

Im Namen der Menschenrechte: „Frau und Gesundheit“ in der Dritten Welt

Maria Pia CHIRINOS

Am kommenden 30. Juni wird in New York die 5. Versammlung der Vereinten Nationen stattfinden, um den Aktionsplan der bereits fünf Jahre zurückliegenden internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung in Kairo zu evaluieren. Dieses Datum fällt mit dem Jahrestag der Deklaration der Menschenrechte und der beabsichtigten Revision des so bedeutungsvollen bevölkerungspolitischen Dokumentes zusammen.

Welche Neuerungen brachte die Konferenz von Kairo, und welche Maßnahmen sollen im Zuge dieser Revision gesetzt werden? Im Schlußdokument finden sich zum ersten Mal die Ausdrücke „Reproduktive Gesundheit“ und „Reproduktive Rechte“ (Ziffer 7, Absatz 3), die ein Jahr später in der Konferenz über die Frau in Beijing mit größerer Vehemenz wiederholt wurden und 80% des Kapitels „Frau und Gesundheit“ ausmachten.

Diese Neuerungen werfen einige Fragen auf: *Was bedeutet in der Sprache der Vereinten Nationen reproduktive Gesundheit? Was ist der Inhalt reproduktiver Rechte? Und vor allem: Weshalb sollen sie in die Liste der Menschenrechte aufgenommen werden, da ja bereits das Recht auf Gesundheit besteht, das diesen Aspekt umfaßt?*

Greifen wir auf die Quellen und den Wortlaut des Aktionsplanes der Konferenz von Beijing zurück: „Die Reproduktiven Rechte schließen bestimmte Menschenrechte ein (...) und die Anerkennung des Grundrechtes aller Paare und jedes einzelnen, frei und verantwortlich über die Zahl der Kinder, weitere Geburten und die Abstände zwischen ihnen zu entscheiden, sowie über die entsprechenden Informationen und Mittel dafür zu verfügen und das

Recht, die größtmögliche sexuelle und reproduktive Gesundheit zu erreichen. Dies schließt auch das Recht ein, über die Reproduktion entscheiden zu können, ohne dabei Diskriminierung, Nötigung oder Gewalt erleiden zu müssen“.¹

Eine genauere Präzisierung dessen, was unter Reproduktive Rechte zu verstehen ist, findet sich in dem, was wiederum Quelle dieser Quelle sein dürfte, nämlich in der „Charta der reproduktiven und sexuellen Rechte“, die kürzlich von der *International Planned Parenthood Foundation* (IPPF) veröffentlicht wurde. Die Liste enthält 12 Rechte, wie zum Beispiel:

- das Recht der Mutter, ihr Leben durch eine Schwangerschaft nicht zu gefährden (1.1)
- das Recht auf Familienplanung, Verhütung und sichere Abtreibung (7.8.1)
- das Recht auf Gedanken- und Redefreiheit über Sexualeben und Reproduktivität, sowie gegen Restriktionen durch Ideologien, Gewissen oder Religion (5.4), die im Bezug auf Verhütung und Abtreibung die Gewissensfreiheit des Gesundheitspersonals in Frage stellen (5.2, 5.3).

Zweck dieses Dokumentes ist es, den Regierungen und internationalen Einrichtungen die Anwendung der Kapitel über die Gesundheit zu erleichtern, die in den Schlußdokumenten der Konferenzen von Kairo und Beijing angenommen wurden; ein Ziel, das in gewisser Weise bereits in einigen weniger entwickelten Staaten wie Peru angepeilt wird. In der Tat begann die peruanische Regierung mit dem „Programm für Reproduktive Gesundheit und Familienplanung“ (sic) eine Kampagne zur Geburten-

kontrolle, mit der Bezeichnung „AQV“ (freiwillige chirurgische Verhütung), die sich zum Ziel setzte, in den Jahren 1996 - 1998 jährlich bis zu 400.000 Personen zu sterilisieren.²

Nach dem Ende dieser Zeitspanne veröffentlichte das Komitee für Lateinamerika und Karibik zur Verteidigung der Rechte der Frau (CLADEM), Befürworter des Rechtes auf Abtreibung, ein Dokument mit dem Namen *Nada Personal*, in dem die Ergebnisse dieser drei Jahre zusammengefaßt werden. Die Untersuchung bringt für die Öffentlichkeit dieses Landes nichts Neues, da die Peruanische Presse bereits einen Großteil der Daten bekanntgemacht hat. Insbesondere die angesehenste Tageszeitung *El Comercio* in Lima berichtete vom 11. Juli 1997 an folgendes:

1. Das Programm ist vornehmlich auf Bäuerinnen im gebärfähigen Alter ausgerichtet, die in den ärmsten Gebieten leben: Huancavelica, Ayacucho, Andahuaylas, Cuzco usw. Es sind dies entvölkerte ländliche Gebiete mit den höchsten Raten an Analphabetismus, Kindersterblichkeit und den schlechtesten hygienischen und sanitären Verhältnissen.
2. Entgegen dem Gesetzestext wurden den Frauen Versprechungen gemacht und Anreize gegeben, indem man ihnen Lebensmittel, Geld und andere Güter zuteilte oder ihnen drohte, wenn sie sich widersetzten. Es gab auch Fälle von Sterilisation gegen den ausdrücklichen Wunsch der Frau oder ohne vorangegangene Information.
3. Darüber hinaus gibt es Beweise, daß diese Politik durch die Vorschreibung monatlicher Sterilisationsquoten sowie durch Prämien für die Ärzte dieser Zone verstärkt wurde:
 - a) Am 11. 2. 1998 enthüllte *El Comercio*, daß einer oder alle drei der Verantwortlichen des Gesundheitsministeriums für Huancavelica, das ärmste Gebiet des Landes, ein Schriftstück unterzeichneten, worin jedem Arzt Mindestquoten an Sterilisationen von Frauen vorgeschrieben werden.

b) Der Präsident der regionalen Ärztevereinigung von Ayacucho, Huancavelica und Andahuaylas, Héctor CHÁVEZ, bestätigte dem *El Comercio* das Bestehen einer solchen Politik. Er habe Mitteilungen von bestimmten Ärzten erhalten, denen eine monatliche Mindestquote für die einschlägige Behandlung von Patienten vorgeschrieben wurde.

c) Der letzte Punkt zeigt auch, daß gleichzeitig der Gewissenseinwand beseitigt wurde, den das Allgemeine Gesundheitsgesetz, das die Regierung dieses Landes beschlossen hatte, enthält.

4. Es gab zahlreiche Anzeigen über den Tod von Frauen nach solchen Interventionen und bestimmte Erkrankungen nach der Sterilisation. Das Gesundheitsministerium sah sich veranlaßt, einige medizinische Zentren wegen fehlender hygienischer und sanitärer Voraussetzungen zu schließen.

Es stellt sich die Frage, welche Motivation die Regierung von Peru zu dieser Bevölkerungspolitik führte. Viele weisen auf den Druck internationaler Einrichtungen hin, die eine Wirtschaftshilfe für das Land nur unter der Bedingung einer strengen Geburtenkontrolle gewähren.³ Auch wenn die Regierung dies bei verschiedenen Gelegenheiten bestritten hat, so veröffentlichte *El Comercio* einige Äußerungen der Leiterin der Abteilung für Lateinamerika und Karibik des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (FNUAP), Marisela PADRÓN, zu diesem Thema: Nachdem sie das Land wegen der Entwicklung bei der reproduktiven Gesundheit gelobt hatte, insbesondere „in den Einrichtungen für die ärmste Bevölkerung“, führte sie aus, „wegen der finanziellen Probleme des FNUAP bemühen wir uns zu prüfen, ob es möglich wäre, in Verhandlungen mit den Gläubigerstaaten zu erreichen, daß die Schuldrückzahlungen Perus und anderer Staaten in die reproduktive Gesundheit investiert werden können“.⁴

Ob man dieser Aussage Glauben schenkt oder nicht, man kann jedenfalls feststellen, daß der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen derartige Programme für reproduktive Gesundheit als Mittel zur Ausweitung der Geburtenkontrolle billigt. Darüber hinaus ist eine Verbindung solcher Methoden mit den tatsächlichen sanitären Problemen eines Entwicklungslandes, insbesondere in den ärmsten Gebieten und mit den Daten der wirtschaftlichen Entwicklung fragwürdig, und es erhebt sich ein Zweifel über den ethischen Hintergrund dieser Programme und ihren Bezug zur Würde der Person, in diesem Fall der Frau. Die grundlegenden Einwände, die in diesem Zusammenhang entstehen, werden wie folgt zusammengefaßt:

1. Der wesentliche Grund für die hohe Sterberate bei Müttern und Schwangeren in den ärmsten Gebieten Perus – wo die meisten Sterilisationen durchgeführt wurden mit den häufigsten Komplikationen und Todesfällen – muß in der kulturellen Armut und in den sanitären und wirtschaftlichen Verhältnissen dieser wenig entwickelten Gebiete, die die größte Zahl an Analphabeten haben, gesucht werden. Dies belegt deutlich die Tatsache, daß nur 3 von 10 Schwangeren pränatal untersucht werden und nur 7 von 100 in Gesundheitseinrichtungen entbinden.⁵ Dem Bericht des zuvor erwähnten CLADEM folgend, überrascht es weiters, daß in Peru die Sterilisationen gratis erfolgen, während die Kosten für Geburtshilfe die höchsten von ganz Lateinamerika sind.
2. Die Sterilisationen kann man nicht mit einer antikonzeptiven Methode gleichsetzen. Sie ist eine körperliche Verstümmelung, welche die natürliche Fruchtbarkeit *an der Wurzel* eliminiert. Sie schließt jede künftige Empfängnis aus, z.B. auch dann, wenn schwerwiegende Faktoren physischer oder wirtschaftlicher Art usw. aufhören und dann in einigen Fällen weitere Kinder gewünscht werden.
3. Weiters wird hervorgehoben, daß in einigen Ländern ohne Bevölkerungsexplosion oder wenigstens in 140 von 188 Provinzen, die man als entvölkert bezeichnen kann, diese Politik angewendet wird, also ausgerechnet in jenen Gebieten, bei denen aktuelle wirtschaftliche Untersuchungen immer stärker hervorheben, daß die Bevölkerung dort der Wachstumsfaktor *par excellence* ist. Julian SIMON, Professor für Unternehmensadministration an der Maryland-Universität (USA), unterstreicht, daß „bei den Bevölkerungsökonomern heute Konsens über die Tatsache besteht, daß ein Bevölkerungswachstum das wirtschaftliche Wachstum nicht negativ beeinflusst, wobei man noch weitergehen könnte, indem man sagt, daß es sich nicht nur negativ, sondern sogar positiv auswirkt. Je mehr Bevölkerung, um so größer und besser die Wirtschaft. Damit sind einige aber nicht einverstanden.“⁶
4. Die erzwungene Sterilisation von Frauen im gebärfähigen Alter mit zwei oder drei Kindern – in vielen Fällen ohne Schulbildung, aus armen Gebieten und mit hohem Anteil an Kindersterblichkeit – stellt einen schweren moralischen Verstoß dar: Sie verstößt irreversibel gegen das Recht auf Mutterschaft und das im Namen der neuen Rechte zu Reproduktiver Gesundheit, die ausgerechnet zum Schutz der Frau erlassen wurden.⁷

*Dr. Maria Pia CHIRINOS, Philosophin
Via di Villa Sacchetti 8
I-00197 Rom, Italien*

Referenzen

1. Vgl. *Bericht über die IV. Weltkonferenz für die Frau, Peking, 4.-15. September*, Abschnitt C: Strategische Ziele und Aktionen, Punkte 45-285. Das Kapitel „Frau und Gesundheit“ enthält 240 Punkte.
2. Im Jahr 1995 änderte der Kongress der Republik Peru mit dem Gesetz Nr. 26530 den Artikel VI des Gesetzesdekretes Nr. 346 - Gesetz der nationalen Bevölkerungspolitik - ab, wodurch lediglich die Abtreibung als Me-

thode der Familienplanung ausgeschlossen und erklärt wurde, daß „die Anwendung der übrigen Methoden nur aufgrund der Freiwilligkeit der betroffenen Personen durchgeführt werden dürfen und dies ohne stimulierende Mittel oder materielle Kompensationen.“ Die durch das Programm eingerichteten Quoten waren: Für 1997 waren 130.000 Sterilisationen vorgesehen, 104.000 wurden durchgeführt; von den für 1998 vorgesehenen 166.000 wurden 43.000 Sterilisationen durchgeführt. D.h. es wurden insgesamt 270.000 Sterilisationen vorgenommen, davon 250.000 an Frauen.

3. Nicht zum ersten Mal wird das aufgezeigt, was S. GRIMES kürzlich eine von den Vereinigten Staaten geförderte *establishment*-Demographie nannte. Es handelt sich hier um die Zuteilung großer Geldsummen an Nicht-Regierungsorganisationen, die eine Geburtenkontrolle in wenig entwickelten Ländern anwenden und so die nordamerikanische Regierung vor Anschuldigung we-

gen direkter Beteiligung schützen. Vgl. „From population control to ‘reproductive rights’: ideological influences in population policy“, *Third World Quarterly*, (1998), n. 3, Bd. 19: S. 375-393.

4. *El Comercio*, 10. November 1997, gezeichnet von Juan PONCE.
5. Vgl. „Los pobres son inocentes“, Solari de la Fuente, L. ARZT, in *El Comercio*, 15. Januar 1998, S. 2.
6. Interview mit E. ABAD, in *Acepresa* 25/98, 18. Februar 1998; sowie SIMON, J., Hrsg., *The State of Humanity*, (1995).
7. Zahlen, die bei den Experten unbeachtet blieben, nämlich daß die Differenz zwischen den 1990 in Peru durchgeführten Sterilisierungen (2.593 laut Nationalinstitut für Statistik und Information) und jenen von 1997 (104.766 laut der gleichen Quelle), den programmatischen und in vielen Fällen obligatorischen Charakter dieser Kampagne aufzeigen.