemessen werden?

Warum wird "natürliche Familienplanung" nicht gefördert?

Man kann von einem ausgesprochenen Bedarf nach "natürlichen" Methoden ausgehen. Warum wurde die Förderung für das ATLF-Projekt eingestellt, das diese Methoden verbreiten wollte? Warum werden keine Bemühungen unternommen, um natürliche Methoden zu unterrichten? Warum wird Forschung über Naturmethoden nicht gefördert?

Wann gesteht das Ministerium seine Fehler ein?

Bis heute habt die Regierung, voran das Gesundheitsministerium, die politische Verantwortung für die Sterilisationskampagnen nicht übernommen. Zahlen, wie sie die "Defensoría" gefordert hatte, sind nicht veröffentlicht worden. Das quantitative Ausmaß der Sterilisationen und das Ausmaß der qualitativen Mängel wird verschleiert. Ist der Wille zu Korrekturen ernst zu nehmen, wenn die Fehler nicht eingestanden werden?

Wie können kulturelle Gegebenheiten berücksichtigt werden?

Um Verständnis für die Notwendigkeit von Familienplanung und "reproduktiver Gesundheit" in der indianischen Bevölkerung zu wecken, müßte ihre Weltsicht berücksichtigt werden. Warum werden in die Familienplanung weder Soziologen noch Anthropologen und Vertreter dieser ethnischen Gruppen einbezogen? Warum werden in Lima am "Schreibtisch" Strategien entworfen für Orte und Menschen, die den Planern eine fremde Welt sind? Wie will man "Nutzer/innen" erreichen, "angemessen" informieren, deren Wertvorstellungen man für "rück-ständig" hält? Warum wird nicht Personal ausgebildet, das indianische Sprachen spricht?

Wie können Angst und Mißtrauen abgebaut werden?

Die durch die Sterilisationspraxis angerichteten Vertrauensschäden sind groß; wie will man sie reparieren? Wie kann die Angst abgebaut werden, daß jemand, der Mißstände anzeigt, im Gesundheitsposten nicht mehr behandelt wird? Wie soll Vertrauen entstehen, wenn Ärzte und Hebammen nur für kurze Zeit in entlegene Gegenden geschickt werden? Warum wird

die kommunale Verwaltung der Gesundheitszentren nicht verstärkt? Wie kann man lokale Promotoren und Hebammen, die das Vertrauen der Bevölkerung genießen, einbeziehen?

Es geht aber auch um den Abbau einer anderen Art von Angst und Mißtrauen. Frauen, die Sterilisationen anzeigten oder kritisierten, sind bedroht worden. Wie können Ängste vor Einschüchterungsversuchen abgebaut werden? Wie lassen sich Kanäle schaffen, auf denen Frauen ihre Fälle zur Anzeige bringen, ohne Angst vor Repressalien haben zu müssen?

Wie kann man Männer in die Familienplanung einbeziehen?

Warum gibt es keine Werbung, die sich an Männer richtet? Warum laden Hebammen zu Beratungsgesprächen nicht auch Männer ein? Warum gibt es keine Familienplanungs-Berater?

Ein besonderes Problem ist die große Zahl unehelicher Kinder. Die Soziologin Violeta Sara Lafosse fordert rigoros: *"Wer für den Unterhalt für sie nicht bezahlt, kommt ins Gefängnis"* - die Gesetze dafür seien gegeben. In vielen Gefängnissen verdienen Sträflinge in Handwerksprojekten Geld, mit dem sie ihre Familie "draußen" unterhalten. So könnten auch verantwortungslose Väter für ihre unehelichen Kinder aufkommen und würden für Familienplanung ansprechbar. Warum kommen diese Gesetze nicht zur Anwendung? Warum verlaufen Vaterschaftsklagen meist im Sande?

Wann gibt es einen "runden Tisch" zur Diskussion der Probleme?

"Verantwortete Elternschaft und Familienplanung sind notwendig und richtig" - dieser Minimalkonsens eint Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Politiker, Frauenverbände, Entwicklungsorganisationen, die katholische Kirche und viele NRO. Warum setzen sich nicht alle an einen Tisch, um Grundsatzfragen einer menschenrechtskonformen Familienplanung zu erörtern? Der erwähnte "Dreier-Tisch" ist nicht repräsentativ. Wer ergreift die Initiative für einen "runden Tisch", an dem die Vertreter der Gesellschaft nach einem Konsens suchen? Gibt es die Einsicht in die Notwendigkeit einer Konsensfindung und den Willen dazu?

Wer nennt Rechtsverletzungen beim Namen?

Nur wenige Juristen haben sich bisher in Peru zu den Sterilisationsfragen öffentlich zu Wort gemeldet. Es waren vor allem Journalisten, die Mißbräuche angeklagt haben. Es ist bekannt, daß die Regierung auf kritische Journalisten und Medien Druck ausübt bzw. sie bedroht. Auch NRO, die vom Wohlwollen des Staates abhängen, geraten leicht unter Druck. Wer

schützt die Medien und die NRO vor Übergriffen des Staates? Wer spielt ihnen die Informationen und Dokumente zu? Wie kann sich ein Bewußtsein einklagbarer Rechte in einem nur dem Namen nach demokratischen Staat entwickeln? Wann äußern sich die Juristen?

Wer kümmert sich um die Betroffenen?

Viele Fälle sind bekannt, einige vor Gericht angeklagt, doch keine Institution hat sich bisher der Betroffenen angenommen. Gemeint ist hier mehr als materieller Schadensersatz. Die meisten Frauen haben seelische und Familienprobleme, Depressionen, Überlebenssorgen, wenn der Partner sie verlassen hat... Sie sind mit ihren Sorgen allein. Wer kümmert sich um sie? Wer ermutigt diese Frauen, sich zu Selbsthilfegruppen zusammenzuschließen, um das Schweigen zu durchbrechen und sich auszutauschen?

10. Vorschläge für Korrekturen und begleitende Beratung ("monitoring")

Eines der Ziele dieser Studie war es, Vorschläge zu erarbeiten, wie Mißstände überprüft und korrigiert werden können; wie sich verhindern läßt, daß sich dieses und ähnliches wiederholt - in Peru und anderen Ländern.¹⁴⁸ Die folgende Auflistung enthält Empfehlungen, die bereits von Seiten peruanischer Personen und Institutionen schriftlich vorliegen; es werden auch mündliche Ratschläge berücksichtigt, die verschiedene Gesprächspartner/innen der Autorin gegenüber äußerten; hinzu kommen Vorschläge der Autorin, die sich für sie aus der Logik dieser Untersuchung entwickeln. Bei der Zusammenstellung wurde nicht darauf geachtet, ob die Empfehlungen "utopisch" oder jedenfalls nicht ohne weiteres in die Praxis umsetzbar erscheinen; ausschlaggebend war, die verschiedenen Wünsche so korrekt wie möglich wiederzugeben.

Vorschläge an die Regierung und staatliche Institutionen

- Die Regierung soll dafür sorgen, daß alle Empfehlungen der "Defensoría del Pueblo" angenommen werden (z.B. Offenlegen der Statistik über Familienplanungs-Maßnahmen, Nennung der Orte, wo Sterilisationen durchgeführt werden usw.).
- Verschleierung, Falschmeldungen über Fehler und Rechtsverletzungen, gezieltes Leugnen von Mißbräuchen und Todesfällen innerhalb der Institution müssen bestraft werden.
- Die Regierung soll, wenn die "Defensoría del Pueblo" es für erforderlich hält, deren Kompetenz zur Überprüfung der Familienplanungspraxis erweitern.
- Die Regierung soll, gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und anderen staatlichen Stellen, geeignete Kontrollgremien und Mechanismen schaffen, um die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu überwachen. Institutionen wie die "Defensoría del Pueblo" sollen bei Überraschungsbesuchen in den Zentren, in denen nach dem neuen Gesetz sterilisiert werden darf, kontrollieren, ob ihre Ausstattung den gesetzlichen Vorschriften entspricht und ob nur spezialisierte Ärzte sterilisieren.
- Das Gesundheitsministerium soll, gemeinsam mit den zuständigen Fachleuten (Ärzten, Hebammen, Krankenschwestern, Rechtsmedizinern) die Normen für reproduktive Gesundheit, die AQV- und Beratungsleitfäden derart überarbeiten, daß sie eine klare Handlungsgrundlage für das medizinische Personal abgeben. Dabei sind Empfehlungen der

¹⁴⁸ Kurz vor dem Abschluß dieses Manuskripts erreichte die Autorin eine Meldung aus Venezuela; darin klagt die katholische Kirche an, der neue Präsident Hugo Chavez beabsichtige, am 27. Februar 1999 in Krankenhäusern mit einer "massiven Kampagne von Sterilisationen an Frauen" zu beginnen. "Iglesia denuncia

Standesorganisationen (auch der Hebammenkammer und der Standesorganisationen des Krankenpflegepersonals) zu berücksichtigen. Die Empfehlung der Ärztekammer, Normen für alle Methoden auszuarbeiten, ist anzunehmen.

- Die "AQV-Normen" sollen gesetzlich abgesichert werden.
- In den "Normen für Beratung" müssen klare Richtlinien für "angemessene Information" über alle Methoden (einschließlich natürlicher Methoden) entwickelt werden. Oberstes Beratungsziel muß es sein, den Nutzer/innen eine freie Methodenwahl zu ermöglichen.
- In den "Normen für Beratung" müssen Kriterien erarbeitet werden, wie (etwa mit einem Fragenkatalog) zu überprüfen ist, ob die Nutzer/innen vollständig verstanden haben, worum es bei der jeweiligen Methode geht.
- In den Normen soll festgelegt werden, daß das Einverständnis des (Ehe-)Partners bei irreversiblen Methoden die Regel ist. Ausnahmefälle (z.B. Alkoholismus des Partners etc.) sollten klar definiert werden.
- Das Gesundheitsministerium soll zusätzlich zu den "Normen" eine Art Dekalog für ärztliches Handeln verfassen, der ähnlich den geplanten "Nutzerrechten" in den Gesundheitszentren und Familienplanungs-Institutionen ausgehängt wird.
- Der Aktionsplan von Kairo muß Richtschnur für alle reproduktiven Programme und Projekte auf dem Gesundheitssektor sein.
- Aus den Normen und Gesetzen muß alles gestrichen werden, was das Recht auf Selbstbestimmung einschränkt, z.B. daß die Bedenkzeit bei "reproduktivem Risiko" entfallen kann.
- Die Übernahme der Behandlungskosten bei Komplikationen (Nachbehandlung, Medikamente, Transport des Patienten etc.) muß gesetzlich abgesichert sein.
- Für die Verwendung intrauterinärer Pessare muß - ebenso wie für die Sterilisation - eine schriftliche Einwilligung vorliegen.
- In alle Familienplanungsstrategien sollen Männer ausdrücklich einbezogen werden.
- Alle Familienplanungs-Programme müssen kulturspezifisch angepaßt sein. Bei der Ausarbeitung der "Handlungsnormen" und der "Beratungsnormen" sollen die Forderungen ethnischer Gruppen berücksichtigt werden, wie sie etwa (August 1998) in einer Resolution von etwa 15 Frauenorganisationen aus dem Amazonasgebiet und den Anden ausgesprochen werden.¹⁴⁹ Sie hatten u.a. gefordert: Familienplanungsstrategien und -Programme müßten mit den Indígena-Organisationen abgesprochen werden; diese müßten durch die Schulung eigener Promotoren, die sich an Frauen und Männer wenden, in die Familienplanung einbezogen werden; das in Indígena-Zonen tätige Personal müsse die

campaña de esterilización masiva" (ohne Ort und Datum), archiviert in: Nachrichtensammlung für Justitia et Pax, a.a.O. Nr. 1999/9.

¹⁴⁹ Giulia Tamayo, a.a.O. S. 134/135.

jeweilige Sprache sprechen, Kultur und Bräuche kennen... Gemäß der Konvention 169 der Weltarbeitsorganisation müßten alle Programme für ethnische Gruppen vor ihrer Anwendung mit diesen abgesprochen und von ihnen genehmigt werden; die Regierung solle Mittel bereitstellen, um Heilpflanzen und Naturmedizin zu erforschen, im Blick auf die Möglichkeit, sie in der Familienplanung einzusetzen.

- Daraus ergibt sich generell die Forderung: Die Regierung soll kulturelle Gegebenheiten in die Planung reproduktiver Dienste einbeziehen (z.B. auch die Hausgeburt mit Hilfe geschulter Hebammen aus dem Ort, Beachtung kultureller Tabus und Bräuche etc.).
- Regierung, Ärzteschaft und Nicht-Regierungsorganisationen sollen, evtl. durch Stipendien, die Ausbildung von Personal für indigene Bevölkerungsgruppen fördern.
- Jede Diskriminierung von Armen, besonders von Frauen in Armut und von Indígenas, muß in reproduktiven Gesundheitsdiensten ausgeschlossen werden.
- Die Werbung für reproduktive Gesundheit und Familienplanungs-Maßnahmen darf nicht den Eindruck erwecken, daß bei sinkender Kinderzahl der Wohlstand wächst.
- Regierung/Gesundheitsministerium sollen von Universitäten und Ausbildungsstätten verlangen, daß die Themen Menschenrechte und Ethik im Lehrplan bedacht werden.
- Den Nutzer/innen müssen ihre reproduktiven Rechte bekannt gegeben werden. Vor allem in ländlichen Gebieten müssen Wege offenstehen, um Anzeige gegen Verstöße zu erstatten. Potentielle Nutzer/innen müssen darüber informiert sein, wann ihre Rechte z.B. durch ärztliche oder durch Verwaltungsmaßnahmen verletzt werden; dieser Rechtekatalog muß in einfacher Sprache abgefaßt sein. (Das Plakat über "Nutzerrechte" ist daraufhin zu überprüfen.)
- Die Regierung soll die Anstrengungen zur lokalen Mitverantwortung auf dem Gesundheitssektor stärken (Gesundheitszentren mit Beteiligung der Kommune, Fortbildung von Hebammen und Gesundheitspromotoren in den Regionen etc.).
- Von „Gesundheitskampagnen“ soll nur im Notfall (Katastrophen, Epidemien etc.) Gebrauch gemacht werden. Ansonsten sollen die regulären Institutionen und Instrumente der Gesundheitspolitik zur kontinuierlichen Information über Familienplanung, Schwangerschafts-Vorsorge, Verhütung von Geschlechtskrankheiten etc. genutzt werden.
- Um die Gewalt gegen Frauen in den Gesundheitszentren auszuschalten und ihr vorzubeugen, muß das Personal im Blick auf die Menschenrechte geschult werden. Das gilt für die Entscheidungsträger (in den Ministerien, Gesundheitsdirektionen etc.) wie für die Handlungsträger (Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen, Promotoren etc.). Strategien zur Familienplanung müssen Aspekte der Menschenrechte berücksichtigen.
- Bei der Personaleinstellung in Gesundheitsdiensten darf die Auswahl nicht nur nach technischen Qualifikationen getroffen werden; die Sensibilität gegenüber Nutzern und Pa-

tienten muß überprüft werden. Ein Kriterienkatalog muß entwickelt werden, der es möglich macht, Einstellungen, Verantwortungsbewußtsein etc. abzufragen.

- Bei der Bewertung der Leistungen des medizinischen Personals sollen alle quantitativen Kriterien abgeschafft werden, die Rentabilität und Produktivität bei Familienplanungs-Maßnahmen etc. messen (z.B. wie viele Kupfer-Ts wurden eingesetzt? Wie viele Sterilisationen wurden durchgeführt?).
- Für die Beratung müssen angemessene Zeiten zugestanden und das Personal dafür besonders geschult werden. In größeren Gesundheitszentren sind eigene Beratungsräume und -angebote bereitzustellen.
- Die geplante Mutter-und-Kind-Versicherung soll eingeführt werden. Sie soll Frauen in Armut die Inanspruchnahme aller Maßnahmen reproduktiver Gesundheit (einschließlich Krebsvorsorge, Unfruchtbarkeitsbehandlung etc.) kostenlos ermöglichen. Wenn die Mutter-und-Kind-Versicherung eine Kostenstaffelung nach Bedürftigkeit vorsehen sollte, müssen Kriterien für Bedürftigkeit entwickelt werden, die landesweit Gültigkeit haben und nicht vom Ermessen des Personals oder der Finanzlage der Gesundheitseinrichtung abhängen.
- Bei allen Projekten zu reproduktiver Gesundheit soll die Frage der Verhütung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten einbezogen werden.
- Die Beratungsdienste (Telefonberatung!) sind zu verstärken. Es soll ein Netz von Familienberatungsstellen geschaffen werden, die alle Fragen reproduktiver Gesundheit einbeziehen (Sexualberatung, Rechtsberatung bei Gewalt in den Familien etc.)
- Familienplanungsprojekte sollen Frauenbildung einbeziehen.
- Das Erziehungsministerium soll in Lehrplänen für Sexualerziehung die Wertvorstellungen von Weltanschauungsgruppen (Kirchen, ethnische Gruppen etc.) berücksichtigen.
- Sexualerziehung darf nicht einseitig auf Verhütung von Schwangerschaft und Geschlechtskrankheiten ausgerichtet sein, sie soll Werte wie verantwortliches Partnerschaftsverhalten, sexuelle Abstinenz etc. einbeziehen. Besonderer Wert ist auf eine altersgemäße Sexualerziehung zulegen.
- Es sollen finanzielle Mittel (evtl. auch durch gezielt gesuchte Spenden) zur Förderung natürlicher Familienplanungs-Methoden bereitgestellt werden. Außerdem sollen Mittel zur Erforschung von Naturmethoden (Heilpflanzen, Kräuter etc.) bereitgestellt werden.
- Die Justiz soll von sich aus den Fällen von Mißbrauch in der bevölkerungspolitischen Praxis nachgehen; die Schuldigen müssen bestraft werden. Wirksame Entschädigungen der Opfer müssen durchgesetzt werden. Die Justiz muß darüber wachen, daß bei allen Programmen der internationale Menschenrechtsstandard eingehalten wird.
- Bei einer Klage muß der Persönlichkeitsschutz gewährleistet sein (Diskretion, keine Namensnennung in der Öffentlichkeit, "beschützte Klage" etc.).

- Es müssen Mechanismen gesucht werden, um den Betroffenen die Anzeige von Rechtsverletzungen zu erleichtern. Die Defensoría soll Wege suchen, wie Anzeigen, vor allem in ländlichen Gegenden, z.B. über NRO, Frauenorganisationen, Caritas-Sozialdienste, kirchliche Menschenrechtsbüros etc., kanalisiert werden können.
- Die Gesetze, nach denen Väter unterhaltspflichtig für ihre nicht-ehelich geborenen Kinder sind, müssen angewandt werden. Väter, die dieser Pflicht nicht nachkommen, müssen bestraft werden (auch durch Gefängnisstrafen).
- Der Rechtsschutz für Frauen muß verbessert werden (z.B. durch kostenlosen Rechtsbeistand, Psychologen/innen in den Polizeikommissariaten etc.).
- Es müssen klare Rechtsgrundlagen für die Verweigerung ärztlichen Handelns aus Gewissensgründen bei Familienplanungs-Maßnahmen geschaffen werden. Die Verweigerung muß auch Hebammen, Krankenschwestern, Promotoren möglich sein.
- Der Haushalt des Frauenministeriums soll verbessert werden; das Frauenministerium soll sich stärker für die reproduktiven Rechte der Frauen einsetzen und auf die Verbesserung der Gesamtsituation der Frauen hinwirken (Mutterschutz, Schutz vor Gewalt etc.).

Vorschläge an Standesorganisationen

- Die Ärztekammer muß auf ihrer Beteiligung an der Ausarbeitung der "Normen für AQV-Aktivitäten" und bei den "Normen für AQV-Beratung" bestehen. Sie muß den Schutz der reproduktiven Rechte fördern. Sie muß allen Klagen über Verstöße der Ärzte gegen den ethischen Kodex nachgehen. Sie soll fordern, daß Ethik und Menschenrechte in den Lehrplänen der Ärzteausbildung berücksichtigt werden. Sie muß die Forderungen ethnischer Gruppen (Sprachkenntnis der Ärzte, die in indianischen Gebieten arbeiten etc.) berücksichtigen. Sie soll Fragenkataloge entwickeln, mit denen die ethischen Einstellungen von medizinischem Personal bewertet werden können.
- Die ärztlichen Standesorganisationen sollen darauf hinwirken, daß in Verlautbarungen nicht von "freiwilliger chirurgischer Verhütung" und "AQV" sondern von "Sterilisationen" und "Operationen" gesprochen wird.
- Die Ärzteverbände sollen in ihren Äußerungen klarstellen, daß Sterilisationen mit einem Risiko verbundene Körperverletzungen sind, deren Rechtswidrigkeit nur aufgrund der "informierten Einverständniserklärung" ("consentimiento informado") aufgehoben wird.
- Die Hebammenkammer und die Organisationen des Krankenpflegepersonals sollen Empfehlungen für die Ausarbeitung der Beratungsnormen abgeben. Sie sollen in ihre Lehrpläne das Fach Ethik und Fragen der Menschenrechte einbeziehen. Hebammen und Krankenschwestern mit Spezialisierung in Beratung sollen ausgebildet werden. In ihrer Ausbildung ist auch die Schulung in allen natürlichen Methoden vorzusehen.

- Die Anwaltskammer soll die Rechtsgrundlagen der Einwilligungserklärung klarstellen, die bei den "Beratungsnormen" berücksichtigt werden müssen.
- Sie soll Vorschläge für Gesetze ausarbeiten, die dem medizinischen Personal die Verweigerung der Beteiligung an Familienplanungs-Maßnahmen ermöglichen.
- Alle Standesorganisationen des medizinischen Personals sollen darauf dringen, daß für die Verweigerung an der Ausführung von Familienplanungs-Maßnahmen klare Rechtsgrundlagen geschaffen werden.

Vorschläge an nationale Nicht-Regierungsorganisationen und Institutionen

- Medizinische Fakultäten und Ausbildungsstätten für medizinisches Personal sollen ihre Lehrpläne so gestalten, daß nicht nur "bio-medizinisch", technisch ausgebildet wird; Ethik ist als Pflichtfach einzuführen, Menschenrechtsfragen sind einzubeziehen.
- Menschenrechtsorganisationen sollen staatliches Handeln auch auf die Verletzungen der Menschenrechte im Bereich reproduktiver Gesundheit überprüfen (und sich nicht nur um Verletzungen der Pressefreiheit, Folterpraxis, Verschwindenlassen etc. kümmern). Menschenrechtsverletzungen in reproduktiven Gesundheitsdiensten - z.B. unfreiwillige Sterilisationen - müssen als solche erkannt und angeklagt werden.
- Frauenorganisationen sollen überprüfen, inwieweit bei Familienplanungs-Maßnahmen die Forderungen des Kairo-Programms eingehalten werden.
- Frauenorganisationen sollen die Rechte der Frauen geltend machen, verstärkten Rechtsschutz für Frauen fordern und Rechtsverletzungen gegen Frauen, vor allem im Bereich reproduktiver Gesundheit, anprangern. Sie sollen Frauen zu Vaterschaftsklagen ermutigen und ihnen dabei Rechtsbeistand leisten. Sie sollen ihre Rolle als "Anlaufstellen" und "Kanäle" für Anzeigen von Rechtsverletzungen ausbauen.
- Frauenorganisationen sollen diskriminierende und sexistische Werbung anklagen.
- Sie sollen den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf Bewußtseinsbildung legen.
- Frauenorganisationen und andere NRO sollen "Zufluchtsstätten" für Frauen ("Frauenhäuser") schaffen.
- Frauenorganisationen und soziale Einrichtungen sollen Selbsthilfegruppen für sterilisationsgeschädigte Frauen initiieren.
- NRO sollen besondere Projekte zur integrierten Sexualerziehung schaffen. Dabei darf es nicht nur um Verhütung von Geschlechtskrankheiten und Schwangerschaften gehen, sondern um verantwortliches Partnerverhalten, verantwortliche Elternschaft etc.
- NRO sollen auf Frauen ausgerichtete Wirtschaftsprjekte fördern (Kooperativen, kleine Handwerksbetriebe, "Frauenbanken" etc.).

Vorschläge an die katholische Kirche

- Die Bischöfe Perus sollen das "Recht auf Familienplanung" ausdrücklich anerkennen.
- Sie sollen mit Repräsentanten "guten Willens" aus Gesellschaft und Staat ein Grundwerte-Gespräch beginnen und möglichst selbst die Initiative dazu ergreifen.
- Sie sollen in ihren Äußerungen darauf achten, daß jene Lehren des Konzils ("Gaudium et Spes") bekannt werden, nach denen dem ehelichen Akt selbst sittliche Würde zukommt, auch wenn der primäre "Zweck" nicht die Kinderzeugung ist.
- Sie sollen in ihren Äußerungen die Gewissensentscheidung der Paare bei der Wahl der Methoden zur Familienplanung hervorheben.
- Sie sollen deutlich machen, daß die Kirche in ihren eigenen Programmen die "natürlichen Methoden" zur Grundlage nimmt, daß sie aber eine differenzierte Haltung einnimmt, wenn es um das staatliche Angebot von Methoden geht. Dem Staat ist zuzugestehen, daß er die Pluralität religiöser und sittlicher Überzeugungen und sozialer Vorstellungen aller Bürger berücksichtigen muß.
- Die Bischöfe sollen eine plural zusammengesetzte Theologenkommission bilden, die diese Fragen - ausgehend von der Realität Perus - erörtert und Empfehlungen abgibt.
- Die bischöflichen Kommissionen für Familien-, Sozial- und Gesundheitsfragen sollen ihre Arbeit koordinieren, sich austauschen und gemeinsame Stellungnahmen ausarbeiten.
- Die Bischofskonferenz soll Fälle von Rechtsverletzungen in der Familienplanungspraxis nicht nur kanalisieren und den Medien zuspielen, sondern selbst zur Anzeige bringen.
- In allen öffentlichen Anklagen kirchlicher Stellen, einzelner Bischöfe und der Bischofskonferenz muß darauf geachtet werden, daß Beweise vorgelegt werden.
- In der Theologenausbildung soll darauf geachtet werden, daß korrekt über Sexualität und Familienplanungs-Methoden informiert wird. Auch Menschenrechtsfragen sollen in die Lehrpläne der Theologen eingeschlossen werden.
- In bischöflichen Äußerungen soll darauf geachtet werden, jene Bürger nicht zu diffamieren, die - freiwillig oder unfreiwillig - sterilisiert wurden, damit diese sich nicht ausgeschlossen und exkommuniziert fühlen. Bischöfe, Priester, Ordensfrauen sollen nach pastoralen Hilfen für jene suchen, die unter dieser Entscheidung leiden.
- Die Kirche soll jenen, deren Rechte in den Sterilisationskampagnen verletzt wurden, über ihre sozialen Einrichtungen (Caritas, Menschenrechtsbüros, Sozialkommissionen etc.) Rechtsbeistand anbieten und ihre Anklagen kanalisieren.
- Sie soll bei internationalen Hilfsorganisationen - evtl. gemeinsam mit NRO - ein Großprojekt zur Lehre und Verbreitung natürlicher Methoden beantragen, das sich nicht nur an Katholiken wendet. In diesem Projekt soll über alle Methoden informiert werden.

- Sie soll dem Staat praktikable Alternativen für Projekte "natürlicher Familienplanung" anbieten mit der Forderung, diese in staatliche Familienplanungsdienste einzubauen.
- Sie soll die Gesundheitspastoral dahingehend erweitern, daß Dienste zur Familienplanung und Beratung geschaffen werden (Ausbildung von Promotoren etc.). In diesen Diensten muß über alle Methoden informiert werden.
- In kirchlichen Hilfsprojekten und Projekten katholischer NRO dürfen Frauen und Familien nicht ausgeschlossen werden, weil sie andere als natürliche Methoden zur Familienplanung nutzen. Das gleiche gilt für katholische Schulen: Aus Gründen der Achtung vor der Intimsphäre und der Gewissensfreiheit darf keine "Prüfung" der Eltern stattfinden, ob und welche Methoden zur Familienplanung sie anwenden.
- Wie der Staat keinen Druck auf die Anwendung bestimmter Methoden ausüben darf, darf auch die Kirche keinen Druck auf die Nutzung natürlicher Methoden ausüben.
- Sie soll - zumindest in den größeren Städten - ein Netz von Familienberatungsstellen schaffen, die Sexualberatung, Beratung zu Gewalt in der Familie etc. anbieten.
- Sie soll bei Projekten besonderen Wert auf Frauenbildung legen.
- Sie soll Sexualerziehung in die Jugendarbeit einbeziehen.

Empfehlungen an die Medien

- Die Medien sollen allen Anzeigen von Rechtsverletzungen im Bereich reproduktiver Gesundheit nachgehen und sie öffentlich darstellen. Sie sollen vor allem über Rechtsverletzungen in entlegenen Gegenden berichten und den "schweigenden Betroffenen" das Wort verleihen.
- Sie sollen in ihren Berichten das Bewußtsein für die (reproduktiven) Rechte der Frauen schärfen.
- Die Medien sollen Werbung als sittenwidrig zurückweisen, die suggeriert, bei sinkender Kinderzahl steige der Wohlstand.
- Sie sollen Werbung als sittenwidrig zurückweisen, die Frauen diskriminiert.
- Sie sollen in der Berichterstattung den Persönlichkeitsschutz der Betroffenen wahren.
- Sie sollen auf Sensationsberichterstattung verzichten und auch über Korrekturen von Mißständen wahrheitsgemäß berichten, um konstruktiv zu Veränderungen beizutragen.
- Sie sollen nicht nur Betroffene, sondern auch Ärzte, Theologen, Wissenschaftler etc. zu Wort kommen lassen.
- Sie sollen über die Tagesaktualität hinaus Grundsatzfragen der Bevölkerungspolitik und die damit zusammenhängenden ethischen und weltanschaulichen Fragen erörtern.

Vorschläge an internationale Organisationen/Institutionen und ausländische Regierungen

- Die Weltgesundheitsorganisation soll detaillierte Normen (nicht nur allgemeine Maßstäbe) für Aktivitäten im Bereich reproduktiver Gesundheit ausarbeiten, unter besonderer Berücksichtigung von Erfahrungen mit Mißbräuchen bei irreversiblen Methoden.
- Sie soll einen internationalen Standard für die Beachtung von Menschenrechten bei bevölkerungspolitischen Maßnahmen entwickeln.
- Die Weltgesundheitsorganisation soll darauf hinwirken, daß bei irreversiblen Methoden von (freiwilligen) Sterilisationen, Eileiter-Unterbrechungen, Samenleiter-Unterbrechungen oder Ligaturen und Vasektomien gesprochen wird. Der Begriff "freiwillige chirurgische Verhütung" (AQV) ist international zu vermeiden.
- Internationale Geber-Institutionen sollen ausdrücklich die Beachtung der Menschenrechte zur Bedingung der Genehmigung von Projekten machen.
- Sie sollen Projekte der internationalen Zusammenarbeit so planen, daß diese die Menschenrechte und die Rechte der Frauen stärken. Das bedeutet z.B.: Sie sollen Projekte zur Familienplanung nur genehmigen, wenn dabei Bewußtseinsbildung von Frauen, Informationen über ihre Rechte usw. eingeplant sind.
- Sie sollen bei Projektanträgen für reproduktive Gesundheit darauf achten, ob diese direkt oder indirekt andeuten, daß Bevölkerungsplanung für ein Mittel zur Armutsbekämpfung gehalten wird. Es sollen nur Entwicklungsprojekte gefördert werden, die reproduktive Gesundheit integral verstehen und sich an den reproduktiven Bedürfnissen der Bevölkerung, nicht an Zielvorgaben zur Senkung des Bevölkerungswachstums orientieren.
- Die Genehmigung von Entwicklungshilfeprojekten darf nicht an Erfolge bei der Senkung der Geburtenraten und bevölkerungspolitische Maßnahmen geknüpft sein.
- In den Projektverträgen soll deutlich festgehalten werden, daß jede Zweckentfremdung der Mittel ein Grund ist, die Förderung abubrechen.
- Geber sollen auf geeignete Weise - am Ort - kontrollieren, ob die Mittel nicht ganz oder teilweise zweckentfremdet werden und ob das jeweilige Projekt die Ausübung der reproduktiven Rechte in irgendeiner Weise einschränkt oder zunichte macht.
- Sie sollen sich vor der Annahme eines Förderungsantrags über die Gesetzesgrundlagen des jeweiligen Landes zu reproduktiver Gesundheit und Familienplanung informieren und die Einhaltung dieser Gesetze zur vertraglichen Bedingung der Förderung machen.
- Sie sollen vor der Genehmigung eines Antrags verlangen, daß die Staaten detaillierte Auskunft darüber geben, was sie tun, um die Frauen vor mißbräuchlichen Maßnahmen in der Familienplanung, vor Diskriminierung und Gewalt zu schützen.

- Sie sollen sich vor der Genehmigung eines Antrags über die Absichtserklärungen des jeweiligen Staates bei internationalen Konferenzen (z.B. Kairo, Peking, Konvention 169 der Weltarbeitsorganisation für indigene Völker etc.) informieren und überprüfen, inwieweit der Staat diese Erklärungen bisher umgesetzt hat.
- Sie sollen gezielt Bildungs- und Wirtschaftsprojekte von Frauenorganisationen (Projekte für Kleinkredite, Frauenbanken, Frauenkooperativen etc.) fördern.
- Sie sollen bei allen Projekten zur reproduktiven Gesundheit darauf achten, ob und inwieweit dabei die Rechte besonders der armen Frauen und der Indigenas geachtet werden.
- Sie sollen gezielt integrale Projekte für Gesundheit und Bildung fördern (z.B. Projekte, die Familienplanung mit Sexualerziehung, Elternschulen, Ausbildung von Promotoren für alle Methoden der Familienplanung etc. verbinden).
- Sie sollen weltanschaulich nicht gebundene Projekte fördern, die das Lehren und Verbreiten "natürlicher" Methoden in größerem Umfang in nicht-städtischen Gebieten anzielen. (Dabei sind Erfahrungen mit bestehenden Modellen für solche Projekte, etwa in indianischen Gebieten in Bolivien und Brasilien, zu berücksichtigen.)
- Sie sollen gezielt Projekte für Familienberatungsstellen und "Frauenhäuser" fördern.
- Institutionen und Organisationen, die entwicklungspolitische Projekte begleiten, die reproduktive Gesundheitsmaßnahmen und Familienplanung einschließen, sollen Empfehlungen ausarbeiten, die den Staat bei seinem Handeln auf die Beachtung der Rechte und Gesetze, besonders die Einhaltung des internationalen Standards der Menschenrechte verpflichten.
- Internationale und nationale NRO, die im Bereich reproduktive Gesundheit und Familienplanung arbeiten, sollen die Bevölkerung (lokale Meinungsführer, ethnische Gruppen etc.) einbeziehen und deren Kultur, Bräuche, Wertvorstellungen bei der Projektdurchführung respektieren.
- Projekte dürfen nicht durch ein "von oben" festgelegtes Ziel bestimmt werden, sondern müssen von den Bedürfnissen der jeweiligen Betroffenen ausgehen. Diese sind vor der Genehmigung und Durchführung eines Projekts zu erfragen und gemeinsam mit ihnen zu analysieren, um das Projekt nicht von vornherein zum Scheitern zu verurteilen oder an den Bedürfnissen vorbeizuplanen. (Diese Gefahr besteht vor allem bei Großprojekten bilateraler Entwicklungshilfe, die von der Nehmer-Regierung gewünscht werden.)
- Regionalen und lokalen Antragstellern sowie NRO soll bei Projektanträgen nach Möglichkeit der Vorzug vor Regierungsanträgen gegeben werden.
- Internationale (Menschenrechts-)Organisationen sollen so früh wie möglich auf alle Anzeichen von Rechtsverletzungen (auch bei reproduktiven Maßnahmen) reagieren, diese - am Ort - untersuchen und die Ergebnisse international öffentlich machen. (Dies ist vor allem wichtig, weil sich Menschenrechtsorganisationen in betroffenen Ländern auf nationa-

ler Ebene selten Gehör verschaffen können. Oft werden Verletzungen der Menschenrechte erst auf dem Umweg über das Ausland im jeweiligen Land öffentlich.)

- Internationale (Menschenrechts-)Organisationen, die staatliche Familienplanungsprojekte in Entwicklungsländern durch "monitoring" begleiten, sollen nach Mitteln und Wegen für Studien, Dokumentationen und Untersuchungen über die Praxis reproduktiver Maßnahmen in den jeweiligen Ländern suchen. Diese sollen ihnen bei der Beratung staatlicher, nichtstaatlicher, bilateraler und multilateraler Entwicklungsprojekte dienen. Sie sollen an Hand dieser "Beweisunterlagen" potentielle Geber auf Schwachpunkte der Projektanträge hinweisen. (Die Geber haben damit auch eine Handhabe, gewissen Druck zur Einhaltung von Menschenrechten auf die Nehmer ausüben zu können.)
- Internationale (Menschenrechts-)Organisationen sollen sich in geeigneter Weise vernetzen, um gemeinsam Studien in Auftrag zu geben, diese auszutauschen, Datenbanken zu erstellen und ihre Untersuchungsergebnisse zu vergleichen. (So würde auch die Doppelung von Untersuchungen vermieden.) Grundsatzuntersuchungen sollten in mehrere Sprachen, vor allem in die des untersuchten Landes übersetzt und den entsprechenden Institutionen der Nehmerländer übergeben werden.

11. **Schluß: Bevölkerungspolitik und Menschenrechte**

Ausgehend von der Erfahrung, daß durch staatliche Maßnahmen der Bevölkerungspolitik die individuellen Rechte - besonders von Frauen - verletzt werden können, wurde bei der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 auf eine menschenrechtskonforme Bevölkerungspolitik gedrängt.

Daß bisher nicht heftiger gegen Rechtsverletzungen in Programmen der Familienplanung protestiert wurde und wird, hat viele Gründe. Einer davon liegt in der Ambivalenz der Bevölkerungspolitik selbst: Der Staat plant Maßnahmen, die zuerst einmal "gut" erscheinen: Frauen und Männer sollen lernen, ihre Familie - zu ihrem eigenen Besten und zum Besten der Kinder - verantwortlich zu planen und sie sollen dazu durch den Zugang zu verschiedenen Methoden in die Lage versetzt werden. Sie sollen ihr Recht auf "reproduktive Gesundheit" - Familienplanung eingeschlossen - verwirklichen können und von der "Schicksalhaftigkeit" befreit werden, daß ihre Liebesbeziehung unerwünschte Kinder zur Folge hat. Gleichzeitig dient Familienplanung auch dem Wohl des Staates, wenn er der Fürsorgepflicht für die steigende Zahl der Armen nicht nachkommen kann.

Andererseits bergen genau diese grundsätzlich für "gut" gehaltenen und von der Mehrheit der Bevölkerung gewünschten Maßnahmen zur Familienplanung die Möglichkeiten zum Mißbrauch in sich: Sie werden "böse", wenn sie die sozialen und individuellen Rechte der Bürger, besonders der schwächsten Glieder der Gesellschaft, verletzen.

Diese Zwiespältigkeit macht es den einzelnen schwer, zumal in einem laizistischen Staat, zu erkennen, wann und wie diese "guten" Maßnahmen sich zum Bösen wenden. In Peru fällt auf, wie viele Politiker, Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern sich immer wieder darauf berufen, ihr Handeln sei "nur zum Besten" - der Armen, der Gesellschaft, des Staates. Daß ihr Handeln zwar dem Staat nutzt, den Armen, denen sie gleichzeitig helfen wollen, aber möglicherweise schadet, können oder wollen sie nicht einsehen.

Das gleiche gilt auch für internationale Institutionen, von den Vereinten Nationen angefangen über internationale Familienplanungs-Organisationen bis zu Regierungen der "Ersten Welt", die Bevölkerungsplanung in Entwicklungsländern unterstützen. Sie berufen sich auf ihre globale Verantwortung - für das Weltganze, die Begrenztheit der Rohstoffe etc. Der "gute Zweck" soll die Mittel heiligen, um das zum Wohle der Völkergemeinschaft angestrebte

Ziel eines Nullwachstums der Weltbevölkerung in absehbarer Zeit zu erreichen. Der "heilige Zweck" aber führt, wenn die Anwendung der Mittel nicht an ethische Grundforderungen - etwa Achtung der Rechte und Würde der Person - gebunden ist, zu "bösen" Auswirkungen für den einzelnen: Er wird seines Rechts auf Leben, auf Gesundheit, auf Freiheit beraubt. Gerade für jene, die in Kindern Hoffnung, Zukunft, Fortsetzung des eigenen Lebens sehen, sind die Konsequenzen tödlich. D.h. konkret: Wenn Bevölkerungspolitik sich einseitig an Zahlen zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums ausrichtet und dabei humanitäre Fragen an zweiter Stelle plaziert, muß sie zwangsläufig zu Menschenrechtsverletzungen führen.

*

Die Einigung der Völkergemeinschaft auf einen Minimalkatalog von Menschenrechten in der Charta der Vereinten Nationen gehört zu den großen Errungenschaften der Neuzeit. Sie gehen aus von der Grundforderung nach einem rechtlich gesicherten Dasein im Staat. Davon abgeleitet werden die staatsbürgerlichen Rechte (wie Leben in Freiheit, Gleichheit Selbständigkeit); sie sind eng verbunden mit den sittlich-institutionellen Rechten, die nach heutigen Begriffen für ein humanes Dasein wesentlich sind (z.B. das Recht auf Glaubensfreiheit, Ehe und Familie, Bildung, eigene Muttersprache, Arbeit etc.). Diese sind nicht bloße "Privatrechte", sondern Gemeinschaftsrecht, das Recht auf Selbstverwirklichung in der Gemeinschaft. Sie intendieren bereits ein "Weltethos", einen Grundkonsens über verbindliche Werte, unverrückbare Maßstäbe und persönliche Grundhaltungen, ohne die eine Weltordnung im Chaos enden würde...

Wer trägt die Verantwortung dafür, daß dieser Grundkonsens sich nicht in ethisch-philosophischen Überlegungen, Forderungen und Empfehlungen erschöpft, sondern in politisches Handeln der Völkergemeinschaft und jedes einzelnen Staates umgesetzt wird? Ist dies nur eine Aufgabe für die Weltreligionen, die Kirchen und die internationalen Menschenrechtsorganisationen?

Zweifellos spielen sie eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung der Staaten, aber auch der Bevölkerung. Sie müssen deutlich machen, daß niemand Verantwortung - weder für sich noch für die Gemeinschaft - delegieren kann, daß jeder einzelne Verantwortung für sein Handeln in Bezug auf die Umsetzung der ethischen Forderungen nach der Einhaltung der Menschenrechte trägt. Niemand darf sich bei Verstößen gegen die Menschenrechte oder bei seiner Beteiligung an unrechtmäßigen Handlungen auf "Anordnungen", "Befehle von oben" berufen können. *"Ich mußte das tun", "Ich hatte gar keine Wahl"* - diese Äußerungen der Täter in den Auschwitzprozessen werden wortwörtlich von Ärzten und Hebammen wiederholt, die an Sterilisationskampagnen teilnahmen, selbst wenn sie sich der Fragwürdigkeit ihres

Handelns bewußt waren. Sie fühlen sich oft persönlich nicht schuldig; ein Bewußtsein, daß sie sich schwer gegen die Menschlichkeit, Menschenwürde- und rechte vergangen haben, existiert nicht; das fehlende subjektive Unrechtsbewußtsein entspricht dem fehlenden Unrechtsbewußtsein der Regierung, der "Obrigkeit", die dieses Handeln anordnet.

*

Was muß, was kann geschehen, damit die Verantwortung der einzelnen, der Staaten und der Völkergemeinschaft im Blick auf die Beachtung der Menschenrechte geschärft wird, damit Lernprozesse in Gang gesetzt werden, um zukünftige Menschenrechtsverletzungen in bevölkerungspolitischen Programmen zu verhindern? Über die Fülle der Vorschläge hinaus, die sich auf die Abschaffung konkreter Mißstände richten, sollen hier einige Faktoren genannt werden, ohne die eine den Menschenrechten entsprechende Bevölkerungspolitik nicht zu verwirklichen ist.

Demokratie und Rechtsbewußtsein stärken

Die Grundbedingung dafür, daß Menschenrechte überhaupt zum Tragen kommen können, sind Teilhabe und Gemeinschaft. Alle Bürger eines Staatswesens müssen ihre gemeinsame Geschichte selbst in die Hand nehmen können, sie müssen das gleiche Recht haben, das Geschick der Gesellschaft mitzubestimmen, um in einem Staatswesen in Frieden miteinander leben zu können. Freie Wahlen und Gewaltenteilung sind elementare Voraussetzungen für das "Mitmachen" der Bürger.

Im einem Staat, der sich zur Achtung der Menschenrechte verpflichtet, geht es um mehr als individuelle Freiheit und Gleichheit vor dem Gesetz: Es geht um die vorbehaltlose Achtung der Würde des anderen, die aus der Gleichheit folgt. Verletzungen der Menschenrechte in autoritären, manchmal auch in patriarchalischen Staaten sind eine logische Folge daraus, daß die Regierung oder selbsternannte politische Eliten - nicht das Volk - die politischen Ziele vorgeben. Autoritäre Herrschaft sucht nicht den Konsens, den politischen Kompromiß; Gesetze können nach Gutdünken der Obrigkeit erlassen oder aufgehoben werden; Mitbestimmung der Bevölkerung ist der Durchsetzung der Ziele nur hinderlich. Recht ist, was die Regierung bestimmt, die kein Interesse daran hat, außerhalb des von ihr gesteckten Rahmens ein Rechtsbewußtsein aufkommen zu lassen.

Daraus folgt: Eine menschenrechtskonforme Bevölkerungspolitik läßt sich nur in einer funktionierenden Demokratie durchsetzen. Ein Rechtsbewußtsein in der Bevölkerung eines undemokratisch geordneten Staates läßt sich kaum schaffen.

Aus dem Gesagten ergibt sich aber auch eine Anfrage an das Handeln internationaler Organisationen und Institutionen: Wie demokratisch sind Maßgaben zur Bevölkerungspolitik, die sich nicht an der Gleichheit aller, an der Achtung der Menschenwürde ausrichten? Sind manche dieser Maßgaben, die im Gewand "liberaler", "aufgeklärter" Konzepte daherkommen, nicht Ausdruck einer autoritären, paternalistischen Gesinnung, z.B. die Idee der "freiwilligen chirurgischen Antikonzeption"? Inwieweit achten - etwa auch internationale Frauenorganisationen - die Würde der Frauen anderer Kulturkreise und Denkweisen, wenn sie ihnen ihre eigene Vorstellung von Emanzipation und Selbstbestimmung als Ideal vorstellen und diese durchzusetzen suchen? Wie demokratisch, wie "menschen-würdig" handeln mächtige internationale Entwicklungsorganisationen, wenn sie ihre Hilfe an die Durchführung bestimmter bevölkerungspolitischer Maßnahmen binden?

Wer eine menschenrechtskonforme Bevölkerungspolitik will, muß Demokratie und Rechtsbewußtsein fördern; er darf aber nicht nur die Einhaltung der Menschenrechte durch "andere" verlangen, sondern muß sich selbst diesen Fragen aussetzen und es sich gefallen lassen, daß man solche Rückfragen stellt.

Ethische Wertmaßstäbe suchen

Im Zusammenhang mit den Gründen für den Mißbrauch in Peru wurde immer wieder auf das Fehlen der ethischen Ausbildung von Ärzten hingewiesen. Dies wird in Verbindung gebracht mit dem laizistischen Staat und der neo-liberalen Wirtschaftsordnung, in der die "Ideologie" einer Kosten-Nutzen-Relation, pragmatisch ausgerichtet an Effizienz und Produktivität, zum Wertmaßstab jeglichen Handelns wird - nicht nur in der Wirtschaft. Das Beispiel Perus zeigt, daß - obwohl die überwiegende Mehrheit der Bürger katholisch getauft ist und die Kirche ein hohes moralisches Ansehen besitzt - offenbar nicht mehr ohne weiteres von einem Wertekonsens ausgegangen werden kann. Staatliche Familienplanung rührt an individuelle Menschenrechte und sittliche Maßstäbe, an Grundwerte wie Familie, Ehe, Sexualität, Entscheidungsfreiheit und bedarf ethischer Grundlagen. Neo-liberale Politik, die Orientierung medizinischer Ausbildung an technischer Perfektion ohne ethische Wertmaßstäbe - ob sie christlich oder humanistisch oder wie auch immer begründet sind - muß zu Menschenrechtsverletzungen führen; sie degradiert den einzelnen, dessen Würde nach christlicher Auffassung von seiner Gott-Ebenbildlichkeit herrührt, zum Wirtschaftsfaktor, zur Nummer oder zum Störfaktor des Marktgefüges.

Wer den Mißbrauch bei familienpolitischen Maßnahmen abschaffen oder in Zukunft verhindern will, aber nur denunziert und Rechte einklagt, kuriert nur an Symptomen herum, so lan-

ge er solche Fragen außer Acht läßt. In den verarmten Ländern, in denen sich das Handeln und Denken schwerpunktmäßig auf tägliche Überlebensfragen richtet, erscheinen Grundwert-Debatten vielen geradezu als Luxus. Dennoch ist es dringend geboten, daß sich Repräsentanten "guten Willens" aus der Gesellschaft mit denen aus Staat und Kirche an einen Tisch setzen, um sich über ethische Wertmaßstäbe für staatliches und medizinisches Handeln in der Bevölkerungspolitik zu einigen.

Zu den Themen einer solchen Werte-Diskussion muß auch die kritische Untersuchung verschleiender oder betrügerischer Worte und Formulierungen gehören: Was verraten Begriffe wie "freiwillige chirurgische Antikonzeption" (AQV), "Bevölkerungskontrolle" oder "Geburtenkontrolle" über das dahinterstehende Menschenbild und das Demokratieverständnis? Was bedeutet es, wenn Hebammen und Krankenschwestern, Personal aus Heil-Berufen, aufs Land geschickt werden, um Operations-Kandidaten/innen "einzufangen" - der Begriff dafür, "*captar*", ließe sich auch mit "abschleppen" übersetzen!? Welches Konzept von der Freiheit des Individuums haben jene, die solche Worte prägen, die jedermann heute mit Selbstverständlichkeit benutzt, ohne darüber nachzudenken, welche Wertvorstellungen sie ausdrücken?

Wenn Politiker und Wissenschaftler, Ärzte und Theologen sich über Grundwerte in der Bevölkerungspolitik verständigen wollen, muß zuvor die Thematik entpolitisiert werden und die Gesprächspartner müssen bereit sein, die Kompetenz des je anderen zu respektieren. Einen Minimalkonsens als Ausgangsposition kann das Eintreten aller für das Leben, für den Schutz der Schwächeren, für das Gemeinwohl und die Achtung der Menschenwürde liefern, wie sie in der Verfassung, in kirchlichen Dokumenten und im Hypokratischen Eid der Ärzte festgeschrieben sind.

Wiederum gilt das gleiche für die internationale Ebene: Die Vereinten Nationen und ihre Organisationen müssen mit den großen internationalen Entwicklungsagenturen einen Konsens über allgemeingültige Wertmaßstäbe für eine Bevölkerungspolitik finden, die von der Achtung der Menschenrechte ausgeht; die Entwicklungsorganisationen müssen ihre Aussagen und Konzepte an einem solchen Wertekatalog messen lassen und unter Umständen korrigieren.

Aus der Vergangenheit lernen

Wenn man sich die Bevölkerungspolitik einiger Staaten, aber auch mancher Entwicklungsorganisationen ansieht, so scheint es, als hätten sie aus der Vergangenheit nichts gelernt.

Um zu lernen, ist es nötig, die Vergangenheit zu kennen und zu analysieren. Die "Wahrheit" muß ans Licht kommen, es muß deutlich werden, was wirklich geschehen ist. Dies liegt nicht im Interesse der "Täter": Sie möchten, nach erfolgten Korrekturen, am liebsten einen Strich unter die Vergangenheit machen, sie ruhen lassen und zur Tagesordnung übergehen. Psychologisch ist dies verständlich, weil dann, wenn die Wahrheit ans Licht kommt, auch von Schuld gesprochen werden müßte.

Doch die Erinnerung der Opfer an geschehenes Unrecht, Erinnerung, die öffentlich artikuliert wird, ist nicht nur bereits ein Teil der Wiedergutmachung, sie trägt wesentlich zur Verhütung künftiger Rechtsverletzungen bei. Hierin liegt die Bedeutung von "Wahrheitskommissionen", die nach Bürgerkriegen, massenweisen Menschenrechtsverletzungen durch den Staat, das Militär, paramilitärische und Widerstandsgruppen, derzeit in manchen Ländern (Chile, Südafrika, Guatemala u. a.) einen Beitrag zur "Aufarbeitung der Vergangenheit" leisten. Erstes Ziel dieser "Wahrheitskommissionen" ist es in der Regel nicht, juristische Prozesse oder Schadensersatzklagen anzustrengen; auch das numerische Aufzählen der Rechtsverletzungen ist zweitrangig. Es geht darum, die Rechtsverletzungen aus der Perspektive der Opfer zu betrachten, ihnen die Gelegenheit zu geben, zu sagen: *"Das ist mir zugestoßen", "Das habe ich, das hat meine Familie erlitten."*

Wenn diese Wahrheit ans Licht kommt, wird Bewußtsein geschaffen: Niemand kann mehr sagen: *"Das habe ich nicht gewußt"*. Eine Frau, die vor der Fernsehkamera berichtet, wie sie übertölpelt, überredet oder zur Sterilisation gezwungen wurde, wie sie unter den Folgen leidet, trägt mehr zur Verhinderung solcher Rechtsverletzungen bei als die statistische Feststellung, in einem Ort im Hochland seien 5 oder 10 Frauen gegen ihren Willen sterilisiert worden. Durch persönliche Zeugnisse wird Betroffenheit geschaffen; Desinteresse, die Orientierung an eigenen Problemen, die oft Ursache für Gleichgültigkeit ist, wird überwunden. Die Opfer, die womöglich einer anderen Schicht, einer anderen ethnischen Gruppe angehören und "weit weg" leben, rücken nah, lassen sich nicht mit einer Handbewegung als *"Hinterwäldler, die mich nichts angehen", "vom Tisch wischen"*.

Wer verhüten will, daß menschenrechtsverletzende Familienplanungs-Maßnahmen sich in Peru und anderen Ländern wiederholen, muß sich der Wahrheit stellen, muß die Schweigenden zu Wort kommen lassen. Gerade Entwicklungsorganisationen, bei denen Verständnis dafür besteht, daß sie - vielleicht unwillentlich - direkt oder indirekt zu Menschenrechtsverletzungen beigetragen haben, müßten Untersuchungen, Dokumentationen und "Wahrheitskommissionen" finanziell großzügig fördern - im Blick auf die hohen Beiträge, mit denen sie Projekte unterstützt haben, in denen Menschenrechte und Menschenwürde ver-

letzt worden sind. Nicht-Regierungs- und Menschenrechtsorganisationen, aber auch kirchliche Stellen müssen mit allen Mitteln die Wahrheit, das, was sich ereignet hat, aus der Opfer-Perspektive dokumentieren und öffentlich machen, damit das "nie wieder" geschieht.

"Wir hätten schreien müssen"

"Nur, wer für die Juden schreit, darf auch gregorianisch singen", hat der von den Nationalsozialisten ermordete evangelische Theologe Dietrich Bonhoeffer in einer Vorlesung gesagt. Und in seiner Ethik schrieb er: "Sie [die Kirche] bekennt ihre Furchtsamkeit, ihr Abweichen, ihre gefährlichen Zugeständnisse... Sie war stumm, wo sie hätte schreien müssen, weil das Blut der Unschuldigen zum Himmel schrie."

Was Bonhoeffer über die Verantwortung der Kirche sagt, gilt für alle, die Unrecht erkennen und dazu schweigen, aus Gleichgültigkeit, Feigheit, aus falscher Kompromißbereitschaft, aus Scheu vor Konflikten, um der Wahrung eigener Besitzstände willen. Ghandi drückt es ähnlich aus: *"Nicht-Kooperation mit dem Bösen ist genauso eine Pflicht wie Kooperation mit dem Guten."*

In Bezug auf Bevölkerungspolitik und Menschenrechte folgt daraus für die Handlungsträger der Sterilisationsmaßnahmen, Politiker wie Ärzte und andere: Verweigerung der direkten und indirekten Teilnahme an "bösen" Maßnahmen.

"Hätten wir nicht längst schreien müssen?" Diese Frage darf das Gewissen derer nicht ruhen lassen, die von diesen Rechtsverletzungen wußten, aber aus den verschiedensten Gründen dazu schwiegen, sie nicht ernst nahmen, nicht handelten, obwohl es in ihrer Möglichkeit gelegen hätte. Für jene, die national oder international dazu in der Lage sind, ist "Schreien" ein moralisches Gebot: "Schreien" für die, die keine Stimme haben, die stumm sind oder zum Schweigen verurteilt..."

Auch diese Arbeit versteht sich als ein Rufen, ein "Schreien" über Menschenrechtsverletzungen in der Bevölkerungspolitik, als ein Beitrag zur Wahrheitsfindung - verbunden mit Vorschlägen, die dazu beitragen sollen, daß die Mißstände abgeschafft und zukünftig verhindert werden.

*

P.S. Nach Abschluß der Recherchen in Peru, schrieb Margarita Villanueva, eine junge, alleinerziehende Mutter, die der Autorin beim Ordnen des Archivmaterials half, an die Autorin:

"Ich glaube, wir Frauen in Peru, in Deutschland und vielen anderen Ländern, sind fähig, unser Recht auf Gesundheit selbst zu verteidigen... Wenn aber unsere Stimmen hier in Peru vielleicht schwach sind, so kann die Stimme dieser Studie ein größeres Echo hervorrufen, um die Rechte der Frauen in Peru zu verteidigen. Danke!"

A n h a n g

Literaturhinweise¹⁵⁰

Dokumente und Materialien

ACTIVIDADES DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA. Informe Final. Comisión de Expertos. Colegio Médico del Perú, 1998. *Abschlußbericht einer Expertenkommission der Ärztekammer, die die Vorwürfe zu Mißbräuchen bei Sterilisationen untersucht hat.*

BEVÖLKERUNGSWACHSTUM UND ENTWICKLUNGSFÖRDERUNG. Erklärung der deutschen Bischöfe, Bonn 1993.

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Hrsg.: Defensoría del Pueblo. Serie Informes Defensoriales Nr. 7. 2. Aufl. Oktober 1998. *Untersuchung der "Defensoría del Pueblo", mit Empfehlungen an das Gesundheitsministerium.*

COMO MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD EN PAÍSES EN DESARROLLO. Resumen de las Conclusiones del Comité Nacional sobre Población de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, Preparado por el Population Reference Bureau, 1875 Connecticut Av, NW, Suite 520, Washington DC 20009, Estados Unidos. *Vorschläge zur Verbesserung der "reproduktiven Gesundheit" nach der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo; mit Literaturliste.*

FECUNDIDAD, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL PERÚ. (Informe Tecnico Nr. 4). Análisis de la Situación de Salud del Perú (ASIS 95). Hrsg.: Ministerio de Salud, 1996. *Fruchtbarkeit, Familienplanung und reproduktive Gesundheit in Peru - Situationsanalyse.*

GUÍA DE EDUCACIÓN FAMILIAR Y SEXUAL PARA DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA. Primer Grado de Educación Sexual Secundaria. Hrsg.: Ministerio de Educación, 1998. *Jüngster Leitfaden für den Sexualkundeunterricht der ersten Klasse der Sekundarstufe.*

¹⁵⁰ Es werden hier nur die wichtigsten zugänglichen Dokumente, Materialien und Aufsätze ausgewählt. Eine ausführliche Liste der verwendeten, meist nicht veröffentlichten Aufsätze, Bröschüren und Manuskripte, deren Kopien *Justitia et Pax* übergeben wurden, findet sich in der ursprünglichen Fassung dieser Untersu-

INDICADORES SOCIALES, POBREZA, MUJER Y NIÑEZ, Curso-Taller Subregional 9 al 18 de Diciembre de 1996. Preparado por la Sub-Jefatura de Estadística. Hrsg.: Fondo Nacional de las Naciones Unidas (UNICEF); Organización de los Estados Americanos (OEA), Centro Interamericano de Enseñanza de Estadística; Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima Julio 1997. *Zahlen, Sozialstatistiken (einschl. Fragen der Gesundheit) über Armut, Frauen, Kinder.*

INFORME. ESTERILIZACIONES PRACTICADAS EN EL PERÚ EN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. *Nicht veröffentlichte Materialsammlung der Familienkommission der peruanischen Bischofskonferenz mit Datum vom Januar 1998.*

LA IDEOLOGÍA DE GÉNERO, SUS PELIGROS Y SUS ALCANCES. Hrsg.: Comisión ad-hoc de la mujer, Comisión del Apostolado Laical, Conferencia Episcopal Peruana, Abril, 1998. *Kleinschrift zur "género"-Diskussion, über die Rolle "marxistischer Feministinnen" bei der "Geburtenkontrolle".*

LIAGIN, E. AND THE INFORMATION PROJECT FOR AFRICA, INC., "U.S.A.I.D. and Involuntary Sterilization in Peru", 4938 Hampden Lane Nr. 192, Bethesda, Maryland 20814 - USA. *Untersuchung über die Rolle der US Agency for International Development (AID) bei bevölkerungspolitischen Maßnahmen in Peru und in anderen Ländern der Dritten Welt.*

NOSOTROS Y EL SEXO. 24 fascículos. Hrsg: APROPO (ohne bibliographische Angaben) (B-15). *Serie von 24 Heften zur Sexualerziehung als Beilage der Zeitung El Expreso.*

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS A LAS "GUÍAS DE EDUCACIÓN FAMILIAR Y SEXUAL PARA DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA" publicadas en agosto de 1966" por el Ministerio de Educación". Hrsg.: Comisión de Familia de la Conferencia Episcopal Peruana, Febrero, 1997. *Kleinschrift der Familienkommission der Bischofskonferenz, in der die Leitlinien des Erziehungsministeriums (von 1996) zur Sexualerziehung analysiert und kritisiert werden.*

PLANIFICACIÓN FAMILIAR. 7 fascículos. Hrsg.: Ministerio de Salud-CARE Perú (ohne bibliographische Angaben). (B-17). *Sieben bebilderte Heftchen über Verhütungsmethoden.*

POR LA VIDA Y LA SALUD. PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1996 - 2000. Hrsg.: Ministerio de Salud, Januar 1996. *Programmatische Erklärung für den Bereich reproduktive Gesundheit und Familienplanung, 1996 bis 2000.*

POPULATION REFERENCE BUREAU, "Catálogo de publicaciones de temas de salud reproductiva". (B-9). *Literaturliste zu "reproduktiver Gesundheit", Frauenfragen.*

PROPUESTA MÉDICA 1997 - 2000. Diez Lineamientos de Política para una Auténtica Reforma en Salud y Seguridad Social. Hrsg.: Federación Médica Peruana 1997. *Zehn Richtlinien für eine Gesundheitsreform und eine Reform des Sozialversicherungswesens.*

RESUMEN GRAFICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PERÚ. (Informe Técnico Nr. 4). Análisis de la Situación de Salud del Perú (ASIS 95). Hrsg.: Ministerio de Salud, 1996. *Analyse zur Lage der Gesundheit und des Gesundheitswesens in Peru.*

TAMAYO, Giulia: "Nada Personal". Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. Reporte de Derechos Humanos. Hrsg. Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de la Mujer (CLADEM). *Manuskript einer Studie, in der etwa 250 Fälle von Menschenrechtsverletzungen bei Sterilisationsmaßnahmen dargelegt werden.*

TAMAYO, Giulia: Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de Salud en el Perú. Hrsg. Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de la Mujer, (CLADEM), CRLP, Centro Flora Tristán. Febrero 1998. *Manuskript einer Studie, in der Menschenrechtsverletzungen von Frauen im staatlichen Gesundheitsdienst untersucht werden.*

UN HOMBRE Y UNA MUJER QUE SE AMAN DE VERDAD SABEN QUE... Hrsg. Comisión Episcopal de la Familia. Con Licencia Eclesiástica. 2da. Edición. Julio, 1997. (B-18). *Kleines Heft der bischöflichen Familienkommission, das die verschiedenen Verhütungsmethoden darstellt.*

UNICEF-INEI, "La situación de la mujer" Resumen del estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú, Dic. 1996. (A-6). *Zur Situation von Kindern, Jugendlichen und Frauen in Peru.*

UN SECTOR SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD. El Desafío del Cambio del Milenio. Lineamientos de Políticas de Salud del Perú 1995-2000. Hrsg.: Ministerio de Salud, 1995. *Gesundheitsrichtlinien 1995 bis 2000.*

Aufsätze

PÖNER, Ulrich, Absage an jede Form von Zwang, in: Herder-Korrespondenz, Freiburg, 48. Jhrg. 1994, Heft 11, (A-17). *Bericht über die Weltbevölkerungskonferenz in Kairo.*

SCHWARZ, Leo, "Für eine aktive Sozial- und Frauenpolitik", in: Katholische Nachrichten-Agentur, Dokumente 2/ Februar 1997 (KNA - 477/479), S. 10 - 14. (P-6). *Statement von Weihbischof Leo Schwarz bei einem Kolloquium der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen.*

Abkürzungen (Auswahl)

AID auch USAID	U.S. Agency for International Development (Offizielle Entwicklungshilfe-Organisation der Vereinigten Staaten)
APROPO	Apoyo a Programas de Población (NRO: Hilfe für Bevölkerungsprogramme)
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (Freiwillige Chirurgische Verhütung)
ATLF	Asociación de Trabajo Laico Familiar (nicht mehr existierende NRO für natürliche Familienplanung der "Familien-Laien-Arbeit")
BID	Banco Interamericano de Desarrollo (Interamerikanische Entwicklungsbank)
BM	Banco Mundial (Weltbank)
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CCP	Confederación Campesina del Peru (Bauern-Föderation)
CEAS	Comisión Episcopal de Acción Social (Bischöfliche Sozialkommission)
CEDAW	Convención Internacional sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (Internationale Konvention zur Beseitigung aller Formen der Diskriminierung von Frauen)
CEPROFARENA	Centro de Promoción Familiar y Regulación Natural (NRO: Zentrum zur Familienförderung und natürlichen [Geburten-]Regelung)
CLADEM	Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Komitee für Lateinamerika und die Karibik zur Verteidigung der Rechte der Frau)
CLAS	Comités Locales de Administración de Salud (teilweise kommunal verwaltete Gesundheitszentren)
CRLP	Center for Reproductive Law and Policy (Zentrum für reproduktives Recht und Politik)
DEMUS	Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (NRO zur Verteidigung der Rechte der Frauen)
DEPAS	Comisión Episcopal para la Pastoral de Salud (Bischöfliche Kommission für Gesundheitspastoral, Peru)
DGVN	Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen
ENDES	Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (Nationale Umfragen zu Bevölkerung und Gesundheit)

ESSALUD	Seguro Social en Salud (Private Kranken- und Sozialversicherung; seit 1999 Nachfolgeversicherung für IPSS)
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
ICPD	"Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung" in Kairo
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática (Nationales Institut für Statistik und Informatik)
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable (NRO: Peruanisches Institut für Verantwortete Elternschaft)
IPSS	Instituto Peruano de Seguridad Social (Peruanisches Institut für Soziale Sicherheit; nicht mehr existierende halbstaatliche Kranken- und Sozialversicherung)
MINSA	Ministerio de Salud (Gesundheitsministerium)
NRO	Nicht-Regierungsorganisation/en
PLANFAMI oder PLANIFAM:	Proyecto Planificación Familiar (NRO: Familienplanungsprojekte)
PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (Ministerium für Frauenförderung und menschliche Entwicklung)
ReproSalud	(Projekt zur "reproduktiven Gesundheit" der NRO Manuela Ramos)
SEG	Seguro Escolar Gratuito (Staatliche Schülerversicherung)
SOMUC	Secretaría de la Organización de la Mujer Campesina (Sekretariat der Organisation für die Landfrau)
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para Población (Weltbevölkerungsfonds)
VSC	Voluntary Surgical Contraception (Freiwillige chirurgische bzw. operative Verhütung)

Zeitungsüberschriften 1995 bis 1999¹⁵¹ (Auswahl)

- 10.09.95 "Kirche bereitet Plan gegen [das neue] Gesetz vor, das die Sterilisation legalisiert" (1995/10)
- 14.09.95 "Fujimori: Die Macht der Kirche ist ein Hindernis für Familienplanung" (1995/20)
- 15.09.95 "Fujimori leugnet, daß er dem Vatikan den Krieg erklärt habe (1995/22)
- 17.10.95 "[Gesundheits-]Minister sagt, in diesem Jahr habe man 40.000 Sterilisationen durchgeführt" (1995/29)
- 30.01.96 "Grünes Licht für Vasektomie und Eileiter-Unterbrechung" (1995/1)
- 04.06.96 "Mutter von drei Kindern nach Sterilisation in Lebensgefahr" (1996/4)
- 01.07.96 "Regierung beginnt im Departement Ancash mit ihrem massiven Plan zu Sterilisationen" (1996/8)
- 07.01.97 "In Julcán starb eine [24 Jahre alte] Frau nach der Eileiter-Unterbrechung" (1997/4)
- 07.06.97 "Zwei Ärzte aus Belén zu einem Jahr Gefängnis verurteilt" (1997/3)
- 24.06.97 "Junge Mutter starb nach Eileiter-Unterbrechung" (1997/5)
- 14.07.97 "Verhütung durch die Regierung verletzt Menschenwürde" (1997/7)
- 17.07.97 "Keine Garantien bei den Kampagnen für Eileiter-Unterbrechung" (1997/15)
- 26.07.97 "Bei der Familienplanung herrscht Entscheidungsfreiheit" [Zitat eines regionalen Gesundheitsdirektors] (1997/23)
- 04.11.97 "Lob für Peru [vom Weltbevölkerungsfonds] wegen seiner Fortschritte in der reproduktiven Gesundheit" (1997/28)
- 04.11.97 "Weniger Geburten in Peru" (1997/29)
- 07.12.97 "Sterilisation zum Tode" (1997/33)
- 10.12.97 "Campesinos von Sicuani und Uripa zu massiven Sterilisationen gezwungen" (1997/34)
- 16.12.97 "Ministerium fördert irreversible Verhütungsmethoden" (1997/37)
- 19.12.97 "Risiken einer Eileiter-Unterbrechung - Magna Morales hatte Zweifel, aber die geschenkten Nahrungsmittel überzeugten sie" (1997/38)
- 23.12.97 "Im ersten Monat Schwangere sterilisiert" (1997/41)
- 23.12.97 "Frau bekam Kleider für ihre Kinder und ließ sich im Austausch sterilisieren" (1997/42)

¹⁵¹ Diese Auswahl von Zeitungsüberschriften dokumentiert schlaglichtartig die Geschichte der Sterilisationskampagnen und ihrer Mißstände in Peru. Die Zahlen in Klammern am Ende des jeweiligen Zeitungstitels

- 29.12.97 *"Sterilisationspraxis bringt manche Frauen an den Rand des Todes"* (1997/45)
- 01.01.98 *"Die wahnsinnige Infamie der Sterilisation"* (1998/3)
- 11.01.98 *"Schätzungsweise 200.000 Geburten im Jahr 1997 vermieden"* (1998/3)
- 13.01.98 *"Gesundheitssektor beginnt Suche nach Frauen, die mit ihrer Einwilligung sterilisiert wurden"* (1998/7)
- 24.01.98 *"Witwer bezahlt, damit sie den Tod ihrer sterilisierten Frauen nicht anzeigen"* (1998/4)
- 24.01.98 *"Meine Juana haben sie fast mit Gewalt weggebracht"* (1998/15)
- 11.02.98 *"Es gibt monatliche Zielvorgaben für Sterilisationen"* (1998/20)
- 11.02.98 *"Prämien für jene, die die meisten Sterilisationen durchführten"* (1998/21)
- 20.02.98 *"Man muß Costa Bauer [den Gesundheitsminister] aus dem Amt werfen"* [sagt Bischof Cipriani] (1998/25)
- 24.02.98 *"Ausrottung der Landbevölkerung?"* (1998/36)
- 28.02.98 *"Zwei sterilisierte Frauen sagen heute im Capitol aus"* (1998/40)
- März 98 *"Costa Bauer [Gesundheitsminister] erläutert Veränderungen im Plan für freiwillige Sterilisationen"* (1998/43)
- 03.04.98 *"An einer Vasektomie gestorben"* (1998/50)
- 12.04.98 *"In Cajamarca werden bei 18 Jahre alten Mädchen die Eileiter unterbrochen"* (1998/52)
- 22.06.98 *"200 Anzeigen gegen Sterilisationskampagnen"* (1998/56)
- 29.10.98 *"Sorge um Sicherheit"* [Urgent Action von Amnesty International für die peruanische Juristin Gulia Tamayo, die eine Untersuchung über Sterilisationen durchgeführt hat]
- 22.02.99 *"Sterilisationen - nichts hält sie auf."* (1999/8)
- März 99 *"Die Veränderungen [gemeint: Korrekturen] im Familienplanungs-Programm gehen weiter"* (1999/10)
- März 99 *"Ärztammer suspendiert ihre Beteiligung am Familienplanungs-Programm des Gesundheitsministeriums"* (1999/11)
- 17.04.99 *"Aguinaga [neuer Gesundheitsminister] verspricht Familienplanung ohne Zwang"* (1999/23)

Liste der Gesprächspartner/innen und Informationstermine

Datum	Gesprächspartner/in ¹⁵²	Funktion/Institution, Ort des Gesprächs ¹⁵³
07.1.	Pfarrer Wolfgang Klock	Deutsche Gemeinde, Lima
07.1.	Schwester Maria van der Linde	Secretaria Ejecutiva von DEPAS, Comisión Episcopal para la Pastoral de Salud (Kommission für Gesundheitspastoral der peruanischen Bischofskonferenz), Lima
08.1.	Dr. Miguel Rodriguez	Gynäkologe, Chefarzt des Krankenhauses der Luftwaffe Perus, Lima
09.1.	Pedro Sanchez	Journalist, Direktor der "Coordinadora Nacional de Radio", (CNR) Dachorganisation von etwa 70 - meist kirchennahen - Rundfunkstationen), Lima
11.1.	Lic. Leslie Villapolo	Sozialpsychologin, Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Prácticada (CAAAP), Lima
12.1.	Violeta Sara-Lafosse	Soziologin, Professorin an der Pontificia Universidad Católica (Kath. Universität), Lima
12.1.	G. Miguel Huerta Barron	Rechtsanwalt, Coordinadora Nacional de Derechos Humanos DDHH (Dachorganisation von etwa 50 regionalen Menschenrechts-Organisationen), Lima
13.1.	Wolf Ocker	Director Ejecutivo, Diaconía, Lima, Asociación Evangélica Luterana de Ayuda para el Desarrollo Comunal, Lima
13.1.	Leena Hokkanen	Koordinatorin bei Diaconía, Lima
13.1.	César Pantoja Carrera	Rechtsanwalt bei CEAS, Comisión Episcopal de Acción Social (Sozialkommission der peruanischen Bischofskonferenz), Lima
13.1.	Dr. N.N. ¹⁵⁴	prakt. Arzt und Chirurg, in leitender Position in Diensten des Gesundheitsministeriums, Lima
14.1.	Giulia Tamayo ¹⁵⁵	Rechtsanwältin, arbeitete für die feministische Gruppe "Flora Tristán", Lima

¹⁵² Werden in einer Rubrik mehrere Gesprächspartner genannt, so heißt dies, daß mit mehreren gleichzeitig gesprochen wurde.

¹⁵³ Der zuletzt genannte Ort ist der Ort, an dem das Gespräch stattgefunden hat, nicht unbedingt der Ort, an dem der/die Befragten ihre Funktion ausüben.

¹⁵⁴ Nur zu einem Interview bereit unter der Bedingung, daß der Name nicht zitiert wird, da er sich als regierungsangestellter Arzt nicht öffentlich äußern dürfe, es sei denn zu rein medizinischen Fragen: "Ich riskiere sonst meinen Arbeitsplatz und den meiner Mitarbeiter."

¹⁵⁵ Sie ist die einzige "Spezialistin" für die erörterten Fragen; erhielt Drohungen, wurde mehrfach überfallen, zuletzt (Ende 1998) wurde ihr Haus ausgeraubt (Computer, Archivmaterial zerstört), ohne daß Wertgegenstände gestohlen wurden, was "politische Kriminalität" vermuten läßt.

15.1.	Rocío Villanueva Flores	Juristin in der Defensoría del Pueblo, "Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer" ("Defensora de la Mujer", staatliche Menschenrechts-Anwältin der Frauen), Lima
17.1.	Schwester Gisela Reich und Mitglieder ihrer Gemeinde	Sozialarbeiterin, (Hermanas Misioneras Médicas), Lima-Callao
20.1.	Jorge Guerra	Wirtschaftler im Ruhestand, Leiter des "Comité de Defensa de los Derechos Humanos de la Diócesis de Huacho" (Menschenrechts-Komitee der Diözese Huacho), Huacho
20.1.	Monseñor Lorenzo León Alvarádo	Bischof von Huacho, Huacho
21.1.	Alicia Rochas	freie Mitarbeiterin des "Komitees zur Verteidigung der Menschenrechte der Diözese Huacho", seit 22 Jahren zuständig für Sozialarbeit im Krankenhaus in Huacho, Huacho
21.1.	José Noli	Pfarrer der Pfarrei El Divino Maestro, Huacho
21.1.	Domitila Valenzuela	Gesundheits-Promotorin, Pfarrei El Divino Maestro, Huacho
21.1.	Cecilia Bazalar	Pfarrei Assistentin, Pfarrei El Divino Maestro, Huacho
22.1.	Wilfredo Woitschek- Tschork	Pfarrer von Churin, Churin
23.1.	Schwester Luz Marina Mamián und Mitschwestern	"Schwestern von der Auferstehung", zuständig für Katechese und Frauenarbeit in Churin, Churin
24.1.	Tomás Quispe und Mitglieder von CEDRUM	Bürgermeister von Churin und Leiter der NRO CEDRUM (Centro de Desarrollo Rural y Urbano Marginal), Churin
24.1.	Luis Castillo Polo	Caritas Huacho, Churin
25.1.	Dr. Luis Robles Guerrero	Leitender Krankenhausarzt, Presidente del Directorio de la "Sociedad de Beneficiencia Pública de Huacho", Huacho
26.1.	Schwester Genoveva de Saint André	Dominikanerin der Hl. Catarina von Siena, Arbeit mit Frauengruppen und Gemeinschaftsküchen in Paramonga, Lima

28.1.	N.N. ¹⁵⁶	Hebamme, ehemals im staatl. Dienst, Lima
29.1.	Weihbischof Augusto Beuzeville	stellvertret. Leiter von DEPAS, (Gesundheits-Pastoral der Bischofskonferenz), Lima
30.1.	Dr. José Rueda	prakt. Arzt, Projekt zur Ausbildung von "Gesundheitspromotoren", Gesundheitserziehung in Schulen etc., Talavera (Andahuaylas)
30.1.	Hebamme N.N. ¹⁵⁷	Gesundheitsposten (Puesto de Salud) von Argama (Andahuaylas)
31.1.	Patientin A. und Patientin B.	In der Sprechstunde von Dr. Rueda, S. Jerónimo ¹⁵⁸ A. betreibt "Familienplanung", erhält regelmäßig die "Dreimonatsspritze"; B. betreibt Familienplanung durch Norplant (Fünfjahres-Implantat);
31.1.	Sebastián Castro Martínez	Katechet, Gesundheits-Promotor in Tancayllo-Uranmarca
01.2.	Daisy Paredes ¹⁵⁹	Hebamme in Lliupapuio
01.2.	Roberto Mancaylle Hurtado	Gesundheitspromotor, Gemeindepräsident in Sipillvay
01.2.	Gruppe von 13 Frauen der Gemeinde von Sipillvay	Sipillvay
01.2.	Leonarda Rojas Rios	Seit 20 Jahren Hebamme im staatl. Krankenhaus in Andahuaylas, Talavera
02.2.	Nancy N., und Julia N. ¹⁶⁰	Hilfskrankenschwestern im Gesundheitsposten von Kawira
03.2.	Schwester Maria Teresa Ruiz	Krankenschwester, (Dominikanerin), staatl. Krankenhaus Antonio Lorena, Cusco
03.2.	Dr. Vladmir Arregui	Mediz. Direktor des Gesundheitszentrums von Ttio (Centro de Salud, CLAS), Cusco, und Mitarbeiter der NRO CIPA (Centro de Investigación y Promoción Amazónica)

¹⁵⁶ Bittet um Anonymität, da sie u.a. wegen ihrer Kritik an Sterilisationen ihre Stelle verloren habe.

¹⁵⁷ Der Name wurde nicht erfragt, da zu befürchten war, daß sie keine Auskunft für ein Interview gegeben hätte.

¹⁵⁸ Die Autorin war "stumme Zeugin" in der Sprechstunde; aus Gründen der Diskretion wurden die Namen nicht erfragt.

¹⁵⁹ Das Gespräch fand unterwegs im Auto nach Sipillvay statt (sie fuhr "per Anhalter" mit); die Hebamme kam aus Lima: Sie sagte, sie habe einen Vertrag des Gesundheitsministeriums für die Arbeit in Andahuaylas, von wo aus sie an diesem Tag zur "Familienplanung" nach Lliupapuio fahre.

¹⁶⁰ Die Nachnamen wurden nicht erfragt, da zu befürchten war, daß die Frauen sonst keine Auskunft für ein Interview gegeben hätten.

04.2.	Gisela Gründges	Theologin im Instituto de Pastoral Andina (IPA), Cusco
04.2.	Ggiovana Villafuerte	zuständig für Frauenfragen im IPA, Cusco
04.2.	Dr. Paul Casafranca Buob	Rechtsanwalt in der "Defensoría del Pueblo" von Cusco, Cusco
04.2.	Magda Mateos	Directora de AMAUTA (Frauenorganisation), Cusco
05.2.	Dr. Darcy Aguirre	Gynäkologe, Krankenhaus Antonio Lorena, Cusco und Privatpraxis, Cusco
05.2.	Zelmira Carillo B.	Red de la Promoción de la Mujer ("Netz zur Frauenförderung), Cusco
07.2.	Fernando Rodriguez und Dr. Isabel de la Barreda Sureda und Livia Tapia Rios	Vicaría de la Solidaridad, Sicuani; Soziologe, Caritas Sicuani Rechtsanwältin, Leiterin der Vicaría de Solidaridad Sicuani, Lehrerin, Beauftragte für den "Dienst zur Lösung von Konflikten" in der Vicaría von Sicuani
07.2.	Isabel Suyo Medina	Koordinatorin der Frauenpastoral, seit 15 Jahren Arbeit mit Frauengruppen, zuständig für div. Radioprogramme, Sicuani
07.2.	Adela Jallo ¹⁶¹	"Frauensekretärin" in der "Federación de Campesinos" und Promotorin einer Frauengruppe, Ercca, (Sicuani)
07.2.	Augusta Tejado	nationale Vertreterin der Frauen in der "Confederación Campesina del Peru" (CCP), ehem. Stadträtin (Ex Regidora), San Pablo
08.2.	Cirila Sabina Arovilca und Frauengruppe	Secretaría de la Organización de la Mujer Campesina (SOMUC), Jugendvertreterin, Yauri SOMUC, Yauri
08.2.	Schwester Gladis Manzur und Schwester Carolina Sanchez	Dominikanerin, Psychopädagogin in Yauri, Yauri Dominikanerin, Sozialarbeiterin in Yauri, Yauri

¹⁶¹ Bittet um Anonymität; allerdings wurde sie mit Namen und Foto in der Zeitung El Comercio (20.12. 1997) zitiert. Sie ist jetzt besorgt um ihre Sicherheit, weil sie auf einem Campesino-Kongreß in Lima die Sterilisation von Frauen ihres Dorfes denunziert hatte und danach bedroht wurde; ihre Anklagen waren in den Medien wiedergegeben worden. Die Frauen, über die sie berichtete, waren unter Druck und ohne hinreichende Information sterilisiert worden.

08.2.	Domitila Pacsi Fuentes und Maria del Pilar Chuctaya Arias	Stadtverwaltung von Yauri Leiterin des "Club de Madres", Promotorin für Menschenrechte, Yauri Beauftragte für Defensoría Municipal del Niño y Adolescente (DEMUNA), Frauenarbeit, Menschenrechte, Yauri
08.2.	Pfarrer Fidel Percca	Pfarrvikar, Sicuani
09.2.	Mons. Albano Quinn Wilson	Apostolischer Administrator, Bischof von Sicuani
09.2.	Schwester Emiliana Santillana	Waisenhaus "Maria Auxiliadora", Orden "Hijas de la Caridad", Erfahrung mit Frauen, Jugendarbeit etc., Ayaviri
10.2.	Dr. Edgardo Rodriguez Gomez und Dra. Rosmiriam Machaca Torreblanca und Salome Arizaca Gutierrez	Vicaría de la Solidaridad, Ayaviri, Rechtsanwalt, Vicaría de la Solidaridad, Ayaviri zuständig für Bildungsarbeit, Vicaría Ayaviri Sekretärin, Sozialassistentin, Vicaría Ayaviri
10.2.	Schwester Margarita Reccavarren	Koordinatorin des "Programa de Profesionalización Docente" del Instituto Nacional Monterrico Pedagógico, Ayaviri
10.2.	Clemente Condori Espinilla	Koordinator der Laien in der Prälatur Ayaviri
11.2.	Schwester von Toribia Mamani Betancourt ¹⁶²	Campesina; Toribia wurde ohne ihre Kenntnis ein T de Cobre (intrauterinäres Pessar, eine in Peru übliche Form der "Spirale", genannt Kupfer-T) eingesetzt, Llalli (Ayaviri)
11.2.	Porfidia Chara	Campesina; ihr wurde ohne ihr Wissen ein T de Cobre eingesetzt, Llalli (Ayaviri)
11.2.	Pfarrer Hilario Huanca Mamani	Generalvikar der Prälatur Ayaviri, Ayaviri
11.2.	Angela Chislla Palomino	Koordinatorin der Frauenarbeit der Prälatur von Ayaviri, Ayaviri
12.2.	Norma Caceres	ehem. (und zukünftige) Leiterin der Vicaría in Ayaviri, ehem. Stadträtin, Ayaviri
12.2.	N.N. ¹⁶³	Krankenschwester, Professorin für Ausbildung von Krankenschwestern, Puno
13.2.	N.N. ¹⁶⁴	Journalist, Puno

¹⁶² Zum Gespräch erschien die Schwester der Betroffenen, der Name wurde nicht erfragt, da sie mißtrauisch erschien; nach ihren Aussagen habe ihre Schwester nicht selbst kommen können, da ihr Gesundheitszustand dies nicht erlaube.

¹⁶³ Bittet um Anonymität, da im staatlichen Dienst.

¹⁶⁴ Bittet um Anonymität, da er aufgrund seiner kritischen Haltung (nicht nur zu "Familienplanung") seine Arbeitsstelle verloren habe.

14.2.	Dr. Luis Zambrano	Pfarrer in Juliaca und Vikar der "Vicaría de la Solidaridad" von Puno, Juliaca
14.2.	N.N. ¹⁶⁵	freiwillig sterilisiert; Promotor für Familienplanung in einer Nicht- Regierungsorganisation, Juliaca
15.2.	Dra. Obdulia Polar Ponce	Regional-Koordinatorin für die Aymaras bei Repro-Salud (Projekt für reproduktive Gesundheit der Frauenorganisation "Manuela Ramos), Puno
15.2.	Yolanda N.N. ¹⁶⁶	Hebamme, ReproSalud (ehem. im staatl. Dienst)
15.2.	Prof. Juan U. de la Riva Bermejo	Lehrer, Verwaltungsdirektor von PLANFAMI, Puno
16.2.	Dr. Luis Eloy Enriquez Lencinas	Gynäkologe, "Director General" des Gesundheitsministeriums für die Region Puno, Puno
16.2.	Dr. Amilcar Vargas	Epidemiologe, zuständig für das Projekt der "Gesundheitsbrigaden" im Gesundheitsministerium von Puno, Puno
16.2.	Dr. Cristobal Yugra Villanueva	Rechtsanwalt der Vicaría de la Solidaridad Juli, Puno
16.2.	Hilda Valenzuela	Hebamme, Sekretärin in der Vicaría de Solidaridad von Puno, Puno
16.2.	Dr. Edgar Cotacallapa Gutierrez	Arzt, Verwaltungsleiter des Projekts "Plan 2000", für Gesundheitsdienste des Gesundheitsministeriums von Puno, Puno
17.2.	Dr. Pedro Valero Gallegos	Regional-Koordinator für das "Programa de Administración de Acuerdos de Gestión" (PAAG), Puno
17.2.	Lic. Gustavo Quilca Lovatón	Regional-Verwaltung von CARE, Puno
18.2.	N.N. ¹⁶⁷	Krankenschwester im Amazonasgebiet (Interview während des Nationaltreffens der Gesundheitspastoral in Lima)
18.2.	Schwester Maria Rosa Perez und José Alvez Ricopa und Lic. Ana Soplín García	Krankenschwester, Pfarrei Sta. Rita, Iquitos (Amazonas-Gebiet) Gesundheitspromotor (Pfarrei Sta. Rita) Krankenschwester (Pfarrei Sta. Rita); alle Interviews während des Nationaltreffens der Gesundheitspastoral in Lima

¹⁶⁵ Der Name wurde nicht erfragt, das Gespräch ergab sich nach der Messe in der Gemeinde "Pueblo de Dios".

¹⁶⁶ Der Nachname wurde nicht erfragt, da zu befürchten war, daß sie keine Auskunft für ein Interview gegeben hätte bzw. nicht autorisiert war, Auskunft zu geben.

¹⁶⁷ Bittet um Anonymität, Furcht vor Ausweisung (bei kritischen Äußerungen über das staatliche Gesundheitswesen); auch der Ort dürfe nicht genannt werden, da sie sonst zu leicht identifizierbar sei.

18.2.	Schwester Elsa Bermejo	Gemeindearbeit in Tambobamba, Pfarrklinik, (Hermanas Misioneras Franciscanas del Sagrado Corazón), Interview während des Nationaltreffens der Gesundheitspastoral in Lima
20.2.	Maria Teresa Torres Morales	Volkswirtin mit Spezialisierung in Fragen der Demographie, Psychologiestudentin, Lima
22.2.	Dr. Joachim Roth	Repräsentant der Konrad-Adenauer-Stiftung, Lima
22.2.	Pfarrer Pablo Schuler und Pfarrer José Castillo	ehem. Pfarrer in Cusco, Pfarrer in der Deutschen Gemeinde (Gespräch in der Deutschen Gemeinde in Lima)
23.2.	Dr. Angeles Matesanz	Repräsentantin für "Médicos del Mundo" in Peru, Lima
24.2.	Maria Borja Bazalar Alicia Armeý Mejía	Gesundheitspromotorin in Paramonga (PRODESA) Gesundheitspromotorin in der marginalen Zone von "Alto Peru Manacaná", Paramonga
24.2.	Diana Barsanti	Kunstlehrerin, Autorin eines wöchentlichen Radio- programms, Paramonga
24.2.	Fortuna Cárdenas	Frauengruppe Paramonga (Erfahrungen mit Sterili- sationskampagnen in ihrem Heimatdorf Raquina), Paramonga
24.2.	Cristina Cruz und Nelly Salazar	Mitgl. einer Gemeinschaftsküche in Paramonga Mitgl. einer Gemeinschaftsküche (wurde unter Druck sterilisiert), Paramonga
26.2.	Carmen Lora de Ames ¹⁶⁸	Psychopädagogin, Lima
02.3.	Dr. Max Cárdenas Díaz	Arzt, Dekan des "Colegio Médico del Perú" (perua- nische Ärztekammer) Lima
08.3.	Bischof Luis Bambarén Gastelumendi S.J.	Präsident der peruanischen Bischofskonferenz, Bischof von Chimbote, Lima
08.3.	Bertha Canales de Rodriguez	Secretaria Ejecutiva de la Comisión Episcopal para la Pastoral de la Familia, Lima
08.3.	Julio Zavala Rodriguez	Consultor Asistente bei APROPO (Apoyo a Programas de Población), Lima
08.3.	Trixi Vargás Vasquez	Psychologin, Koordinatorin für den Beratungs- dienst; Telefonberatung für Familienplanung und Sexualfragen, bei APROPO, Lima

¹⁶⁸ Arbeitet im Instituto Bartolome de Las Casas und im Centro de Estudios y Publicaciones (CEP); sagt, sie fühle sich in dieser Eigenschaft nicht autorisiert für die Beantwortung von Fragen im Zusammenhang mit Bevölkerungsplanung.

09.3.	Lucien O. Chauvin und Elsa Chanduvi Jaña	Journalist, Editor Asociado von Noticias Aliadas, Latinamerican Press Journalistin, Redaktionsleiterin, zuständig für Frauenfragen bei Noticias Aliadas, Lima
09.3.	Dr. Hermes Vallejos	Arzt, Spezialist für Salud Pública, seit 20 Jahren Mitarbeiter der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)
09.3.	Ana Alcántara	Psychologin, seit 15 Jahren Arbeit als Beraterin für Familienplanung im Instituto Peruano de Paternidad Responsable, INPPARES, Lima
10.3.	Mario Rios Barrientos	Rechtsanwalt, Prof. für Salud Pública (Öfftl. Gesundheit) an der Universidad Caetano Heredia; Maestría en Salud Pública; schreibt eine Arbeit über die "informierte Einverständniserklärung", Lima
10.3.	Dr. Higienio Galindo	prakt. Arzt, Spezialist für Salud Pública und 15 Jahre Erfahrung als Arzt in der Marginalzone Villa el Salvador, Projekt für Öffentliche Gesundheit bei CARE, Lima
11.3.	María Esther Mogollón Ch.	freie Journalistin, Mitgründerin des Movimiento Amplio de Mujeres (Zusammenschluß verschiedener Frauenverbände; setzt sich für Frauenrechte und Bewußtseinsbildung ein), Lima
12.3.	N.N. ¹⁶⁹	USAID (United States Agency for International Development), Lima
20.3.	Marieta Menacho Torre Sandra Horno Vera	Sozialarbeiterin (beide arbeiteten jahrelang für die Asociación de Trabajo Laico Familiar (ATLF), seit 1997 nicht mehr existierendes Projekt für Familienplanung mit "Natürlichen Methoden", Lima
23.3.	María Isabel Rosas Bellinas	Rechtsanwältin bei DEMUS (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer), Beratung für Frauen in Rechtsfragen, Lima
24.3.	Lic. Susana Galdos Silva	Coordinadora Técnica de ReproSalud bei "Manuela Ramos" (Frauenorganisation), Lima
25.3.	Lic. Zaida Zagaceta Guevara	Dekanin des "Colegio de Obstetricas del Perú" (Hebammenkammer), Consejo Nacional, Lima
30.3.	Lic. Ivonne Macassi León	Rechtsanwältin, Direktorin von "Flora Tristán", (Centro de la Mujer; Frauenorganisation), Lima

¹⁶⁹ Besteht darauf, nicht ihren Namen zu nennen; es sei kein "autorisiertes Interview", darf nur als ihre persönliche Meinung und Hintergrundinformation betrachtet werden.

31.3.	Dr. Jorge Parra Vergara	Arzt, Direktor des Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (Direktor des staatl. Familienplanungs-Programms im Gesundheitsministerium), Lima
12.4.	Dr. Michael Zink	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Bonn (Telefonat)
19.4.	Peter Luhmann	Leiter der peruanischen Zentrale der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), Lima
21.4.	Dr. Ingolf Dietrich	Referent für wirtschaftliche Zusammenarbeit an der Deutschen Botschaft, Lima (Telefonat),
24.4.	Ramiro Escobar	Journalist bei der Zeitschrift "Caretas", bereitet einen Beitrag zum Thema Sterilisationen vor, Lima