

Leid und Leidenschaft

Indiens Familienpolitik und selektive Abtreibung

Yeşim Paçal

Indien im 21. Jahrhundert, ein Land zwischen Tradition und Moderne, voller Leid und Leidenschaft, ein Land, das noch heute geprägt ist vom Kastensystem und der traditionellen Großfamilie. Während Indien einerseits als größte Demokratie der Welt zu den am stärksten aufstrebenden Nationen der Gegenwart zählt, muss sich das Land andererseits mit den Problemen einer rasant steigenden Bevölkerungszahl auseinandersetzen. Die Einwohnerzahl Indiens wurde im Zensus von 2014 auf 1,24 Milliarden geschätzt, Familienbild und Bevölkerungswachstum sind in den letzten 50 Jahren ein ständiges Thema der indischen Politik. Gleichzeitig bringt die in der Bevölkerung gängige Praxis der selektiven Abtreibung das Geschlechterverhältnis merklich aus dem Gleichgewicht. Der folgende Artikel geht auf die indische Familienpolitik der letzten circa 40 Jahre ein und arbeitet heraus, was die indische Regierung gegen die gängige Ausübung der selektiven Abtreibung unternimmt.

Das traditionelle indische Idealbild einer Familie ist das der Großfamilie. Dieses Bild versuchte die indische Regierung über Jahre hinweg mit ihrer „*Small Family Policy*“ zu ändern, in der sie eine kleine Familie mit zwei Kindern beider Geschlechter als Idealbild propagierte. Im Jahr 2000 überschritt die Einwohnerzahl Indiens die Milliardenengrenze, was die Regierung dazu veranlasste, ihre Maßnahmen und Kampagnen zur Etablierung der Kleinfamilie zu intensivieren. Die ersten parlamentarischen Maßnahmen wurden im Jahr 1976 unter der Regierung der damaligen Premierministerin Indira Gandhi verkündet. Die gesetzlichen Bestimmungen sahen folgende Punkte vor:

- Generell durfte die Zentralregierung nun ohne Zustimmung der Bundesstaaten Gesetze erlassen, auch solche hinsichtlich der Familienplanung.
- Das Mindestalter zur Eheschließung wurde für Mädchen auf 18

Jahre und für Männer auf 21 Jahre festgelegt, was bis heute gilt.

- Eine staatliche Förderung der Mädchenbildung wurde zugesagt.
- Es wurde eine staatliche Förderung der Verhütungsmittelforschung beschlossen.

Neben diesen politischen Maßnahmen wurde eine weitere, sowohl innerhalb der Regierung als auch in der Bevölkerung kontrovers diskutierte Strategie vorgeschlagen: die der Zwangssterilisation. Ein Sterilisationsprogramm war in Indien erstmals 1956 vorgeschlagen worden. Es konnte aber auch 1976 nicht durchgesetzt werden, und ein Großteil der übrigen Maßnahmen der Regierung Gandhi hielten sich nur bis zum Ende ihrer ersten Regierungszeit 1977. Erst 23 Jahre später, im Jahre 2000, wurden erneut gesetzliche Bestimmungen eingeführt, deren langfristiges Hauptziel die Bevölkerungstabilisierung bis zum Jahre 2045 ist. Die Schwerpunkte

dieser neuen Maßnahmen sehen Folgendes vor:

- Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitswesen
- Einführung der Schulpflicht bis zum 14. Lebensjahr
- Erweiterter Zugang zu Familienbehörden und Beratungsstellen
- Verbreitung des Idealbildes der Kleinfamilie
- Stärkung des sozialen Sektors.

Im selben Jahr wurde auch die Kommission für Nationale Bevölkerung gegründet, welche sich intensiv mit der Bevölkerungs- und Familienpolitik Indiens auseinandersetzen und Bestimmungen verfassen soll.

Kampagnen zur Aufklärung

Neben diesen gesetzlichen Maßnahmen unternahm die Regierung in den Jahren zwischen 1965 und 2009 verschiedene Kampagnen zur Aufklärung, was sich in einer gesteigerten Nutzung von Verhütungsmitteln bemerkbar machte. Unter den verhei-

rateten Frauen verdreifachte sich der Gebrauch von Verhütungsmitteln und die Zahl der Nutzerinnen insgesamt stieg von 13 auf 48 Prozent. Ein Grund für die allgemein geringe Nutzung von Verhütungsmitteln wird in der mit 62,8 Prozent hohen Analphabetenrate unter der weiblichen Bevölkerung gesehen. Eine staatliche Maßnahme zur Umgehung dieses Problems bildete die Einführung eines Symbols in Form eines roten Dreiecks, das alles, was mit Familienplanung in Zusammenhang steht, kennzeichnet. So findet man das rote Dreieck auf Arzneimitteln ebenso wie an Ämtern, die sich mit Familienplanung befassen. Im Rahmen einer weiteren Kampagne werden *Nirodh* Kondome vom Staat subventioniert und in den Gesundheitsämtern und Ämtern für Familienplanung kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Selektive Abtreibung

Neben Aufklärungskampagnen und diversen staatlichen Maßnahmen zur Familienpolitik hat sich in der Bevölkerung Indiens besonders die Praxis der Abtreibung verbreitet, von welcher weibliche Föten stärker betroffen sind als männliche. Die selektive Abtreibung im Allgemeinen beschreibt eine medizinische Methode, gezielt einen oder mehrere Föten einer Mehrlingsschwangerschaft abzutöten, mit der Absicht, die Überlebenschancen für den verbliebenen Fötus zu steigern. Im indischen Raum hat der Begriff selektive Abtreibung eine andere Bedeutung. Das hat eine längere Geschichte und findet seine Gründe im religiösen, wirtschaftlichen und sozialen Bereich. Die sogenannte selektive Abtreibung ist ein Teil des Femicid. Der Begriff Femicid (englisch *femicide*) oder Feminizid ist angelehnt an das englische Wort *homicide*, welcher so viel wie Totschlag bedeutet und die gezielte Tötung von Frauen im Allgemeinen beschreibt. Es werden bei der selektiven Abtreibung im indischen Kontext gezielt weib-

liche Föten abgetrieben, sodass oft auch der Begriff „geschlechterspezifische Abtreibung“ synonym verwendet wird.

Gesetzliche Grundlage von Abtreibung allgemein

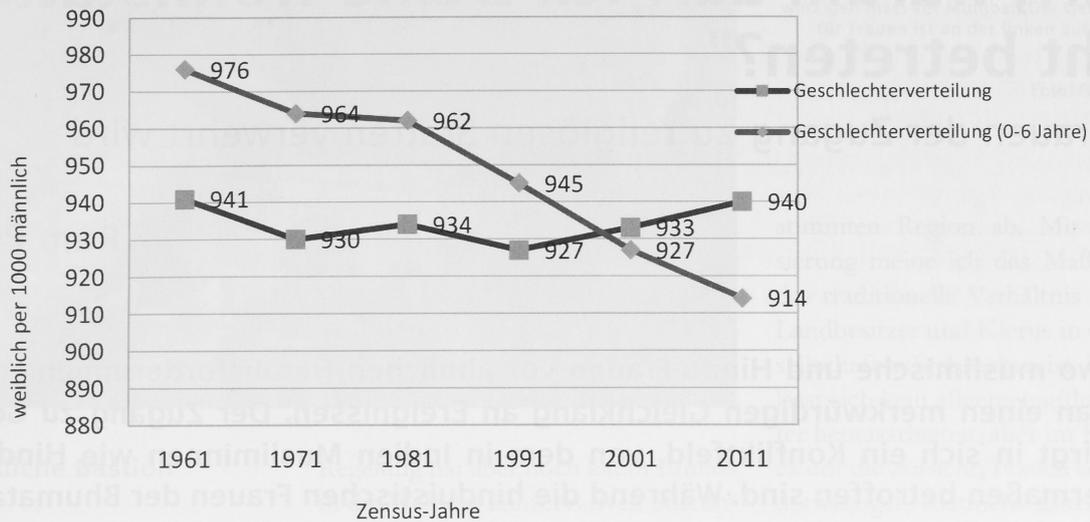
Der Schwangerschaftsabbruch im generellen Sinne war bis zum Jahre 1972 gesetzlich verboten und wurde erstmals 1862 im *Indian Penal Code*, dem indischen Strafgesetzbuch, unter Strafe gestellt. Dieses wurde 1860 entworfen und trat am 01. Januar 1862 in Kraft. Beispielsweise drohten gemäß Artikel 312ff. einer Frau und dem praktizierenden Arzt eine Gefängnisstrafe von bis zu zehn Jahren und/oder eine Geldstrafe, wenn sie eines eingeleiteten Schwangerschaftsabbruchs überführt wurden. Einzige Ausnahme bildete die akute gesundheitliche Gefährdung der Frau bei fortgeführter Schwangerschaft. Bei einem eingeleiteten und nicht natürlichen Schwangerschaftsabbruch durch den Arzt ohne die Zustimmung der Frau, drohte dem praktizierenden Arzt sogar eine lebenslange Haftstrafe. Trotz dieser rechtlichen Barrieren wurden Schwangerschaftsabbrüche illegal und meist in nicht sterilen Räumlichkeiten weiterhin durchgeführt, wobei zahlreiche Frauen starben. Auch heute sind solche Fälle noch weitverbreitet. Dieser Missstand und die wachsende Bevölkerungszahl führten in den 1960er Jahren zu Debatten über die mögliche Legalisierung von Abtreibung. Das Shah Komitee, welches eigens zu diesem Zweck 1964 eingerichtet wurde, brachte 1966 diesbezüglich einen Gesetzesentwurf auf den Weg. Am 01. April 1972 trat der *Medical Termination of Pregnancy Act*, kurz MTP Act, in Kraft. Dieser erlaubt den Schwangerschaftsabbruch durch einen Arzt bis zur zwölften Schwangerschaftswoche. Unter besonderen Umständen und mit Zustimmung eines zweiten Arztes auch bis zur zwanzigsten Schwangerschaftswoche. Die Erlaubnis zur Einleitung eines Abbruchs ist demnach nur unter Erfüllung be-

stimmter Kriterien erlaubt, so beispielsweise, wenn die Schwangerschaft Folge eines Gewaltverbrechens ist, sich auf das Versagen eines Verhütungsmittels zurückführen lässt oder ein Risiko für Frau oder Kind darstellt. Das Gesetz wurde in den Jahren 1975 bis 2002 fortlaufend abgeändert und ergänzt.

Trotz der legalen Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs ist die Anzahl an legalen, bei der Regierung gemeldeten Abtreibungen kaum verändert, die der illegalen in jüngster Zeit jedoch angestiegen. Dies kann unter anderem an dem schlechten Zugang zu offiziellen Hospitälern liegen. Besonders in ländlichen Gebieten bleibt nur der Gang zu privaten Anlaufstellen, deren hygienische, fachliche und ausrüstungstechnische Bedingungen suboptimal sind. Statistisch stirbt daher circa alle zwei Stunden eine Frau in Indien an den Folgen einer unsachgemäßen und nicht sterilen Abtreibung. Der MTP Act gewährt in erster Linie verheirateten Frauen das Recht zur legalen Abtreibung unter bestimmten Voraussetzungen. Unverheiratete und verwitwete Frauen werden hingegen nicht von dessen Regelungen erfasst, sodass auch diese beiden Gruppen auf die besagten privaten Einrichtungen angewiesen sind. Experten zufolge hat der MTP Act somit ganzheitlich sein Ziel zum Schutze der Frau verfehlt und scheint ineffektiv.

Rechtslage der geschlechterspezifischen Abtreibung

Neben der Abtreibung im allgemeinen medizinischen Sinne berücksichtigt der MTP Act nicht das eingangs geschilderte Problem der geschlechterspezifischen Abtreibung, die bis heute praktiziert wird. Technische Möglichkeiten zur Geschlechtsbestimmung eines Fötus bestehen seit den 1970er Jahren, beispielsweise in Form von Ultraschall oder der Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese). Die Bestimmung des Geschlechts im



Die jahrelang verfolgte Familienpolitik Indiens hat ihre Folgen, es werden tendenziell mehr Jungen als Mädchen zur Welt gebracht. Besonders in einigen Gegenden Südiindiens gehen die Geburten-zahlen von Männern und Frauen weit auseinander

Quelle: Indexmundi.

Rahmen der pränatalen Untersuchung ist erst im zweiten Trimester, also nach der zwölften Schwangerschaftswoche möglich, sodass eine Abtreibung der Zustimmung eines zweiten Arztes bedarf. Der MTP Act schließt das Geschlecht als Grund eines Schwangerschaftsabbruches aus, sodass besonders in privaten Einrichtungen der wahre Grund durch die Ärzte verschleiert wird. Allein im Zeitraum von 1978 bis 1982 wurden 78.000 weibliche Föten im zweiten Trimester abgetrieben, wobei die Dunkelziffer weit höher liegen dürfte. Die missbräuchliche Praxis der Diagnosemethoden und die damit verbundenen Folgen lösten eine landesweite Debatte und den Wunsch nach einem gesetzlichen Verbot aus, sodass die indische Regierung erstmalig 1976 ein Verbot der pränatalen Geschlechterbestimmung in öffentlichen Einrichtungen aussprach. 1988 wurde im Staat Maharashtra das Verbot auf alle Einrichtungen ausgeweitet und sechs Jahre darauf, 1994, verankerte die Regierung das allgemeine Verbot für ganz Indien rechtlich im Pre-Natal Diagnostic Techniques (*Regulation and Prevention of Misuse*) Act (PNDT). Dieses wurde im PNDT 2004 erneuert und ergänzt. Der PNDT verbie-

tet die Feststellung und die Beihilfe zur Feststellung des Geschlechts innerhalb der pränatalen Untersuchung und ahndet Verstöße mit einer Haftstrafe von drei bis fünf Jahren und einer Geldstrafe. Da die pränatale Untersuchung in erster Linie der Feststellung des Gesundheitszustandes des Kindes dient, bleibt jedoch schwer überprüfbar, ob der Arzt im Zuge dessen nicht auch das Geschlecht des Kindes mitteilt.

Staatliche Maßnahmen zur Gleichstellung

Die Hauptursache für die landesweit praktizierte, selektive Abtreibung liegt in der hinduistisch geprägten Tradition, in der ein bestimmtes Frauenbild vorherrscht, die aber auch ganz praktisch die Mädchen zur Last werden lässt. So kostet die Mitgift die Familie eines Mädchens, das verheiratet werden soll, viel Geld. Zudem geht das Mädchen nach der Eheschließung der eigenen Familie als Unterstützung und Arbeitskraft verloren, da sie im Verständnis der traditionellen Hindu-familie nun zur Familie des Ehemannes gehört. Der Staat hat infolge der Ungleichbehandlung mehrere Gesetze erlassen, die die Frauen direkt aber

auch indirekt dem Mann gleichstellen sollen. Beispielsweise wurde 1961 der *Dowry Prohibition Act (India Code Act No. 28)* erlassen, der das Entrichten einer Mitgift verbietet. 2005 wurde das Erbrecht im *Hindu Succession Act* angepasst, sodass Frauen das gleiche Recht wie ihre männlichen Familienmitglieder bekommen, Anteile verstorbener Vorfahren zu erben. Ferner wurde das Mindestalter zur Eheschließung im *Prohibition of Child Marriage Act 1978* auf 18 Jahre angehoben. Diese und andere Bestrebungen zeigen jedoch nur eingeschränkte Erfolge, da Tradition und Hindu-recht in der Bevölkerung noch stark wirken. Aktuell werden zum Beispiel noch 44,6 Prozent der „Frauen“ vor ihrem 18. Lebensjahr durch ihre Eltern an einen Ehemann verheiratet, den sie nicht selber wählen.

Zur Autorin

Yeşim Paçal ist Masterstudentin der Asienwissenschaften und arbeitet zur Zeit im Zentrum für Entwicklungsforschung in Bonn.