

Familienplanung – Der große Bluff



Moslemische Großfamilie im Norden Indiens (Foto: Keller)

In einer abgedunkelten Halle in Bombays bevölkertem Stadtteil Chemburs tickt leise eine vergoldete Uhr. Sie zeigt keine Stunden oder Minuten, sondern Neugeborene an. Indiens Neugeborene. Alle 1,2 Sekunden bewegt sich der Zeiger, weil wieder ein Baby geboren wurde. Jede Minute kommen 50 hinzu, pro Stunde sind es 3000, am Ende eines Tages haben 70.000 das Licht der Welt erblickt. Vor kurzem erreichte die Uhr, die im staatlichen 'Internationalen Institute für Bevölkerungswissenschaften' angebracht ist, die Marke 800 Millionen. Damit hat sich seit der Unabhängigkeit Indiens die Bevölkerung verdoppelt - nun ist bereits jeder siebente Mensch ein Inder.

Die Bevölkerung des Landes wächst derzeit in einer atemberaubenden Geschwindigkeit von 2,13 % pro Jahr.

Jedes Jahr vergrößert sie sich um 16 Millionen Menschen, sozusagen um die Bevölkerung von Australien. Dieses hohe Wachstum hält seit 1977 an und derzeit gibt es keine Anhaltspunkte für einen Rückgang. Und dies, obwohl das Land im vergangenen Jahrzehnt 3 Milliarden Rupien (nach heutigem Umrechnungskurs ca. 400 Millionen DM) in ein gigantisches Familienplanungsprogramm investiert hat - dreimal soviel wie während der vorangegangenen 30 Jahre zusammengenommen. Am Wachstum hat auch die Behauptung der Regierung, daß dank ihrer Bemühungen die Zahl der Paare, die Verhütungsmittel benutzen, stark gestiegen sei, nichts geändert. Deren Zahl sei von 26,4 Millionen im Jahre 1980 auf 54 Millionen 1987 gestiegen. Dazu Ashish Bose, Bevölkerungsexperte und schärfster Kritiker des Familienministers: "Der Erfolg, mit dem die Regierung

sich brüstet, basiert nur auf den steigenden Ausgaben. In ihrer Kalkulation muß alles wachsen. Unglücklicherweise tut das die Bevölkerung auch."

Die rapide Zunahme der Bevölkerung bedeutet das größte Hindernis für eine schnellere Entwicklung. Jedes Neugeborene kostet den Staat alleine 16.000 Rupien für Ausbildung. Wenn auch nur eine Grundausbildung für jeden Bürger gewährleistet werden soll, so müssten jeden Tag 150 Grundschulen neu gebaut werden (es sind jedoch nur 60). Die Getreideproduktion, durch die sich das Land selbst versorgen kann, wird immer schneller aufgegessen. Der Bevölkerungszuwachs bedeutet auch, daß mehr Arbeitsplätze geschaffen, mehr Häuser und Krankenhäuser gebaut werden müssen, damit die Mehrzahl der Bevölkerung die "Garibi Rekha", die Armutsgrenze überschreiten kann.

Ironischerweise ist gerade Indien das erste Land gewesen, das Familienplanungsprogramme initiierte. Seit 1951, als das Programm ins Leben gerufen wurde, hat Indien alles versucht, um das Bevölkerungswachstum unter Kontrolle zu bekommen. Die Maßnahmen reichten von kleinen Kliniken, die Verhütungsmittel verkauften, bis hin zur zwangsweisen Sterilisierung zahlreicher Frauen während des Ausnahmezustandes in den 70er Jahren. Als Rajiv Gandhi 1984 die Regierungsgeschäfte übernahm, gab es ein Paket neuer Programme und neuer Slogans. Heute, mehr als 4 Jahre später, ist noch keine dramatische Verbesserung eingetreten. Im Gegenteil. Die Regierung scheint nicht in der Lage zu sein, das Bevölkerungswachstum zu bändigen. Trotzdem hat das Familienministerium seine Taktik kaum geändert. Es setzt verschiedene Falschmeldungen über die Erfolge des Familienplanungsprogramm in die Welt. Hier sind einige davon:

Erste Falschmeldung: "1987 wurde ein Rekord erreicht. 20,5 Millionen Menschen nahmen innerhalb dieses Jahres erstmals am Familienwohlfahrtsprogramm teil. Diesen Erfolg verdanken wir der harten Arbeit, der Mobilisierung aller Kräfte und verschiedener neuer Initiativen der Bundesstaaten, die dafür beglückwünscht werden müssen." (Erste Konferenz des Zentralrates für Gesundheit, Familie und Wohlfahrt, New Delhi, Februar 1988).

Die Tatsachen: Dem Familienministerium wird nachgesagt, es leide an einer akuten "Leistungitis" und einer Manie für Zahlen und an der Vortäuschung von Erfolg. Im 'Primary Health Centre' (PHC) von Vehendo, 60 km von der Stadt Lucknow entfernt, unterzogen sich zur selben Zeit ein 80-jähriger Mann und sein 40-jähriger Sohn, selbst bereits Vater von fünf Kindern, schon zum zweiten mal einer Vasektomie. Der Grund dafür sind die 180 Rupien, die ihnen der Staat für die Sterilisierung zahlt. Am PHC von Kendur, 50 km von Poona entfernt, spielte sich eine andere Farce ab. Eine 35-jährige Frau unterzog sich einer Sterilisierung. Sie hat bereits fünf Kinder, das jüngste ist erst 21 Tage alt. Menschen, wie in den beschriebenen Fällen, werden auf nationaler Ebene zu den "Neuakzeptierern" von verhütenden Praktiken gerechnet - oder,

um beim bürokratischen Jargon zu bleiben, zu denjenigen, die "gegen Schwangerschaften geschützt sind". In Wirklichkeit sind 3/4 der Paare bereits über 30 Jahre alt und die meisten haben schon vier oder mehr Kinder. Sie haben, demographisch gesehen, ihren Beitrag zum Schaden schon geleistet. Der korrekte Erfolgsindikator ist hingegen der Prozentsatz der "geschützten" Paare im Alter zwischen 15 und 29 Jahre, des Personenkreises also, der sich in der "Hauptvermehrungsphase" befindet. Diesbezüglich ist die Zahl jedoch bei 16 % stabil geblieben.

Andere Angaben des Familienministeriums sind zweifelhaft. So wird behauptet, daß es in den letzten 8 Jahren zu einem demographisch bedeutenden Anstieg der gegen Schwangerschaft geschützten Paare um 17 % gekommen sei. Nach Meinung von Experten hätte ein solcher Anstieg jedoch einen rapiden Rückgang der Geburtenrate um 0,5 % zur Folge gehabt. Tatsächlich stagniert diese seit 1977 und liegt bei 3,3 %.

Zweite Falschmeldung: "Die Regierung hat sich bewußt einer Politik zugewandt, die Verhütungsmethoden propagiert. In letzter Zeit ist die Zahl der Frauen, die Intra-Uterin-Pessare benutzen, dramatisch angestiegen; der Gebrauch der Anti-Baby-Pille hat sich verdreifacht und auch Kondome erfreuen sich wachsender Beliebtheit." (Statement der indischen Regierung, International Conference on Population, Mexico 1984).

Die Tatsachen: Diese Aussage liegt in dem neuen Vertrauen begründet, das die Regierung in die 80-er Jahre setzte. Tatsächlich ist das großangelegte Programm, mit dem Verhütungsmethoden propagiert werden sollten, nie richtig in Schwung gekommen. Dazu ein Mitarbeiter eines medizinischen Zentrums im Hordoi Distrikt im Bundesstaat Uttar Pradesh: "Verhütung? Kein Mitarbeiter hier hat die Zeit oder das Interesse, Paare dazu zu motivieren. Unsere Sorge ist, wie wir das vorgegebene Pensum erreichen können. Der ganze Papierkrieg ist so gut gemacht, daß keiner bemerkt, wenn die Zahlen falsch sind. In diesem Zentrum haben wir die Vorgabe von 600 Pessaren. 400 davon werden einfach vergraben. Auch Kondome sind sehr unbeliebt. Wo sollen die Menschen die Packung verstecken, wohin mit dem gebrauchten Kondom?"

Leider ist die Situation in diesem Zentrum keine Ausnahme. Wiederholte Untersuchungen haben gezeigt, daß Verhütungsmittel, anstatt Geburten zu verhindern, nur die Statistik des Familienplanungsprogramms verbesserten. Der Betrug wird dadurch erleichtert, daß die Zahlen schwer zu kontrollieren sind. Man hat z.B. die Gleichung aufgestellt, daß in der Statistik für jeweils 72 Kondome, die verteilt werden, ein "geschütztes" Paar gezählt wird. "Es läßt sich natürlich nicht kontrollieren, ob die Kondome auch tatsächlich benutzt wurden", heißt es. Andere Untersuchungen haben ergeben, daß Frauen ein Pessar nicht länger als 6 Monate tragen. Sogar ein Expertenkomitee der Regierung gibt mittlerweile zu, daß die Angaben über die Verwendung von Pessar, Pille und Kondom überhöht erscheinen.

Das Problem liegt jedoch nicht nur in den falschen Zahlen. Weil das gesamte System immer noch auf Sterilisierung hin ausgerichtet ist, ist es bisher zu keiner grundlegenden Abkehr von dieser Methode gekommen. Die Verwendung von Verhütungsmitteln ist deshalb immer noch unbefriedigend. Dies gibt mittlerweile auch das Expertenkomitee der Familienplanungsbehörde zu. Für die Mitarbeiter von Gesundheitszentren ist es immer noch einfacher, Paare, die bereits die gewünschte Anzahl von Kindern haben, zur Sterilisierung zu bewegen. Zusätzlich erhält das Paar noch Geld und auch der Mitarbeiter wird belohnt. Verhütungsmethoden wie Pessar, Pille oder Kondom erfordern eine permanente Motivierung und Betreuung und die Verfügbarkeit solcher Hilfsmittel. Aber dies ist bisher noch nicht sichergestellt.

In kultureller Hinsicht besteht sogar ein Widerstand gegen Verhütungspraktiken. So werden Frauen auf dem Land verachtet, wenn sie nicht innerhalb des ersten Ehejahres schwanger werden. Auch sind in einem Land, in dem menstruierende Frauen als unrein gelten, unregelmäßige Blutungen, wie sie beim Gebrauch von Pessaren häufiger auftreten, sehr unangenehm. Der Pille schließlich stehen sowohl viele Ärzte als auch Frauen gleichermaßen argwöhnisch gegenüber. Dr. Rameshwar Sharma, Direktor des 'Indian Institute of Health Management Research' in Jaipur, Rajasthan, meint. "Es klingt schon verrückt. Aber die effektivste Verhütungsmethode ist nach wie vor das Stillen." Aber dies hilft normalerweise nur ein Jahr lang. Um die Geburtenrate wirklich zu verringern, müssen die Abstände zwischen den einzelnen Schwangerschaften vergrößert werden - dies erreicht man natürlich am besten durch Verhütungsmittel, die jedoch immer noch nicht von der breiten Masse akzeptiert werden.

Dritte Falschmeldung: "Beti ho ya Bete. Bachhe Do He Achhe" (Ob Mädchen oder Junge, zwei Kinder sind das Beste - Familienplanungslogan)

Die Tatsachen: In einem Land, wo die Geburt eines Sohnes mehr zählt als alles andere, gibt es keinen naiveren Slogan. "Die Bevölkerung", sagt ein Experte, "hat ihre eigenen Vorstellungen, nämlich zwei Söhne." Datta Raj aus einem kleinen Dorf im Bundesstaat Maharashtra, Vater von drei Mädchen und einem Jungen, erklärt: "Ich brauche noch zwei Söhne. Wer wird sonst mein Bestattungsfeuer anzünden, wer meinen Namen tragen, wer wird mir auf dem Feld helfen, wer sich im Alter um mich kümmern?" Der frischvermählte Fajirao Sadashiv entgegnet auf die Frage, was er täte, sollte seine Frau ihm keine Söhne gebären: "Ich werde wieder heiraten." Die Reaktionen und Meinungen sind im ganzen Land auffallend gleich. In Bundesstaat Rajasthan erklärt ein Mann: "Söhne sind wie Augen. Ohne sie können wir nicht sehen." In seinem Wunsch nach einem Sohn, zeugte ein Mann in Uttar Pradesh bereits sechs Töchter, und er bleibt dabei: "Ich werde nicht aufhören, bis ich einen Sohn habe." Mitarbeiter von Gesundheitszentren geben zu, daß auch Frauen unbedingt Söhne wollen: "Es handelt sich dabei um einen demographi-

schen Fundamentalismus. Die Bevölkerung ist davon besessen, zwei lebende Söhne zu haben. Dies hat bei ihnen denselben Stellenwert wie Religion."

Ein wichtiger Punkt ist auch, daß die Norm der Kleinfamilie an sich keine Zustimmung gefunden hat, weil bis jetzt das ganze Familienplanungsprogramm einzig und allein darauf ausgerichtet war, ein demographisches und statistisches Pensum zu erfüllen. Die Regierung hat es abgelehnt, das individuelle Bedürfnis nach Kindern anzuerkennen. In Rajasthan sagt ein 30-jähriger Vater von vier Kindern: "Ich brauche fünf Kinder. Eines, um auf meine Ziegen, eines um auf meine Kühe aufzupassen, eines, um meine Schafe zu hüten, eines, um mir auf dem Feld zu helfen und eines, um meiner Frau zuhause zu helfen." Das ist gewissermaßen der Grund, warum die meisten Inder mehr als zwei Kinder möchten. "Die Leute vermehren sich nicht wie Kaninchen", sagt die Direktorin für Forschung der Familienplanungsbüros, Shireen Jejeebhoy, in Bombay. "Sie haben ganz bestimmte Gründe für ihren Kinderwunsch. Sie können nicht einsehen, warum weniger Kinder zu haben, ihnen helfen sollte. Für sie bedeuten Söhne eine Altersversorgung, mehr Kinder sind mehr Hände zum arbeiten und zum Geld verdienen. Bietet die Regierung etwa eine Alternative?". Bis jetzt nicht.

Vierte Falschmeldung: "(Der Bundesstaat) Uttar Pradesh hat regelmäßig Preise gewonnen, weil er das Soll der Familienplanung überschritten hat. Wir haben mehr erreicht als je zuvor" (Gesundheitsbeamter in Uttar Pradesh)

Die Tatsachen: Beim jährlichen Zusammenkommen aller Familien- und Wohlfahrtsminister aus den Bundesstaaten, bei dem die Erfolge der jeweiligen Ministerien dargestellt werden, wird eine weitere Show inszeniert. Bei dieser Versammlung werden die Bundesstaaten mit Preisen belohnt, die das Familienplanungssoll erreicht haben. Erster Preis: Uttar Pradesh 115 %. Applaus. 2. Preis: Rajasthan 95 %. Applaus. Dabei wird nicht erwähnt, daß Uttar Pradesh nur deshalb den ersten Preis erhält, weil dieser Bundesstaat mit rückständigen Staaten wie Bihar, Madhya Pradesh und Rajasthan in einer Gruppe "konkurriert". Tatsächlich weisen die vier Bundesstaaten die höchste Geburtenrate in der gesamten Union auf. Sie betrug in den letzten sechs Jahren zwischen 3,8 % und 3,9 %; 0,5 % höher als der nationale Durchschnitt.

Die angesprochenen Bundesstaaten verzeichnen noch weitere traurige Rekorde wie die höchste Kindersterblichkeit auf dem Land, die geringste Alphabetisierung bei Frauen sowie das niedrigste Heiratsalter bei Frauen. Hinzu kommt, daß in den vier Bundesstaaten 38 % der indischen Bevölkerung lebt. Ihr schlechtes Abschneiden überschattet den erzielten Fortschritt in Bundesstaaten wie Kerala (Geburtenrate: 2,24 %), Maharashtra, Tamil Nadu, Karnataka und im Punjab.

Das Familienplanungsprogramm war in Kerala deshalb so erfolgreich, weil dort viele Frauen alphabetisiert



Foto: Thomas Bibin

sind, sie später heiraten und die Gesundheitsversorgung gut ist. Anstatt sich wie in Kerala darauf zu konzentrieren, die Bedingungen für die Familienplanung zu verbessern, sind die vier genannten Bundesstaaten allein von der Idee besessen, das Familienplanungssoll zu erfüllen.

Die meisten Bundesstaaten laufen in dieselbe Falle. Im März eines jeden Jahres verkündet der Gesundheitsminister das gigantische Programm, indem er neue Quoten für die einzelnen Staaten festlegt. Zum Beispiel legt er fest, daß ein Gesundheitszentrum im folgenden Jahr 600 Sterilisationen vornehmen, 500 Pessare einsetzen und 50.000 Kondome verteilen muß. Außerdem wird eine individuelle Quote für jeden einzelnen Mitarbeiter festgelegt (es gibt 15.050 Zentren mit fast 100.000 Subzentren). Innerhalb der Zentren wird die "Arbeit" dann weiter verteilt. Das medizinische Personal, insgesamt 45.000, gibt Zielvorgaben für zehntausende von Hebammen und fast 400.000 Mitarbeiter auf dörflicher Ebene (village health guides). Das Ergebnis dieses Mammutprogrammes ist in vielen Staaten kontraproduktiv. Ein Arzt dazu: "Wir konzentrieren uns darauf, die Quoten zu erfüllen und vernachlässigen andere Dinge. Jedes Paar zählt, sogar solche, die schon mit einem Bein im Grab stehen."

Um die Vorgaben zu erfüllen, werden große Familienplanungscamps organisiert. Sobald der Monsoon vorbei ist, fahren Mitarbeiter der Behörden mit Jeeps aufs Land, um die Leute mit finanziellen Anreizen zu einer Sterilisierung zu bewegen. Andere Geschenke wie Decken oder Radios verstärken den Anreiz. Selbst Land wird jungen Paaren versprochen, ohne freilich diese Ver-

sprechen einzuhalten. Auf diese Art und Weise erhöhen die entsprechenden Distrikte ihre Ist-Zahlen, weil viele Paare berücksichtigt werden, die eigentlich nicht berücksichtigt werden dürften, da sie bereits vier oder mehr Kinder haben. Da Statistiken offensichtlich gefälscht oder ungenau geführt werden, existieren zwischen 14 und 20 % der Paare entweder gar nicht oder sind nicht auffindbar, da die Adresse nicht vollständig vorliegt. Dies haben auch Untersuchungen der Gesundheitsbehörde ergeben. Dr. Bhasker Mishra, Direktor des Bevölkerungsforschungszentrums in Lucknow fügt hinzu: "Die meisten Bundesstaaten führen ihre Familienplanungsprogramme genauso durch wie ihre Programme zur Ausrottung von Malaria. Verhütungsmittel werden wie DDT "versprüht" - Auswirkungen auf die Bevölkerung hat es aber nicht."

Fünfte Falschmeldung: "Das Vorsorgeprogramm für Schwangere und Kinder ist merklich verbessert worden. Die Anstrengungen in Bezug auf Immunisierungsprogramme sollen die Mütter- und Säuglingssterblichkeitsrate senken." (Broschüre des Familienministeriums von 1988)

Die Tatsachen: Die ersten Wehen setzten um 4 Uhr morgens ein, als Rami für ihren Mann Parathas zubereitete. Danach ging er wie immer nach Sasandi, um auf seinen Feldern zu arbeiten. Als dann die Schmerzen unerträglich wurden, kam Mayadevi, die "dai" (traditionelle Hebamme) des Dorfes. Ihre medizinischen Instrumente waren einfach: eine Rasierklinge, um die Nabelschnur zu durchtrennen, ein in heißes Wasser getauchtes altes Laken, um das Baby zu waschen und etwas Asche als Antiseptikum. Die Geburt verlief problemlos, es war ein Mädchen.

Obwohl die Bundesstaaten von einer erheblichen Verbesserung in der medizinischen Versorgung von Schwangeren sprechen, werden auf dem Land weiter neun von zehn Babys von "dais" zuhause zur Welt gebracht, wie es bei Rami der Fall war. Und wenn auch Mayadevi zum Durchtrennen der Nabelschnur eine Rasierklinge benutzte, so verfügen andere nur über ein Küchenmesser oder eine kleine Sense. Statt mit Garn verschnüren sie die Nabelschnur mit einem Band.

Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung von Schwangeren und Säuglingen ist äußerst notwendig. Viele haben so viele Kinder, weil sie nicht sicher sein können, daß auch nur die Hälfte von ihnen überlebt. Da die Regierung diesen Mißstand erkannt hat, propagiert sie verschiedene Programme zur Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind. Dies betrifft auch Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, die Einrichtung von mehr Wochenbetten und die Schutzimpfung von Kindern. Aber wie schlecht es um die Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind wirklich bestellt ist, ergab eine Studie des 'Indian Council of Medical Research', die in fünf Bundesstaaten durchgeführt wurde. Die Studie ergab, daß die vom Staat angestellten Hebammen in den wenigsten Fällen Schwangere betreuen und auch nur bei etwa 10 % der Geburten helfen. Tetanus oder Anaemie sind eine der Hauptursachen für Müttersterblichkeit. Die Studie zeigte auf, daß trotzdem nur 30 % der erfaßten Frauen gegen Wundstarrkrampf geimpft waren und 20 % Eisentabletten vom Staat erhielten.

Auch die Säuglingssterblichkeit ist nach wie vor hoch. 10 % der Säuglinge sterben innerhalb des ersten Lebensjahres, die Hälfte von ihnen bereits im ersten Monat. Tetanus, Durchfall, Diphtherie und Keuchhusten sind die Hauptursachen dafür. Obwohl seit 1985 massive Anstrengungen gemacht wurden, bis 1990 Schutzimpfungen für alle Kinder einzuführen, gelang dies bis jetzt nur bei 25 %. Dies hängt mit Problemen der Gesundheitszentren zusammen. Damit die Impfstoffe auch in entlegene Gebiete gelangen können, müssen die Zentren mit Kühlschränken ausgestattet sein. In den meisten Zentren gibt es aber nur für ein paar Stunden am Tag Strom. Außerdem sind die Kühlschränke häufig defekt. Wenn aber Polio und DPT Impfstoffe nicht dauernd gekühlt sind, werden sie wirkungslos.

Der Erfolg des Mutter-Kind-Programmes hängt wesentlich von den Hilfshebammen (ANM's) ab. Ihre Aufgabe ist es, die Schwangeren zu versorgen, die Kinder zur Welt zu bringen und sich darum zu kümmern, daß die Kinder geimpft werden. Aber gerade sie sind diejenigen, die im Gesundheitssystem am schlechtesten bezahlt werden. Hinzu kommt, daß sie schlecht ausgebildet und auch sonst vernachlässigt werden.

Sechste Falschmeldung: "Besondere Aufmerksamkeit wird der Ausbildung und Beschäftigung der Frauen, ihrer Befreiung aus Abhängigkeit und Unsicherheit und der Verbesserung ihres gesellschaftlichen Status geschenkt." (aus dem 6. Fünfjahresplan, 1980)

Die Tatsachen: Probha Sadashiv, 24, aus Maharashtra ist eine ungewöhnliche Frau. Sie widerstand dem Druck ihrer Eltern, die sie im Alter von 16 Jahren verheiraten wollten, und absolvierte anstelle dessen ihr Wirtschaftsdiplom. Mit 22 heiratete sie einen Vorarbeiter in einer Mühle. Sofort nach der Geburt ihres Sohnes im letzten Jahr suchte sie das nächste Gesundheitszentrum auf und bat um das Einsetzen eines Pessars. "Ich will nur zwei Kinder, die ich auch ernähren kann. Ich werde bald eine Stelle in einer Bank bekommen." Sadashiv's Beispiel zeigt, daß die Ausbildung einer Frau so unterschiedliche Faktoren beeinflußt wie Heiratsalter und die Zahl der gewünschten Kinder. In Rajasthan zum Beispiel haben nur 6,4 % der Frauen eine Schule besucht, das durchschnittliche Heiratsalter liegt dort bei 16,1 Jahren.

Trotz der Versprechen der Regierung, den Status der indischen Frau zu verbessern, ist nur sehr wenig getan worden. Es ist schwierig, die Eltern davon zu überzeugen, die Heirat ihrer Töchter hinauszuzögern. Immer noch werden die meisten Frauen vor dem gesetzlichen Mindestalter von 18 Jahren verheiratet. Das niedrige Heiratsalter hat dazu geführt, daß Indien weltweit die meisten Schwangerschaften bei Jugendlichen zu verzeichnen hat.

Eine mögliche Lösung wäre, die Berufschancen für Frauen zu verbessern. Derzeit ist die Situation auf dem Arbeitsmarkt für Frauen sehr schlecht. 80 % sind arbeitslos. Durch Kreditvergabe an Frauen ist im 7. Fünfjahresplan die Situation ein wenig verbessert

Award for couples with one daughter

BOMBAY, Nov. 13.

The Maharashtra Government has introduced a novel award of Rs. 10,000 for couples undergoing permanent sterilisation after one daughter, but without a son, to celebrate the birth centenary of Nehru.

The "Pandit Jawaharlal Nehru Balkalyan award" aims at improving the status of women and ensuring equal rights to the female child, according to the secretary in the Public Health Department, Mr. D. T. Joseph.

The day has been chosen to institute the award and the decision to name it after Nehru had been taken "because he himself had only one daughter and no son," Mr. Joseph said.

The award is also aimed at promoting the "one daughter" family. Under the scheme, eligible couples will receive the award in the form of 10-year social security certificates.

Couples opting for permanent sterilisation after two daughters without a son will get Rs. 7,500 worth of social security certificates. They will be issued by post offices. The amount will triple at the end of the 10-year period in both cases, Mr. Joseph said. — UNI

aus: Hindu, 14.11.88

Westfälische Rundschau,
11.1.89

Indien testet die Anti-Baby-Spritze für den Mann

Neu Delhi. (dpa) Indische Wissenschaftler haben ein Medikament entwickelt, das mehrmals pro Jahr injiziert – Männer unfruchtbar machen soll, ohne ihre Potenz zu beeinträchtigen. Die von Mitarbeitern des Indischen Instituts der Wissenschaften (IIS) in Bangalore entwickelte Anti-Baby-Spritze hat sich nach Aussagen der Wissenschaftler in Tierversuchen bewährt. Nach einem Bericht der Tageszeitung „The Statesman“ reduziert die Substanz die Zahl und Beweglichkeit der Spermien und führt so zu Unfruchtbarkeit. Bei Versuchen mit Affen waren 90 Prozent der Tiere nach dem Absetzen des Präparates wieder fruchtbar. Klinische Tests sollen jetzt über die Wirkung beim Menschen Aufschluß geben.

worden. Aber insgesamt sind die Maßnahmen unzureichend.

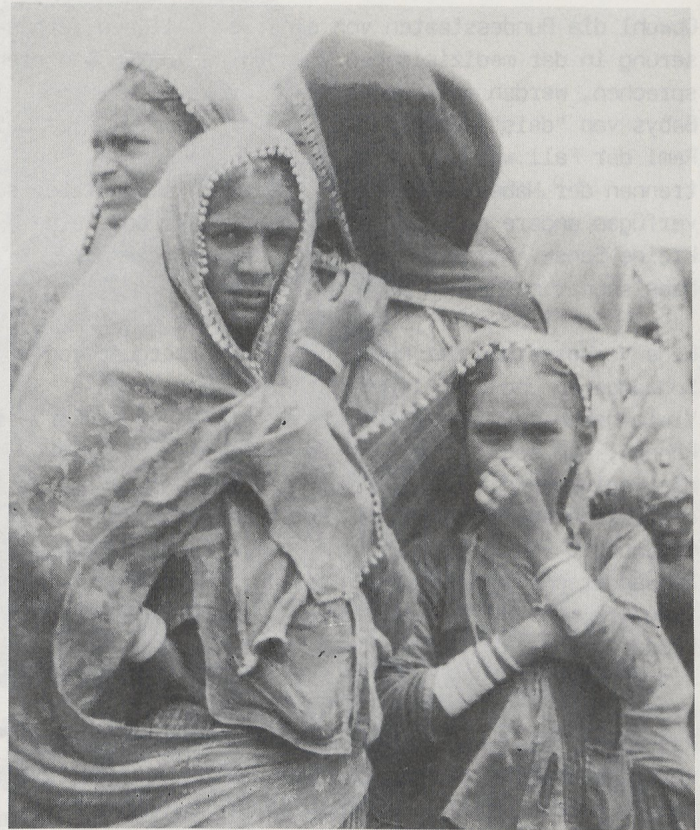
Siebte Falschmeldung: "Die Repräsentanten des Volkes müssen sich politisch ganz dem Familienplanungsprogramm verschreiben." (Erklärung zur Bevölkerungsentwicklung der 'Indian Association of Parliamentarians', New Delhi, 1981).

Die Tatsachen: Die Programme von Sanjay Gandhi in den 70-er Jahren (er war damals für Zwangssterilisierungen verantwortlich), zeigen auch heute noch ihre Auswirkungen auf Politiker, die oft vor dem Thema Geburtenkontrolle zurückschrecken. So ist das Bevölkerungswachstum in hohem Maße die Folge eines ungenügenden politischen Einsatzes. "Wenn ich ein Gesundheitszentrum gründen würde, könnte ich Stimmen gewinnen", meint ein Parlamentsabgeordneter, der nicht genannt werden möchte. "Aber wenn die Bevölkerung Familienplanung ablehnt und ich sie trotzdem dazu zwingen, dann bin ich politisch erledigt."

Selbst die 'Indian Association of Parliamentarians on Population', die vor 7 Jahren gegründet wurde, hat kaum Erfolg gehabt. Sie veranlaßte das Parlament zu frommen aber ineffektiven Erklärungen in Bezug auf die Notwendigkeit der "Kleinfamilie". Die 'Association' rief Bevölkerungsprojekte in 10 Wahlkreisen in 6 Bundesstaaten ins Leben. Aber damit waren ihre Aktionen auch schon erschöpft. Sat Paul Mittal, Vorsitzender der 'Association' meint dazu: "Die Parlamentarier lassen das Thema wie eine heiße Kartoffel fallen. Die Regierung führt das Programm halbherzig durch. Wenn selbst Rajiv Gandhi sich nicht durchsetzen kann, dann kann es niemand."

Versuche der Regierung, hart durchzugreifen, waren selten erfolgreich. Ein Vorschlag war, weniger Geld oder gar keine Kredite mehr an große Familien zu vergeben. Ein Mitarbeiter des Ministeriums für ländliche Entwicklung dazu: "Gewöhnlich ist es so, daß die Familien umso größer sind, je ärmer sie sind. Deshalb sind es gerade die großen Familien, die Geld brauchen. Wie könnten wir es ihnen verweigern? So würden wir der Armut niemals Herr." Geplant war, die 94.000 landwirtschaftlichen Genossenschaften in familienplanerische Aktivitäten einzubeziehen. Ein Beamter der Landwirtschaftsbehörde berichtet über die Zusammenkunft der Geschäftsführer der Genossenschaften: "Alle lachten, nickten mit dem Kopf und vergaßen dann alles wieder. Es wurden keine Erkenntnisse in Handeln umgesetzt."

Das Problem ist, daß Indien nicht so agieren kann wie China. China löste sein Bevölkerungsproblem so erfolgreich, weil es auf der Ein-Kind-Familie bestand und schwere Nachteile für diejenigen durchsetzte, die diese Norm mißachteten. Aber in einem Land wie Indien, in dem die Politiker alle fünf Jahre vom Volk gewählt werden, kann sich keiner leisten, die Wähler zu verärgern.



Achte Falschmeldung: "1990 werden wir eine Geburtenrate von 2,91 % erreicht haben. Bis zum Jahre 2001 wird sie weiter auf 2,1 % absinken." (7. Fünfjahresplan, 1985).

Die Tatsachen: Die Falten auf der Stirn von P.V. Umashankar, bis vor wenigen Wochen noch Sekretär im Gesundheitsministerium der Zentralregierung, sind so gradlinig wie die stagnierende Geburtenrate. "Wir haben immer geglaubt, mit dem demographischen Druck fertig werden zu können", sagt er, "aber tatsächlich ist es uns nicht gelungen. Wir haben jeden einzelnen unserer Pläne wieder verworfen." Mittlerweile geben Regierungssprecher offen zu, daß es unmöglich sein wird, die Geburtenrate bis 1990 auf 2,9 % zu senken. Umashankar war eine erfreuliche Ausnahme in einem Ministerium, das bekanntlich seine Mißerfolge nur sehr ungern zugibt. Für ihn ist es wichtiger, Probleme beim Namen zu nennen als von ihnen abzulenken. "Zu lange schon war die Familienplanung ausschließlich Sache des Gesundheitsministeriums. Es ist höchste Zeit, daß sich alle beteiligen."

Das größte Hindernis ist die schwerfällige Bürokratie. Dadurch, daß das Plansoll für die einzelnen Staaten zentral festgelegt wird, fühlen sich die Bundesstaaten selbst nicht verantwortlich. Diese Vorgehensweise erweckt natürlich schnell den Eindruck, das Familienplanungsprogramm stamme von der Zentralregierung, werde durch diese ausgeführt und sei letztendlich auch nur für sie bestimmt. Erst in letzter Zeit bemüht man sich öfter, die Bundesstaaten bei der Zielbestimmung miteinzubeziehen.

Unterdessen spricht alles dafür, daß die Geburtenrate

noch weiter ansteigen wird, wenn nicht in Kürze etwas geschieht. Ein Grund dafür ist, daß traditionelle Praktiken wie Abstinenz nach Schwangerschaften und langes Stillen immer seltener angewandt werden. Außerdem haben Demographen darauf hingewiesen, daß die geburtenstarken Jahrgänge der 60-er und 70-er Jahre nun in ihre Hauptreproduktionsphase kommen. Diese Phase liegt zwischen dem 15. und 29. Lebensjahr. 1990 werden schätzungsweise 250 Millionen Menschen auf Brautschau gehen. "Ein zweiter Babyboom, der die Bevölkerungszahlen in die Höhe treiben wird, scheint bevorzustehen", meint Harish Khanna von der 'Family Planning Foundation'. Da sich das Angebot der Geburtenkontrolle des Familienplanungsprogrammes weiterhin überwiegend auf Sterilisierung konzentriert, haben die meisten Paare wenig Motivation, sich daran zu beteiligen. S.K. Alok, Sekretär im Gesundheitsministerium, meint dazu: "Die Tragödie ist, daß Schwangerschaft nicht gleichbedeutend mit Krankheit ist. Kinder sind keine Seuche. Die Vermehrung der Bevölkerung schadet niemandem sofort. Das Ergebnis ist, daß sich kaum jemand ernsthaft Sorgen macht."

Kann Indien sein Bevölkerungswachstum noch kontrollieren oder ist es schon zu spät? Der Industrielle Tata bietet eine einfache Lösung an: "Wir müssen die Bevölkerungskontrolle zu einem nationalen Anliegen machen, auf das sich unser ganzes Augenmerk richten muß." Alle stimmen ihm zu, sind jedoch uneinig darüber, wie das Problem angegangen werden soll. Viele Experten glauben, Indiens wirtschaftliche Entwicklung sei das beste Verhütungsmittel. Sie führen an, daß durch den Wandel von einer Agrar- in eine Industriegesellschaft auch die Geburtenrate automatisch sinken würde. "Unsere Hoffnung liegt in der schnell anwachsenden Mittelschicht. Sie wird das industrielle Wachstum bestimmen und das demographische Muster prägen."

Aber es gibt nicht wenige, die dieser These widersprechen, so auch Umashankar. "Es ist einfach unwahrscheinlich, daß die Entwicklung die beste Verhütung sein soll. Die Frage ist nicht, ob wir überhaupt Möglichkeiten haben, sondern die, ob wir noch lange warten können, sie anzuwenden." Umashankars Lösung lautet deshalb: Eine konsequente Anwendung des Programms verbunden mit starken Anreizen für Kleinfamilien.

Mittlerweile verstärkt sich das Gefühl, daß die bürokratische Besessenheit, Quoten zu erfüllen, zu lange schon zu einer mechanischen Anwendung dessen geführt hat, was im Grunde genommen ein menschliches Programm sein sollte. Viele Menschen sind der Ansicht, daß es nicht das Ziel der Regierung sein sollte, die Geburtenrate zu reduzieren, sondern sichere und effektive Methoden zur Familienplanung für alle Paare zugänglich zu machen. Zusätzlich zur Dezentralisierung der Planfestlegung mit einer Beteiligung der Bundesstaaten, sollte die Regierung alles unternehmen, um einen akzeptablen Gesundheitsdienst zu ermöglichen.

Ein anderer Ansatz sieht die Beteiligung von sozialen Organisationen im ganzen Land vor. Viele der Gesundheitszentren könnten tatsächlich von solchen Organisationen getragen werden. Außerdem müßten die Dienste der "dais" und der Dorfärzte stärker genutzt werden. Bei der Aufklärung müßte nach Ansicht einiger auch der Aspekt der drohenden Arbeitslosigkeit stärker betont werden. Besonders wichtig ist, daß die leeren Versprechungen, verstärkt Bildungsmöglichkeiten für Frauen zu schaffen, um ihnen eine Berufstätigkeit zu ermöglichen, endlich eingelöst werden müssen. Der Vorschlag, Ausbildungscamps für junge Frauen einzurichten, um ihnen das Erlernen eines Berufes zu ermöglichen, sollte in die Tat umgesetzt werden.

Insgesamt muß die Aufgabe, das Bevölkerungswachstum unter Kontrolle zu bekommen, alle angehen. Aber derzeit klaffen Theorie und Praxis des Programms immer stärker auseinander. Wenn nicht bald etwas geschieht, könnte das 'Guinnessbuch der Rekorde' im nächsten Jahrhundert folgende Eintragungen enthalten:

Bevölkerungsreichstes Land: Indien, 1,2 Milliarden. Jeder 5. Mensch der Erde ist ein Inder. Jede Sekunde wird in Indien ein Kind geboren, jeden Tag sind es 84.400.

Ärmstes Land: Indien. Durchschnittliches jährliches Pro-Kopf-Einkommen: Rs. 6.000 (ca. 700 DM).

Land mit der höchsten Zahl an Analphabeten: Indien, 600 Millionen.

Land mit der großen Zahl an Arbeitslosen: Indien, 400 Millionen.

Land mit der größten Zahl an Obdachlosen: Indien, 600 Millionen.

(der Beitrag erschien in 'India Today', vom 31. Oktober 1988. Er wurde übersetzt von Karin Beckmann und von der Redaktion leicht gekürzt und überarbeitet)



Die Arbeit haut mich einfach um.

Wanted
 Aktivist(innen)en zur Bearbeitung von Texten, zum Übersetzen von Texten aus dem Englischen und zum Schreiben deutscher Beiträge gesucht. Bitte im Büro melden.