

Bevölkerungspolitik aus feministischer Sicht: Beispiele aus Indien und Afrika

Shalini Randeria¹

Abstract

Bereits Thomas Malthus (1766-1834) und Marquis de Condorcet (1743-1794) erkannten die langfristigen Auswirkungen demographischer Prozesse und ihrer sozialen Folgen und versuchten diese theoretisch wie politisch zu bearbeiten. Die Fortdauer der frühen Gegensätze der beiden zeigt sich in aktuellen Versuchen, bevölkerungspolitisch in das Leben von Familien in Entwicklungsländern einzugreifen. Denn häufig wird dabei zu einseitig technokratisch gedacht ohne die Bedeutung komplexer sozio-kultureller Faktoren mit in Betracht zu ziehen. Es genügt eben nicht, Mengen an Kontrazeptiva zu verteilen, wichtiger ist vielmehr Frauenbildung zu fördern und einen gesamtgesellschaftlichen Bewusstseinswandel herbeizuführen.

Bei meiner Beschäftigung mit dem Thema Bevölkerungspolitik habe ich oft das Gefühl, in einer schizophrenen Welt zu leben. Während in Europa die Sorge über den Geburtenrückgang das öffentliche Denken bestimmt, wird in Indien gerade die hohe Geburtenrate als eines der wichtigsten Probleme des Landes definiert. Das gleichzeitige Festhalten an gegensätzlichen bevölkerungspolitischen Vorstellungen und Zielen im globalen Dorf beschreibt Hans Magnus Enzensberger treffend mit dem Begriff der „demographischen Bulimie“².

Zahlte der indische Staat einst Prämien für Sterilisierungen, erlaubte in öffentlichen Krankenhäusern³ die Erprobung eines neuen Impfstoffes gegen Schwangerschaften und dürfen Paare mit mehr als zwei Kindern in einigen indischen Bundesländern nicht für ein politisches Amt auf lokaler Ebene kandidieren, so wurde in Deutschland die Gebärfreude durch die Androhung höherer Steuern für Kinderlose oder ein so genanntes „Begrüßungsgeld“ für Neugeborene zu stimulieren versucht. Während in Indien in einigen Bundesländern der Erhalt von staatlichen Subventionen von der Einwilligung zur Sterilisierung abhängig gemacht wurde oder sterilisierte Paare, in Rajasthan etwa, an einer Lotterie für den Kleinwagen Nano teilnehmen dürfen, finanzieren deutsche Krankenkassen drei Versuche zur künstlichen Befruchtung. Solche Beispiele machen die gegensätzlichen bevölkerungspolitischen Strategien für unterschiedliche Teile und Gruppen in der „Einen Welt“ sichtbar, in der vier von fünf Menschen im Süden geboren, aber vier Fünftel aller Ressourcen im Norden verbraucht werden.

¹ Gekürzte Fassung des Vortrags (2006) „Malthus contra Condorcet. Bevölkerungspolitik, Gender und Kultur aus ethnologischer Perspektive“, die Schlussgedanken stammen aus „Die sozio-ökonomische Einbettung reproduktiver Rechte: Frauen und Bevölkerungspolitik in Indien“, in: Feministische Studien, Nr. 1, 1995, S. 119-132.

Zusammengestellt wurde der Text von Barbara Schellhammer

² Hans-Magnus Enzensberger, Die Grosse Wanderung. Essays, Frankfurt a.M., 1993

³ Judith Richter, Anti-Schwangerschafts-„Impfstoffe“, „Schwangerschaftsepidemien“ und Missbrauch, in: Christa Wichterich (Hg.), Menschen nach Mass – Bevölkerungspolitik in Nord und Süd, Göttingen 1994, 163-180

Malthus übernahm die These eines zunehmenden Ungleichgewichts zwischen Bevölkerungswachstum und dem Angebot an Nahrungsmitteln von Condorcet, der 1795 als erster darauf hingewiesen hatte, dass „das Wachstum der Anzahl der Menschen über ihre Subsistenzmittel hinaus“ zu einer „stetigen Verringerung des Glücks“ führen würde.⁴ Für Condorcet war dies aber keine alarmierende Feststellung, denn durch die wissenschaftliche Förderung des landwirtschaftlichen Produktivitätszuwachses ließe sich nach seiner Meinung das Problem lösen. Malthus richtete sein 1798 in der ersten Auflage anonym veröffentlichtes „Essay on the Principle of Population“ explizit gegen das von der französischen Revolution inspirierte optimistische Traktat Condorcets, das im selben Jahr auch in englischer Übersetzung erschien. Condorcet erwähnte darin auch explizit die Möglichkeit, Sexualität von der Fortpflanzung zu trennen, um die Gefahr der Überbevölkerung zu vermeiden. Ganz in Sinne der Aufklärung hoffte er auf einen Fortschritt der Vernunft und eine bewusste und freiwillige Änderung des reproduktiven Verhaltens, insbesondere dank der Bildung der Frauen, die den Wandel zu kleineren Familien einleiten würden.

1. Sinn und Unsinn staatlicher Interventionen zur Bevölkerungsregulierung

Condorcets Einsichten in die Bedeutung von Vernunft und Frauenrechten als Schlüssel zur Geburtensenkung sowie zur Sozialpolitik als Mittel der Armutsbekämpfung sind alsbald in Vergessenheit geraten. Aktuell ist aber nach wie vor der Pessimismus von Malthus. Beide waren unter den ersten, die die langfristigen Auswirkungen demographischer Prozesse und ihrer sozialen Folgen erkannten und theoretisch wie politisch zu bearbeiten versuchten. Infolge ihrer Diskurse werden Fertilität und Bevölkerungswachstum nicht mehr als naturgegeben, sondern als soziales Problem aufgefasst. Erst durch ihre Kontroverse entstand die Voraussetzung dafür, spezialisiertes Wissen und technische Mittel für zielgerichtete staatliche Interventionen und Regulationen der Bevölkerung einzusetzen, wie der indische Ökonom und Nobelpreisträger Amartya Sen dargelegt hat.⁵ Seitdem sind die Beziehungen zwischen Ehepartnern zu einem Gegenstand staatlicher Aufmerksamkeit, Kontrolle und Planung geworden, indem ihre Sexualität und Kinderwünsche mit dem nationalen Gemeinwohl in Beziehung gebracht werden.

Die Rezeption der neomalthusianischen Studie von Robey, Rutstein und Morris zum weltweiten Geburtenrückgang veranschaulicht die aktuellen Auseinandersetzungen und damit auch die Fortdauer der frühen Gegensätze zwischen Malthus und Condorcet.⁶ Die Autoren führen die Unterschiede in der Fertilitätsrate verschiedener Länder zu 90% auf nationale Variationen in

⁴ Marquis de Condorcet, *Esquisse d'un tableau historique des Progrès de l'Esprit Humain* (1795), *Oeuvres de Condorcet*, vi, Stuttgart 1968, 256-7 zit.n. Thomas Robert Malthus, *An Essay on the Principle of Population*, London 1798, 123 f.

⁵ Amartya Sen, *Population Policy: Authoritarianism vs. Cooperation*, in: *Journal of Development Economics*, 10 (1997) 1, 3-22.

⁶ B.Robey/S.O.Rutstein/L.Morris, *The Fertility Decline in Developing Countries*, in: *Scientific American* 269 (1993) 6, 60-67

der Nutzung moderner Kontrazeptiva zurück. Wenn ihr Gebrauch um 15% steige, verhindere dies durchschnittlich ein Kind pro Frau. Würde der weltweite Bedarf an Verhütungsmitteln befriedigt, so könnte in den Entwicklungsländern das Bevölkerungswachstum von 2,3% auf 1,6% zurückgehen. Mit einer Investition von nur 2 Milliarden Euro in Kontrazeptiva könne dieses Ziel erreicht werden. Als Beispiel wird Bangladesch genannt, wo ein massiver Anstieg der Nutzung von Verhütungsmitteln von 3% auf 40% zwischen 1970 und 1990 eine Absenkung der Gesamtfertilitätsrate von 7 auf 5,5 Kinder pro Frau bewirkte. Diese Entwicklung vollzog sich, obwohl Armut und Kindersterblichkeit unverändert hoch und der soziale Status von Frauen unverändert niedrig blieb. Weder wirtschaftliche Entwicklung noch Sozialstaat seien daher notwendige Bedingungen für eine Eindämmung des Bevölkerungswachstums im Süden, folgerten die Autoren. Folgt man der Logik dieser Studie, dann wäre eine Verstärkung des staatlichen Angebots an Verhütungsmitteln als billigere und schnellere Alternative zur internationalen Entwicklungshilfe oder staatlichen Sozialpolitik zu bevorzugen.

Die internationale Frauengesundheitsbewegung hat das reduktionistische Menschenbild solcher eindimensionalen und technokratischen Ansätze in der internationalen Bevölkerungspolitik scharf kritisiert. Sie hat zudem darauf hingewiesen, dass wissenschaftliche Studien dieser Art der Pharmaindustrie nützen, da sie die gesundheitsschädigenden Neben- und Folgewirkungen vieler Langzeitkontrazeptiva unerwähnt lassen.⁷ Entschiedener Widerspruch kam jedoch auch überraschenderweise von neoliberaler Seite. So wies der Weltbank-Ökonom Lant Pritchett⁸ in seiner Kritik an der Studie von Robey, Rutstein und Morris nach, dass in der Regel Familien weltweit so viele Kinder bekommen, wie sie sich wünschen. Die hohe Fruchtbarkeitsrate in den Entwicklungsländern sei auf den Wunsch nach Kinderreichtum zurückzuführen und nicht auf das Fehlen von Verhütungsmitteln oder mangelndes Wissen über Fertilitätsregulierung. Eine einfache Korrelation zwischen der Kinderzahl und dem Gebrauch von Kontrazeptiva gibt es nicht. In Costa Rica würden sogar mehr Verhütungsmittel als in Japan benutzt, aber dennoch durchschnittlich 1,5 Kinder pro Frau mehr geboren. Anders ausgedrückt: Das Problem, wenn es eins gibt, liege in der großen Nachfrage nach Kindern und nicht an dem mangelnden Angebot an Kontrazeptiva.

Staatlich verteilte und zum Teil kostenlose Kontrazeptiva bewirken wenig, wie feministische Kritiker von Bevölkerungskontrollprogrammen vor allem aus dem globalen Süden seit langem argumentieren.⁹ Inzwischen wird dies selbst von der amerikanischen Entwicklungsbehörde USAID, einer der führenden Vertreterin einer interventionistischen Bevölkerungspolitik in den

⁷ Siehe z.B. die Beiträge in Wichterich, Menschen nach Maß; Sonia Correa, Population and Reproductive Rights: Perspectives from the South, New Delhi 1994

⁸ Lant Pritchett, Desired Fertility and the Impact of Population Policies, in: Population and Development Review 20 (1994) 1, 1-56

⁹ Mahmood Mamdani, The Myth of Population Control: Family, Caste and Class in an Indian Village, New York 1985

so genannten Entwicklungsländern eingeräumt. Während meiner Archivarbeiten in Washington DC stieß ich auf einen interessanten Evaluierungsbericht für die *Population Services International*, der den sogenannten „Condom Gap“ untersucht: „the puzzling gap between condom sales/distribution and condom use“ in Bangladesch.¹⁰ Zwölf Hypothesen wurden in der Studie aufgestellt, um zu erklären, warum trotz des Absatzes immer größerer Mengen von Kondomen durch staatliche Stellen und in internationalen Programmen, die Geburtenrate unbeeinflusst blieb. Es wurde u.a. der Frage nachgegangen, ob die amerikanischen Kondome über die Grenze nach Indien oder Burma geschmuggelt würden, oder ob sie in Bangladesch eher als Kinderspielzeug verwendet würden. Die Studie fand heraus, dass amerikanische Kondome eher die Mobilität in ländlichen Bangladesch förderten, als zur Senkung der Fertilität beizutragen, da sie wegen ihrer hervorragenden Qualität bevorzugt der Reparatur von Fahrradreifen dienten.

Wäre es angesichts der negativen Erfahrungen mit der Bevölkerungspolitik nicht besser, der Staat zöge sich aus der Arena der Reproduktion zurück, wie neoliberale Kritiker der staatlichen Bevölkerungspolitik fordern? Sie verweisen z.B. auf den Erfolg Brasiliens, wo die Fruchtbarkeit zwischen 1960 und 1984 ebenso rasch wie in Indien abnahm, ohne dass es in Brasilien irgendein staatliches Programm zur Bevölkerungskontrolle gegeben hätte. Wie aber Georgia Kaufmann und Elza Berquo in ihren Studien gezeigt haben¹¹, wurde der Rückgang der Geburtenrate in Brasilien ebenso wie in vielen anderen Entwicklungsländern ohne eine Verbesserung der Gesundheit von Frauen erreicht.¹² Hinter der Erfolgsstatistik einer niedrigen Geburtenrate verbirgt sich eine hohe Rate gesetzlich verbotener unsicherer Abtreibungen sowie eine weibliche Sterilisierungsrate von 45% insbesondere von armen Frauen. Unkontrollierte Marktmechanismen ebenso wie staatliche Programme zur Umsetzung demographischer Ziele verhindern die Verwirklichung reproduktiver Rechte, indem sie die freie Wahl von Methoden zur Fertilitätsregulierung und die gesundheitspolitische Flankierung der individuellen Familienplanung erschweren. Daher schlagen Befürworter eines *Human-Capital*-Ansatzes wie Amartya Sen eine Verbindung von staatlichen bevölkerungspolitischen Programmen mit sozialpolitischen Maßnahmen im Bildungsbereich vor¹³ und setzen damit wie Condorcet auf die

¹⁰ Nancy Williamson, Evaluation Needs of the Bangladesh Family Planning Social Marketing Project, [Final Draft], New York 1982, 4.

¹¹ Elza Berquo, The Reproductive Health of Brazilian Women During the 'Lost Decade', in: Martine, Reproductive Change, 380-404; Georgia Kaufmann, Gender and Reproductive Decision Making: The Contraceptive Choice of Women in a Brazilian Favela, in: George Martine u.a. (Hg.), Reproductive Change in India and Brazil: Implications for Understanding Fertility Decline, Delhi 1998, 243-273

¹² Für eine Ethnographie, die die Akzeptanz von Sterilisierung im Kontext von Geschlechterasymmetrie und der Autonomie von Frauen unter erheblicher struktureller Benachteiligung einbettet siehe Anne Line Dalsgaard, Matters of Life and Longing: Female Sterilization in Northeast Brazil, Copenhagen 2003

¹³ Amartya Sen, Development as Freedom, New York 1999

Einsicht, dass wir „eine Verpflichtung gegenüber den Ungeborenen haben, und dass diese nicht darin besteht, ihnen das Leben, sondern das Glück zu schenken.“¹⁴

2. Sozialpolitik als Kontrazeptivum

Condorcets Einsicht über die Auswirkungen des sozialen Fortschritts, insbesondere der Frauenbildung, auf die Fertilitätsrate ist einer der Schlüssel zur Erklärung der markanten demographischen Unterschiede innerhalb Indiens. Indien führte als erstes Land der Welt 1951 eine staatliche Bevölkerungspolitik ein. Abgesehen von einer kurzen Phase der Zwangssterilisierungen von schätzungsweise über fünf Millionen Männern während der Notstandszeit unter Indira Gandhi Mitte der 1970er Jahre, wodurch eher die Regierung als die Geburtenrate fiel, setzt das staatliche Programm auf weibliche Sterilisationen sowie auf den sogenannten „Cafeteria Approach“, bei dem Paare Verhütungsmittel ihrer Wahl aus dem staatlichen Angebot frei auswählen dürfen. Aber dieses Angebot von kostenlosen Pillen, Kondomen, der Spirale und Sterilisierungen wurde in den einzelnen Regionen des Landes sehr unterschiedlich genutzt.

Laut Statistiken¹⁵ gibt es keine einfache Korrelation zwischen dem Gebrauch von Verhütungsmitteln und Höhe der Geburten. Kerala hat zwar die geringste Geburtenrate (1,8) in ganz Indien, aber einen Verbrauch von Verhütungsmitteln von nur 40,5%. Punjab hingegen hat eine wesentlich höhere Geburtenrate (2,7%), obwohl laut Statistik viel mehr Paare (66,0%) die Familienplanung für sich akzeptiert haben. Entsprechend stellt sich die Frage, wie sich diese Diskrepanz erklären lässt. Sterilisationen, die 90% aller in Indien angewandten Methoden der Geburtenkontrolle ausmachen, haben nur wenig Einfluss auf die Senkung der Geburtenrate. Denn die meisten Frauen lassen sich erst ab 35 Jahren sterilisieren, wenn sie die gewünschte Anzahl Kinder bzw. Söhne bekommen haben. Deshalb setzt der indische Staat in den letzten Jahren eher auf Pillen und Kondome als auf Sterilisationen, um das Bevölkerungswachstum zu verlangsamen.

Die Statistik vereinfacht eine komplexe soziale Realität zum Zweck der staatlichen Intervention, aber sie legitimiert auch bestimmte bevölkerungspolitische Strategien und dient gleichzeitig zur Evaluierung ihres Erfolgs. Die Sollzahlen für die Geburtenrate jedes indischen Bundeslandes werden von der Zentralregierung in Neudelhi festgelegt. Die Landesregierung bestimmt auf dieser Grundlage, wie viele und welche Verhütungsmethoden pro Jahr in jedem Verwaltungsbezirk benutzt werden müssen, um das Bevölkerungswachstum auf dem vom Staat unter Druck von internationalen Organisationen festgelegten Niveau zu erreichen. Das vor Ort

¹⁴ Marquis de Condorcet, *Sketch for a Historical Picture of the Progress of the Human Mind*, übersetzt von J. Barraclough, [original 1795] London 1955, 188-9

¹⁵ Department of Family Welfare, Registrar General of India, Schätzung SRS - Sample Registration Survey, registrar General of India

tätige Gesundheitspersonal steht daher unter massivem Druck, diese Vorgaben zu erfüllen. In jedem Jahr von Januar bis März ist Hochsaison für Sterilisationen, da Anfang April die Berechnungen mit den Planvorgaben zumindest auf dem Papier übereinstimmen müssen.

Die sterilisierten Frauen erhielten früher Geld oder Naturalien, während die zuständigen MitarbeiterInnen der staatlichen Gesundheitszentren mit Geldprämien für die Erfüllung des Plansolls bzw. die Einbehaltung ihres Gehalts beim Verfehlen der Zielvorgabe rechnen mussten. 1996 wurden die staatlichen Quoten für verschiedene Kontrazeptiva sowie Zielvorgaben für die jährlich zu erreichende Geburtenrate in allen Verwaltungsbezirken offiziell abgeschafft, um die staatliche Bevölkerungspolitik mit dem internationalen *Plan of Action* auf der UNO-Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung im Jahr 1994 in Kairo in Übereinstimmung zu bringen. Indische Frauenrechtlerinnen hatten Jahrzehnte lang darauf aufmerksam gemacht, dass die alte bürokratische Praxis zur Ausübung von Zwang, Menschenrechtsverletzungen und Korruption führe.¹⁶ Diese aber führte ebenso zur Verfälschung von Statistiken insbesondere über die Anwendung reversibler Verhütungsmethoden – einschließlich der Auflistung fiktiver Personen.¹⁷

Die offiziellen Statistiken in Indien bilden lediglich die Zahl der kostenlos verteilten Kontrazeptiva ab, sagen aber wenig über ihre tatsächliche Anwendung aus. In den Dörfern Gujarats hatte ich oft beobachtet, wie kostenlose Pillen von vielen Frauen zwar angenommen, aber nicht eingenommen wurden. Um die lästigen Beamten von ihren monatlichen Hausbesuchen abzuhalten, bedankte man sich höflich für die Geschenke, verwendete die Kondome bei Kindergeburtstagen und verfütterte die Pillen an die Hühner oder gab sie den Ehemännern gegen Kopfweg.

Die Theorie des demographischen Übergangs, die auf modernisierungstheoretischen Annahmen sowie der Extrapolierung der westeuropäischen historischen Erfahrungen beruht, verknüpft den Rückgang der Geburtenrate mit dem Grad der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes. Sie postuliert, dass Wirtschaftswachstum sowie gesellschaftliche Modernisierung westlicher Prägung zu einem Fertilitätswandel führen.¹⁸ Doch die Unterschiede in der Fertilitätsrate innerhalb Indiens stellen ein demographisches Paradoxon dar, das sich nicht anhand dieser Theorie erklären lässt. Denn die industrialisierten westlichen Bundesländer Gujarat und Maharashtra ebenso wie die reichen landwirtschaftlich starken nördlichen Bundesländer wie Punjab und Haryana weisen höhere Fertilitätsraten auf, als die wesentlich ärmeren Südstaaten Kerala und Tamil Nadu. Einige Studien argumentieren sogar, dass Armut

¹⁶ Sumati Nair, *Population Policies and the Ideology of Population Control in India*, in: *Issues in Reproductive and Genetic Engineering in India*, (1992) 5, 237-253

¹⁷ Pravin Visaria u.a. (Hg.), *Contraceptive Use and Fertility in India*, New Delhi 1995

¹⁸ Vgl. hierzu Susanne Heim/Ulrike Schaz, *Beschwörung und Berechnung. Überbevölkerung – Kritik einer Debatte*, Berlin 1996

die treibende Kraft hinter der niedrigen Fertilität in Südindien darstellt¹⁹, also den Grundannahmen der Modernisierungstheorie diametral entgegengesetzt.

Aber es gibt auch Studien wie die von Dyson/Moore²⁰ oder Caldwell/Caldwell²¹, die kulturelle Dimensionen wie Heiratsnormen, Heiratsalter, Erbschaftsregeln und Familienstrukturen in Betracht ziehen, um den Unterschied zwischen den zwei unterschiedlichen „demographischen Regimen“ in Nord- und Südindien auf dem Subkontinent zu erklären. Die Normen zur Dorfexogamie und Hypergamie in Nordindien gehen mit einer mangelnden Autonomie der Frauen und der Einschränkung ihrer Bewegungs- und Entscheidungsfreiheit einher. Der generell niedrige Status der Frauen in Nordindien schlägt sich in schlechteren demographischen Indikatoren wie einer wesentlich höheren Fertilität, Säuglings- und Muttersterblichkeit sowie einem höheren Anteil von Männern als von Frauen in der Gesamtbevölkerung („sex ratio“) nieder. Die Unterschiede sind gravierend und haben sich über die letzten vierzig Jahre noch verstärkt.

Die Erfolgsgeschichte von Kerala im Süden des Landes zeigt aber, dass wirtschaftliche Entwicklung keine notwendige Bedingung für niedrige Fertilität darstellt. Wo der politische Wille vorhanden ist, stellt ein relativ niedriges Wirtschaftswachstum kein Hindernis für eine fortschrittliche Sozialpolitik dar. Die hohe Alphabetisierungsrate, die geringe Mütter- und Säuglingssterblichkeit, die späten Heiraten, gute staatliche Gesundheitsdienste und soziale Sicherheit förderten hier den Wunsch nach Kleinfamilien. Die kommunistische Regierung dieses Bundesstaates mit der höchsten Bevölkerungsdichte des Landes führte konsequent Agrarreformen durch und gab fast 60% ihres Budgets in den 1980er Jahren im sozialen Sektor aus. Allerdings gehören eine Vielzahl von kontingenten und historischen Faktoren wie der traditionell hohe Status von Frauen in diesem Landesteil, ein matrilineares Erbrecht, die starke Migration von Männern aus dieser eher ärmlichen Gegend in andere Teile des Landes und in die Golfstaaten und relativ geringe Einkommensunterschiede ebenfalls zu dieser demographischen Erfolgsgeschichte.

Offenbar war Condorcet seiner Zeit weit voraus, indem er einige wichtige Zusammenhänge erkannte, die von Malthus übersehen worden waren, so u.a. die Bedeutung von Bildung und Frauenrechten, die heute u.a. von Vertretern des *Human-Capital*-Ansatzes betont werden. Die vielbeachtete Studie von Murthi, Guo und Dreze in dieser Forschungstradition zeigt z.B., dass die unterschiedliche Fertilitätsrate in 300 Verwaltungsbezirken Indiens stärker mit Unterschieden

¹⁹ Alaka Basu, Birth Control by Assetless Workers in Kerala: the Possibility of a Population Induced Population Transition, in: *Development and Change*, 17 (1986) 2, 265-282; Sunita Kishor, Fertilty Decline in Tamil Nadu India, in: B.Ergo/M.Hamerskjold (Hg.), *Understanding Reproductive Change: Kenya, Tamil Nadu, Punjab, Costa Rica*, Lund 1994

²⁰ Tim Dyson/Mick Moore, On Kinship Structure, Female Autonomy and Demographic Behaviour in India, *Population and Development Review* 9 (1983) 1, 35-60

²¹ John C. Caldwell/P.H. Reddy/Pat Caldwell, The Causes of Demographic Change in South India: A Micro Approach, *Population and Development Review* 8 (4) , 689-724

im formalen Bildungsniveau und der Erwerbstätigkeit von Frauen korrelieren als mit dem Grad der Urbanisierung, dem Einkommensniveau oder der Dichte der Gesundheitsdienste.²²

Politikberatend kann man daher auf die List der pädagogischen Vernunft setzen, um einen demographischen Wandel herbeizuführen, obschon wir wenig über die Kontextualität, den kausalen Zusammenhang oder die Wechselwirkungen zwischen diesen beiden Variablen wissen.²³ So ist z.B. die Fertilitätsrate thailändischer Frauen ohne jegliche Schulbildung um zwei Drittel geringer als diejenige von Frauen mit Sekundarschulbildung in Uganda. Weder verstehen wir genau, warum die Länge des Schulbesuches die Geburtenrate senkt, noch können wir diese Unterschiede zwischen einzelnen Ländern erklären. Oft wird daher in der demographischen Forschung die Kultur zu einer Restgröße, wenn alle anderen Variablen durchgespielt sind.

Die Erforschung der Bedeutung von Kontrazeptiva für die Gestaltung unterschiedlicher Lebensentwürfe in verschiedenen kulturellen Kontexten stellt aber eine Herausforderung dar, welche durch neuere ethnologische Untersuchungen über Gender und Reproduktion an die Sozialdemographie herangetragen worden sind. Condorcet hatte zweifellos Recht, wenn er der Vernunft einen größeren Einfluss auf die demographische Zukunft zubilligte als Malthus, der afrikanische Gesellschaften für barbarisch und daher der „sittlichen Zurückhaltung“ für unfähig hielt. Nur tritt die Vernunft nicht in Gestalt einer universell gleichen menschlichen Rationalität auf.

2. Die Bedeutung sozio-kultureller Faktoren am Beispiel Afrikas

Die hier diskutierten ethnologischen Studien zum Fertilitätswandel in Afrika verdeutlichen, dass eine Senkung der biologischen Fruchtbarkeit keinesfalls der einzige Weg ist, um die Familiengröße zu beeinflussen.

Angesichts wirtschaftlicher und rechtlicher Unsicherheit, zunehmender Gewalt und schrumpfender nationaler Ökonomien hängen Wohlstand und Sicherheit nicht nur vom Geld und Eigentum einer Familie ab, sondern im Wesentlichen von den durch die jeweils nächste Generation gestifteten vielfältigen Beziehungen zu verschiedenen einflussreichen sozialen Netzwerken. Linear konstruierte demographische Theorien wie Caldwell's Theorie des intergenerationellen Transfers, die den langfristigen wirtschaftlichen Vorteil des Kinderreichtums für ihre Eltern unterstreichen, gehen von einem euroamerikanischen Modell der Kernfamilie aus.²⁴ Im Gegensatz dazu werden in den meisten westafrikanischen Gesellschaften verschiedene Funktionen von Elternschaft voneinander getrennt und auf die

²² Mamta Murthi/Anne-Catherine Guio/Jean Dreze, Mortality, Fertility and Gender Bias in India: A district level analysis, in: Population and Development Review 21 (1995) 4, 745–782

²³ Shireen Jejeebhoy, Women's Education, Autonomy and Reproductive Behaviour: Experience from Developing Countries, Oxford 1995; wesentlich kritischer ist Roger Jeffrey/Alaka M. Basu (Hg.), Girl's Schooling, Women's Autonomy and Fertility Change in South Asia, Delhi 1996

²⁴ John Caldwell, Toward a Restatement of Demographic Transition Theory, in: Population and Development Review 2 (1976) 3/4, 321-366

biologischen und sozialen Eltern verteilt, in deren Obhut die Mehrzahl von Kindern aufwächst. Das in Westafrika weit verbreitete Phänomen der „fosterage“ oder Pflegerschaft leistet, wie die britische Ethnologin Esther Goody beschrieben hat, genau diese Aufgabe.²⁵ Anders als bei der Adoption werden soziale Beziehungen durch die Institution der „fosterage“ eher kultiviert als gekappt. Kinder können je nach ihrer Begabung in unterschiedlich situierten verwandtschaftlich gebundenen Pflegefamilien untergebracht werden und dienen zur Aufrechterhaltung von einem dichten Netz aus gegenseitigen Verpflichtungen. Pflegerschaft ist eine schrittweise Strategie des sozialen Aufstiegs für die ganze Geburtsfamilie eines Kindes, sodass Kinder ohne soziale Eltern als benachteiligt gelten.²⁶

Dennoch stoßen ökonomische Kosten-Nutzen-Rechnungen zur Erklärung von Fertilitätsentscheidungen, wie etwa Gary Beckers Modell der Haushaltsökonomie²⁷, die in soziologische Theorien des demographischen Wandels Eingang gefunden haben, hier an ihre Grenzen. Sie können nämlich die Dynamik jener Systeme nicht erfassen, in denen weder Kosten noch Nutzen sich allein auf das biologische Elternpaar konzentrieren. Die Ansprüche an Kinder und deren Verpflichtungen gegenüber den Erwachsenen sind in afrikanischen Gesellschaften nicht durch staatliches Recht geregelt, sondern werden lebenslang ausgehandelt. Kinder haben eine ungewisse Zukunft, aber nicht nur – wie die Sozialdemographen meinen – aufgrund der hohen Kindersterblichkeit, sondern weil sich ihr ökonomisches Potential für die Familie erst im Laufe ihrer Biographie nach und nach entfaltet. Kleinfamilien europäischen Zuschnitts gelten in afrikanischen Gesellschaften als wenig attraktiv. Denn die Geburt eines Kindes wird nicht als ein Ereignis angesehen, das endgültige Sicherheit bringt, sondern lediglich als Beginn von fortlaufend neu auszuhandelnden, vor allem aber unvorhersehbaren, Beziehungen zu diversen sozialen Netzwerken, die lange Jahre gepflegt werden müssen. Im Unterschied zu westlichen Industrieländern, wo Verhütungsmittel zur Verringerung der Fertilität und zur Begrenzung der Familiengröße auf eine gewünschte Zahl von Kindern eingesetzt werden, haben Kontrazeptiva in Gesellschaften mit weit verbreiteter „fosterage“ daher einen anderen sozialen Sinn.

Viele der von Caroline Bledsoe befragten Eltern in Sierra Leone und Gambia waren der Auffassung, dass sich die Möglichkeiten zur Verbesserung des Status der Familie erst nach der Geburt durch die selektive Zuteilung von Ressourcen an besonders viel versprechende Kinder wirksam ausschöpfen ließen.²⁸ In Gesellschaften, in denen das Entwicklungspotential der Kinder

²⁵ Esther Goody, *Parenthood and Social Reproduction: Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge 1982

²⁶ Erdmute Alber, *Denying Biological Parenthood: Fosterage in Northern Benin*, in: *Ethnos* 68 (2003) 4, 487-506

²⁷ Caroline Bledsoe, *The Politics of Children: Fosterage and the Social Management of Fertility Among the Mende of Sierra Leone*, in: W. Penn Handwerker (Hg.), *Births and Power: the Politics of Reproduction*, Colorado 1990, 81-100

²⁸ Caroline Bledsoe, *„Children are like young bamboo trees“: Potentiality and Reproduction in Sub-Saharan Africa*, in: Kerstin Lindahl-Kiessling/Hans Landberg (Hg.), *Population, Economic Development, and the Environment*, Oxford 1994, 105-140

über das Schicksal der Familie entscheidet, werden Verhütungsmethoden bevorzugt, die es ermöglichen, die Option Kinder zu Gebären so lange wie möglich offen zu halten. Nach der Auffassung Bledsoes erklärt diese Strategie die Beliebtheit traditioneller Verhütungsmethoden und rasch absetzbarer Kontrazeptiva unter jungen Afrikanerinnen, wogegen ältere Frauen eher moderne Langzeitkontrazeptiva benutzen. Es wundert auch angesichts dieses spezifischen kulturellen Kontexts von reproduktiven Entscheidungen unter Bedingungen der Unsicherheit kaum, dass Männern wie Frauen in Afrika Sterilisierung ablehnen. Die in ganz Afrika verbreiteten traditionellen Methoden zur Geburtenregelung, wie etwa die lange Abstinenzphase während der Stillzeit, die von sechs Monaten bis zu zwei Jahren dauern kann, trägt zur Verlängerung des Abstands zwischen den Schwangerschaften bei. Langen Stillzeiten wird kulturell ein genauso großer Wert wie der Fruchtbarkeit beigemessen. Eine umsichtige Planung der Reproduktion kann daher viele Ziele verfolgen, die keineswegs mit dem Wunsch nach einer Kleinfamilie gleichgesetzt werden können.

3. *Resümee*

Wie ich in meinen Ausführungen zu Indien dargelegt habe, berücksichtigen Studien zum demographischen Wandel in Entwicklungsländern zunehmend nicht nur kulturelle Variablen, sondern nutzen im Rahmen der so genannten Mikrodemographie auch verstärkt qualitative Methoden.²⁹ Die sozialanthropologischen Ansätze, die man in Anlehnung an Clifford Geertz als „dichte Demographie“ bezeichnen könnte, verwenden eher hermeneutische Methoden, um eurozentrische Begriffe und universalistische Modelle zu hinterfragen und lokale Diskurse und Deutungsmuster sowie kulturspezifische Handlungslogiken zu erfassen, die dann in makrostrukturelle Zusammenhänge einbezogen werden. Auch wenn dabei quantitative Methoden angewandt werden, legen die ethnologischen Forschungen zur Bevölkerungspolitik nahe, sich von der Formulierung kontextunabhängiger Generalisierungen zu verabschieden. Postkoloniale, postmoderne und post-strukturalistische Perspektiven, die neuerdings in die Demographie Eingang gefunden haben³⁰, bieten eine Alternative zur positivistischen Epistemologie und zu universalistischen Theorien, die Malthus' und Condorcets Sicht auf die Bevölkerungsproblematik, trotz aller Gegensätzlichkeiten, gemeinsam sind.

Die Erkenntnisse aus diesen neuen feministisch geprägten Ansätzen zeigen, dass Demografie nicht linearen Gesetzmäßigkeiten folgt und auch nicht einfach staatlich reguliert werden kann. Familienplanung umfasst mehr als nur die Vermeidung von Schwangerschaften. Sie beinhaltet das Recht auf die eigene Entscheidung über Fortpflanzung und Familiengröße. Deshalb kann sie nur eingebettet werden in umfassende, basisorientierte Programme, die es Frauen ermöglichen,

²⁹ Siehe z.B. David I. Kertzer/Tom Frick (Hg.), *Anthropological Demography: Toward a New Synthesis*, Chicago 1997

³⁰ Für eine Kritik des Positivismus in der Demographie und eine Diskussion neuer hermeneutischer Ansätze siehe Nancy Riley/James McCarthy, *Demography in the Age of the Postmodern*, Cambridge 2003

die Kontrolle über ihre Gesundheit, Sexualität und Fruchtbarkeit zu erlangen, und ihnen einen Zugang zu traditionellem wie auch modernen Wissen in diesen Bereichen eröffnen.

Das Recht auf Selbstbestimmung erschöpft sich nicht in der bloßen Auswahl und Anwendung eines Verhütungsmittels. Solange Frauen nicht selbstverantwortlich über ihre Sexualität und Familiengröße bestimmen können, erfüllen sie mit den angebotenen Kontrazeptiva letztendlich fremdbestimmte Ziele bezüglich ihrer Kinderzahl. Für eine selbstverantwortliche Fortpflanzung ist der freie Zugang zu sicheren Verhütungsmethoden nur eine unter vielen notwendigen Bedingungen. Soziale und ökonomische Sicherheit, Auflösung patriarchaler Strukturen, demokratische politische Teilhabe und soziale Gerechtigkeit sind weitere wichtige Rahmenbedingungen. Das Recht auf Bildung und Arbeit für Frauen stellt einen Eigenwert dar und darf nicht für bevölkerungspolitische Zwecke als geburtensenkende Maßnahme funktionalisiert werden.

28.363 Zeichen (keine Leerzeichen)

Autorin

Shalini Randeria (1955)

war bis August 2012 Professorin für Ethnologie an der Universität Zürich. Anschließend hat sie eine Professur an der *Graduate Institute of International and Development Studies* in Genf angenommen, um dort das neue *Department of Social Anthropology and Sociology* aufzubauen und zu leiten.

Forschungsschwerpunkte: Globalisierung und *Governance*, Entwicklung, Bevölkerungspolitik und Gender, Privatisierung von kollektiven Ressourcen, Rechtsanthropologie, Multiple Modernen und Postkolonialismus, Zivilgesellschaft und soziale Bewegungen.

Ausgewählte Veröffentlichungen:

Randeria, Shalini / Eckert, Andreas (eds.) (2009): *Vom Imperialismus zum Empire: Nicht-westliche Perspektiven auf Globalisierung*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.

Randeria, Shalini / Fuchs, Martin / Linkenbach, Antje (eds.) (2004): *Konfigurationen der Moderne: Diskurse zu Indien, Soziale Welt*, Sonderband, 15, Baden-Baden: Nomos Verlag.

Conrad, Sebastian / Randeria, Shalini (eds.): *Jenseits des Eurozentrismus: Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften*, Frankfurt/Main: Campus Verlag (2002, 2. erw. Aufl. 2012).

Barbara Schellhammer (1977)

ist Professorin für internationale und interkulturelle Soziale Arbeit an der CVJM-Hochschule in Kassel und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesellschaftspolitik der Hochschule für Philosophie, München.

Stand: 25/07/12
AP

Stand: 15/01/13
Barbara Schellhammer