

Susanne Schultz

Neoliberale Transformationen internationaler Bevölkerungspolitik: Die Politik Post-Kairo aus der Perspektive der Gouvernamentalität

Seit der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo 1994 ist es um die Politik der Fortpflanzung - damals wohl die am heißesten umstrittene Fragen der transnational organisierten Frauenbewegungen – ruhiger geworden: Die einen interpretierten den auf der Konferenz geschlossenen sogenannten „Konsens von Kairo“ (damit ist das Bündnis zwischen Frauengesundheits-NGOs und *population establishment*¹ gemeint) als Bruch mit einer herrschaftsförmigen Kontrolle demographischer Entwicklungen. Die anderen, die Kritikerinnen dieses Konsens, zogen sich seitdem eher zurück und hinterließen die These der Kontinuität, die suggerierte, internationale Bevölkerungspolitik habe sich mit dem Konsens von Kairo nicht verändert, sondern schmücke sich seitdem lediglich rein äußerlich mit einer feministischen Rhetorik. Im Folgenden möchte ich einige Überlegungen anstellen, die sich dieser Alternative der Interpretation entziehen: Sie verfolgen die These einer Transformation bevölkerungspolitischer Strategien im Zusammenhang mit neoliberalen Rationalitäten² – Rationalitäten, wie sie in den letzten Jahren von den sogenannten Gouvernamentalitätsstudien thematisiert worden sind. Diese Studien nähern sich dem Phänomen des Neoliberalismus unter Rückgriff auf die späten Arbeiten Foucaults auf spezifische Weise an, indem sie neoliberale Formen der „Selbstführung“ und neoliberale „Sicherheitstechnologien“ untersuchen (Burchell/Gordon/Miller 1993, O'Malley/Weir/Shearing 1997).

Folgende Thesen sollen diskutiert werden: Erstens möchte ich zeigen, wie es der Konsens von Kairo ermöglicht hat, antinatalistische, also geburtenreduzierende Strategien über die Verbesserung einer individuellen „reproduktiven Gesundheit“ zu legitimieren. Frauen in Afrika, Asien und Lateinamerika werden nicht mehr vorrangig als verantwortlich für das Wohl der Familie oder auch für die nationale Entwicklung angerufen, sondern vor allem als Individuen, die sich um ihre eigene Gesundheit kümmern (sollen). Zweitens möchte ich zeigen, wie eine solche Medikalisierung von Bevölkerungspolitik zu einer Ausdifferenzierung bevölkerungspolitischer Zielgruppen entlang spezifischer Risikofaktoren geführt hat, und

diskutieren, inwiefern dies als Sicherheitstechnologie im Foucaultschen Sinne zu verstehen ist. Drittens möchte ich – ausgehend von diesen Überlegungen – die verbreitete These eines Gegensatzes zwischen Neoliberalismus und einem starken, bevölkerungspolitisch agierenden Staat infrage stellen und nach Artikulationen zwischen neoliberaler Staatlichkeit und neomalthusianischer Wissensproduktion fragen. Damit möchte ich auch diejenigen Mainstream-Positionen von Frauengesundheits-NGOs problematisieren, welche nach Kairo von einem Ende oder zumindest von einem Anachronismus antinatalistischer, demographischer Strategien in der internationalen Bevölkerungspolitik ausgehen.

Bevor ich diese drei Überlegungen vorstelle, werde ich jedoch zunächst in den Konsens von Kairo und in die wichtigsten Konzepte der Gouvernamentalitätsstudien einführen.

Der Konsens von Kairo: eine scheinbare Entkoppelung von Mikro- und Makroebene

Das entscheidende Dokument des *Konsenses von Kairo* ist das 1994 auf der dortigen UN-Weltbevölkerungskonferenz erarbeitete Aktionsprogramm. Es drückt einen Kompromiss zwischen dem *population establishment* und Teilen einer seit den 80er Jahren international vernetzten Frauengesundheitsbewegung aus, die als NGO-Vertreterinnen, aber auch über die Partizipation in Regierungsdelegationen in Kairo stark repräsentiert war. Das Aktionsprogramm war auf den ersten Blick durch eine „ideologische Schizophrenie“ geprägt³. Denn auf der Makroebene blieb das Ziel einer Reduktion des weltweiten Bevölkerungswachstums erhalten, und es wurden demographische „goals“ als wichtige Elemente nationaler Entwicklungsprogramme für legitim erklärt. Damit hält der Konsens von Kairo an der neomalthusianischen Idee einer zu großen oder zu schnell wachsenden Bevölkerung als Ursache gesellschaftlicher Krisenphänomene fest. Auf der Mikroebene der einzelnen Programme lehnte das Aktionsprogramm dagegen demographische „targets“, also ein quantitatives Plansoll für die Verbreitung von Verhütungsmitteln oder Sterilisationen, ab und ächtete Zwangsmaßnahmen. Stattdessen etablierte der Kairoer Konsens die Begriffe „reproduktive Rechte“ und „reproduktive Gesundheit“ und brachte damit die Prinzipien der individuellen Entscheidungsfreiheit und Achtung der Gesundheit von Frauen aufs Papier.

Der Konsens von Kairo ist einerseits Ausdruck strategischer Umorientierungen auf dem Feld des *population establishment*, dessen Devise nicht die Abschaffung, sondern die bessere Durchsetzung demographischer Ziele über solche Formen „liberaler Regierung“ war. Andererseits ließen sich viele Frauen-Netzwerke auf der Basis des Aktionsprogramms darauf ein, ihre bisherige prinzipielle Ablehnung bevölkerungspolitischer Strategien taktisch zurückzustellen oder sogar

ganz aufzugeben, indem sie diese nach dem Konsens von Kairo für irrelevant erklärten oder aktiv an einer positiven Reformulierung des Begriffes der Bevölkerungspolitik arbeiteten (Hodgson/Watkins 1997; Higer 1999).

Der Konsens von Kairo gilt seitdem innerhalb des *population establishment* als hegemoniales Paradigma, dem sich die Programme der großen Agenturen wie des Weltbevölkerungsfonds UNFPA, der Weltbank oder der US-Entwicklungsbehörde US-AID auch gegen Hardliner in den eigenen Reihen angeschlossen haben. Er wurde auch über die 1999 organisierten Nachfolgekonferenzen „Kairo +5“ in Den Haag und New York erneut bestätigt.

Sicherlich markiert der Konsens von Kairo einen Fortschritt für Frauenrechte: Zum einen bietet er ein (allerdings völkerrechtlich unverbindliches) Instrument gegen massive Menschenrechtsverletzungen wie etwa Zwangssterilisationen; zum anderen verbietet er gegen konservative Positionen das Recht auf den Zugang zu Verhütungsmitteln – weiterhin angesichts des Vormarsches „fundamentalistischer“ Positionen keine Selbstverständlichkeit. So hat die US-Regierung den Konsens jüngst auf einer Bevölkerungskonferenz in Bangkok im November 2002 in Frage gestellt. Sie kündigte an, das Kairoer Programm zukünftig nur noch ohne die zentralen Begriffe der reproduktiven Rechte und der reproduktiven Gesundheit zu akzeptieren – als Begriffe, die das Recht auf Abtreibungen beinhalteten⁴.

Die antinatalistischen Strategien, die im folgenden untersucht werden sollen, sind also auch weiter nur eine Kraft in den gesellschaftlichen Kämpfen um die Politik der Fortpflanzung. In manchen Ländern gibt es absurde Konstellationen pro- und antinatalistischer Kräfte, wie sie etwa eine Aktivistin der philippinischen Frauengesundheitsbewegung, Sylvia Claudio Estrada, auf dem 9. *International Womens Health Meeting in Toronto* im August 2002 beschreibt: „Die philippinischen Frauen sitzen wirklich zwischen allen Stühlen. Zur Zeit gibt es zum Beispiel kaum noch Geld für Verhütungsmittel: Auf der einen Seite fördert US-AID vor allem seine Lieblingsmethode, nämlich Sterilisationen; auf der anderen Seite hält das Gesundheitsministerium auf Druck der katholischen Kirche, die nur natürliche Familienplanung zulassen will, Gelder zurück.“

Ebenso wenig wie ich mit der Kritik antinatalistischer Strategien eine komplexe Realität der Fortpflanzungspolitik leugnen will, soll im Folgenden *der* Neoliberalismus als universelles Prinzip behauptet werden, das sich über bevölkerungspolitische Programme unweigerlich durchsetze. Allerdings möchte ich Analysen kritisieren, die neoliberale Rationalitäten im Sinne einer Auflösung von Staatlichkeit begreifen und damit implizit einen Gegensatz zu Bevölkerungspolitik als im Staat verorteter Interventionspolitik aufbauen. Stattdessen werde ich fragen, wie die scheinbar entkoppelten Makro- und Mikroebene doch in den bevölkerungspolitischen Programmen nach Kairo miteinander verkoppelt sind und welche neoliberalen

Rationalitäten dabei eine Rolle spielen. Die Studien zur Gouvernamentalität bieten meines Erachtens interessante Antworten auf diese Frage.

Neoliberalismus in den Gouvernamentalitätsstudien

In den letzten Jahren haben die zunächst als *governmentality studies* bekanntgewordenen Forschungsansätze, verzögert gegenüber der angloamerikanischen Debatte, auch im deutschen Sprachraum eine breitere Rezeption erfahren (Bröckling/Krasmann/Lemke 2000, IWK 2001). Mit Rekurs auf den späten Foucault und seinen Begriff der *gouvernementalité*⁵, mit dem er Machtverhältnisse als „Führung der Führungen“, als komplexes Verhältnis zwischen Fremd- und Selbstführung⁶ rekonzeptualisiert (vgl. Foucault 1993; 2000)⁷, rücken dabei neoliberale Rationalitäten auf mehrere Weisen ins Zentrum der Forschung:

Erstens untersuchen die Gouvernamentalitätsstudien eine politische Rationalität, welche nicht mehr den Staat, sondern die Selbstverantwortung und Selbstsorge der Individuen in das Zentrum der Problematik des Regierens, der Bewältigung sozialer Konfliktstoffe stellt. Ihre detaillierten Studien medizinischer, psychologischer, betriebswirtschaftlicher, kriminologischer oder pädagogischer Diskurse, von Texten der Beratungsliteratur bis zu Regierungsprogrammen, rücken die Veränderungen alltäglicher Praktiken und Ansprüche an das Selbst in den Blick und bieten Ansatzpunkte, danach zu fragen, wie emanzipatorische Diskurse von sozialen Bewegungen, die auf individuelle Autonomie und Selbstbestimmung gerichtet sind, in neoliberalen Programmen aufgegriffen, aber auch reformuliert und entkontextualisiert werden (z.B. Schild 2002, Pühl/Schultz 2001).

Zweitens ist ein weiterer Anknüpfungspunkt der Gouvernamentalitätsstudien zum Verständnis neoliberaler Umstrukturierungen an den Begriff der Sicherheitstechnologien bei Foucault geknüpft⁸. Mit Sicherheitstechnologien sind Regierungsstrategien auf der Grundlage der Kalkulation von Wahrscheinlichkeiten und Risiken gemeint. Sicherheitstechnologien schreiben eher mehr oder weniger günstige Möglichkeiten vor, als dass sie das Erlaubte strikt vom Verbotenen trennen, sind also eher durch flexible Prozesse der Normalisierung als durch starre, ideale Normen geprägt und ermöglichen andere Formen der sozialen Kontrolle, die weder als repressiv noch als wohlfahrtsstaatlich integrativ zu beschreiben sind (vgl. Castel 1983; Lemke 1997: 188f, MacLeod/Durrheim 2002). Im Zentrum der Konzeption von Sicherheitstechnologien steht der Begriff des Risikos. Mit Risiken sind dabei keine objektiven Bedrohungen, sondern diskursive Praktiken gemeint, mit denen gesellschaftliche Probleme und soziale Konfliktstoffe in statistisch erfassbare, objektiv erscheinende Unsicherheitsfaktoren umformuliert werden. Diese so konstruierten Unsicherheiten erscheinen über bestimmte Sicherheitstechnologien wiederum als handhabbar und regulierbar (vgl. Ewald 1993: 209f; Lemke 2000a: 34ff).

Drittens steht im Zentrum der Debatten um Gouvernamentalität ein Verständnis neoliberaler Transformationen nicht als Programme der Entstaatlichung oder Auflösung von Staatlichkeit, sondern als Projekte einer Reformulierung des Verhältnisses von Politik, Ökonomie und Sozialem (vgl. Foucault 2000; 2000a). „Anders als in der klassisch-liberalen Rationalität definiert und überwacht der Staat nicht mehr länger die Marktfreiheit, sondern der Markt wird selbst zum organisierenden und regulierenden Prinzip des Staates. Der Neoliberalismus ersetzt ein begrenzendes äußerliches durch ein regulatorisches und inneres Prinzip.“ (Lemke 1997: 241) Ebenso konzipiere der Neoliberalismus das Verhältnis zwischen Regierung und individueller Selbstbestimmung neu: Während der frühe Liberalismus die Rationalität der Individuen qua menschlicher Natur zur Ausgangsbedingung erklärte, die von der Regierung geschützt werden müsse, sei der Neoliberalismus dagegen durch ein Rationalitätsprinzip geprägt, welches die unternehmerische, ökonomische Rationalität erst als künstliches Produkt, als Ergebnis eines bewusst eingeschlagenen und zu fördernden „style of conduct“ konzipiere (Burchell 1993: 271).

Die Grenzen der Gouvernamentalitätsperspektive: Bemerkungen zu ihrer Reichweite

Anhand dieser drei Schwerpunkte werde ich im Folgenden die Transformationen internationaler Bevölkerungspolitik auf unterschiedlichen Ebenen untersuchen. Vorweg möchte ich aber noch etwas zu der Reichweite und auch den Problemen der üblichen Konzeptualisierungen der Gouvernamentalitätsstudien sagen, da dies auch meine eigene Forschung betrifft: Inzwischen gibt es eine breite theoretische Reflexion darüber, auf welche Grenzen deren aktualitätsbezogenen Forschungen über spezifische Regierungsprogramme oder Selbsttechnologien häufig stoßen – nicht zuletzt auch als Reflexion von AutorInnen aus diesem Forschungsspektrum selbst. Es bestehe die Gefahr, die untersuchten Programme als in sich kohärente und hegemoniale, als sich automatisch durchsetzende zu verstehen. Gegen eine solche „politologistische“ Verkürzung betonen die herrschaftskritischen Tendenzen der Studien, dass die untersuchten Programme immer auch als Ergebnis von sich in ihnen artikulierenden Konflikten und im Kontext einer „messiness of implementation“ verstanden werden müssen (O'Malley/Weir/Shearing 1997; Lemke 2000a).

So gehe es auch bei der Untersuchung neoliberaler Selbstführungen darum, diese weder als normatives Modell noch als empirische Realität zu verstehen. Stattdessen seien sie, so Ulrich Bröckling in einer Studie über Managementratgeber, durch ihren „appellativen bis präskriptiven Charakter“ sowohl als Prozesse der Normierung wie als Prozesse, in denen das Wissen über das Subjekt erst produziert werde, zu analysieren. Die untersuchten Subjektprogramme seien

als Fluchtpunkt zu verstehen, in dessen Richtung ein Bündel eines komplexen Sets von Normen, Wissensformen und Technologien weise (Bröckling 2001: 5).

Die Formulierung eines „appellativen bis präskriptiven Charakters“ neoliberaler Selbstführung verweist allerdings auf ein weiteres Problem der Gouvernamentalitätsstudien: Liberale und „illiberale“ Formen der Regierung lassen sich nicht einfach trennen, wie es manche Gouvernamentalitätstexte suggerieren (vgl. Valverde 1996). Entgegen der Formulierung von Bröckling gehe ich davon aus, dass die Adjektive appellativ und präskriptiv zudem nicht als graduelle Abstufung von Unterschieden zu verstehen sind, sondern diese Unterscheidung konstitutiv zum Verständnis von Hierarchisierungen sein muss, wenn der ebenso ein- wie ausschließende Charakter neoliberaler Subjektprogramme untersucht werden soll. Denn diese Differenz verweist auf den Unterschied zwischen denen, bei denen die angestrebte Selbstbestimmung eher als Potenzial vorausgesetzt wird, und denen, welche als ihrer unfähig konstruiert werden – und die daher erst zu ihr erzogen, gedrängt oder sogar, paradoxerweise, gezwungen werden müssen.

Diese genannten Einschränkungen betreffen auch meine nachfolgenden Überlegungen: Zwar gehe ich den Konsens von Kairo nicht als starres Programm, sondern als Konfliktfeld zwischen transnational agierenden Frauen-NGOs und *population establishment* an. Die Thesen darüber, welche neoliberalen Rationalitäten in diesen Verhandlungen über Bevölkerungspolitik eine Rolle spielen, sind meines Erachtens sehr hilfreich, um die Transformation der transnationalen bevölkerungspolitischen Programmatik seit Kairo zu verstehen. Sie sagen aber erstens noch nichts darüber aus, wie diese Konzepte auf lokaler Ebene (re)formuliert und (re)kontextualisiert werden bzw. werden können⁹. Zweitens mögen sie zwar Hinweise geben, in welche Richtung Handlungsspielräume der Individuen gedacht und zugelassen werden und in welche nicht; eine solche Untersuchung reicht aber noch nicht aus, um zu zeigen, welche pädagogischen, technologiepolitischen, repressiven oder auch *empowernden* Praktiken in der Implementierung solcher Programme eine Rolle spielen und auf welche Kräfteverhältnisse diese im Prozess der Implementierung treffen.¹⁰

Bevölkerungspolitik als selbstverantwortliche Regulierung reproduktiver Risiken

Bevölkerungspolitik funktioniert nach Kairo über die Anrufung eines für seine „reproduktive Gesundheit“ selbstverantwortlichen, weiblichen Individuums. Anhand der Diskurse über Müttersterblichkeit und über Schwangerschaften Jugendlicher möchte ich im Folgenden zeigen, wie antinatalistische Normen auf der individuellen Ebene über eine Umformulierung frauengesundheitspolitischer Kritik entwickelt wurden und in eine spezifische Medikalisierung von Bevölke-

runbspolitik eingebunden sind. Die epidemiologische Erhebung reproduktiver Risiken stellt ein entscheidendes Scharnier für diese Artikulation antinatalistischer Strategien mit der individuellen Selbstverantwortung dar. Diese Wissensproduktion ermöglicht eine komplexe Umformulierung sozialer, psychischer oder auch biomedizinischer Bedingungen von Gesundheit im Zusammenhang mit Fortpflanzung in scheinbar objektive „reproduktive Risiken“, welche den Individuen als Wissensressource, aber auch als normative Vorgabe zur „Verhaltensveränderung“ in die Hand gegeben werden sollen.

Über den Risikodiskurs wird es möglich, dasjenige Konzept der reproduktiven Gesundheit umzuformulieren und zu entschärfen, das einmal auf verschiedene Ebenen den Protest von Frauengesundheitsbewegungen gegen die bisherigen Praktiken von Familienplanungsprogrammen ausgedrückt hatte. Die Forderung nach reproduktiver Gesundheit hatte sich zum einen gegen die Mißachtung der Gesundheit von Frauen insbesondere bei der Verbreitung von gesundheitsgefährdenden Verhütungsmitteln oder Sterilisationsmethoden gerichtet – das *population establishment* nahm diese Kritik als Appell auf, eine *quality of care* einzuhalten. Zum anderen wurde über den Begriff eingefordert, das isolierte Angebot von Verhütungsmitteln auf eine breitere Palette frauengesundheitlicher Dienstleistungen zu erweitern, eine Forderung, die erfolgreich in den Kairoer Aktionsplan einging. Neben der Prävention und Behandlung von Geschlechtskrankheiten und sexuell übertragbaren Krankheiten/AIDS zählen zur Programmatik der reproduktiven Gesundheit nun auch eine bessere Versorgung von Frauen in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Tatsächlich schrieben sich die großen, bevölkerungspolitischen Agenturen nach Kairo auch den Kampf gegen Müttersterblichkeit auf ihre Fahnen, d.h. also Strategien gegen die jährlich weltweit von der WHO auf über 500.000 geschätzten Todesfälle, bei denen Frauen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft sterben - sei es an Komplikationen bei der Geburt, sei es an verpuschten Abtreibungen (WHO/UNICEF 1996). Auf den ersten Blick erscheint die Betonung des Themas Müttersterblichkeit durch die Programme des *population establishment* als erfolgreiches Einschränken antinatalistischer Ziele, scheint dies doch zu versprechen, dass nicht nur das Recht, sich gegen Kinder zu entscheiden, sondern auch das Recht auf Gesundheitsdienste, um „sicher durch Schwangerschaft und Geburt zu gehen“ (Paragraph 7.2. des Aktionsprogramms), ernst genommen werde.

Prävention von Müttersterblichkeit als Prävention von Risikoschwangerschaften

Allerdings ist der Diskurs über Müttersterblichkeit über verschiedene epidemiologische Erhebungen und Kategorien von Risiken an antinatalistische Strategien

gekoppelt: Die *Safe-Motherhood*-Initiative, eine koordinierte Initiative der großen bevölkerungspolitischen Agenturen¹¹, sieht es als ihre Aufgabe an, auf drei Ebenen zur Verhinderung von Müttersterblichkeit zu intervenieren: „Prävention von Schwangerschaften, Prävention von Komplikationen während der Schwangerschaft und angemessene Behandlung jeder Art von Komplikationen.“ (WHO 1999: 28) Familienplanung ist also auf der ersten Ebene auch ein Programmpunkt der Kampagnen gegen Müttersterblichkeit – qua der banalen Schlussfolgerung, dass eine Frau, die nicht schwanger wird, auch nicht an den Folgen einer Schwangerschaft sterben kann. Die Überlegungen zielen einmal auf der Ebene der Gesamtbevölkerung auf die unbestreitbare Logik, dass das Risiko, im Laufe des Lebens bei Schwangerschaft oder Geburt zu sterben (*life time risk*), durch eine Reduktion der Geburtenraten auch ohne eine Verbesserung der medizinischen Versorgung verringert werden kann (vgl. z.B. UNFPA 1999a: 9)¹².

Vor allem aber beschäftigen sich die Programme der *Safe-Motherhood*-Initiative mit der Ermittlung spezifischer Risikofaktoren, welche die Gefahr der Müttersterblichkeit erhöhten und denen ein verantwortliches reproduktives Verhalten der Individuen entgegenwirken müsse. Ein selbstbestimmtes Gesundheitsverhalten erscheint im Kontext der Risikodiskurse stark normativ gesetzt: Insbesondere Schwangerschaften unter einem Alter von 19 und über einem Alter von 35 Jahren, ein Abstand von weniger als zwei oder drei Jahren zwischen den Geburten und insgesamt zu viele Schwangerschaften (meistens mehr als vier) gelten als riskant. „Ungeplante und schlecht getimte Schwangerschaften“ erscheinen damit als „Hindernis“ für eine sichere Mutterschaft (World Bank 1999b: 43), und es werden Verhaltensänderungen vorgeschlagen, „damit Schwangerschaften, die zu früh, zu spät oder zu häufig sind, verhindert werden können.“ (WHO 1999: 23)

Es ist so auch nicht erstaunlich, dass in diejenigen Programmelemente der *Safe-Motherhood*-Initiative, die tatsächlich auf die Behandlung von Geburtskomplikationen als direkte Ursache von Müttersterblichkeit abzielen, nach Kairo nur nachrangig investiert wurde. So integrierte beispielsweise die Weltbank nur in 29 von insgesamt 77 Ländern, in denen sie *safe motherhood* förderte, ein Programm zur Geburtshilfe (World Bank 1999b: 9).

Der antinatalistische Fokus auf Müttersterblichkeit entspricht so den weiter klar auf Familienplanungsprogramme ausgerichteten Investitionen der bevölkerungspolitischen Finanziere. Ganz abgesehen davon, dass auf die gezeigte Weise Familienplanung auch in die Programme für eine breitere reproduktive Gesundheitsversorgung integriert wird, machten diese breiteren Programme bei den Ausgaben der internationalen Geber von 1995 bis 1999 nur zwischen 18 und 33 Prozent aus, während die Priorität mit 37 bis 43 Prozent weiter bei expliziten Familienplanungsprogrammen lag (UNFPA 2001: 28). Eine Studie über US-AID, weiterhin mit Abstand der größte Geldgeber in der internationalen Bevölkerungs-

politik, kommt zu dem Ergebnis: „Die Politik von US-AID in dem Bereich der reproduktiven Gesundheit tendiert immer noch dazu, den Familienplanungsprogrammen kleine Elemente reproduktiver Gesundheitsversorgung hinzuzufügen, statt Familienplanung in einen größeren Zusammenhang reproduktiver Gesundheit zu stellen.“ (Forman/Ghosh 2000: 12)¹³

Diese Strategien als Medikalisierung von Bevölkerungspolitik zu begreifen, wie es viele KritikerInnen des Post-Kairo-Diskurses tun (Qadeer 1998; Halfon 1999), muss allerdings klären, dass eine solche Expansion epidemiologischer Argumentationsmuster nicht im klassischen Sinne von Medikalisierung eine Ausweitung der Macht biomedizinischen Wissens und der Institution der Medizin bedeutet (Lupton 1999). Medikalisierung müsste hier im Sinne der Gouvernamentalitätsstudien eher verstanden werden als Form, wie sehr unterschiedliche Informationen über biomedizinische ebenso wie psychische und soziale Bedingungen von Gesundheit übersetzt werden in eine Ressource, mit der sich das Individuum möglichst adäquat und dynamisch an die Verhältnisse anpassen kann bzw. soll (vgl. Lemke 2000b; Greco 1993). Denn in epidemiologischen Erhebungen über erhöhte Risiken bestimmter Schwangerschaften gehen gleichermaßen und im Ergebnis ununterscheidbar ebenso biomedizinische Daten (etwa über schmalere Becken bei Jugendlichen) wie Erhebungen über unterschiedliche Lebensbedingungen, die verschiedenen Risikogruppen zugeschrieben werden (etwa eine höhere Rate verpfuschter Abtreibungen oder ein geringerer Zugang zu Gesundheitsversorgung bei Jugendlichen), als Prämissen ein (vgl. World Bank 1994: 44f).

Die entlang des Begriffes der reproduktiven Gesundheit entwickelten Risikodiskurse haben so in den letzten Jahren verschiedene Artikulationsmöglichkeiten auch für feministische Programme geboten, etwa Zusammenhänge zwischen reproduktiver Gesundheit und gesellschaftlichen Organisationsformen von Sexualität, oder reproduktiver Gesundheit und Gewalt gegen Frauen in die Debatte zu bringen. Ein Text der einflussreichen feministischen Lobbyistinnen für den Kairoer Konsens, Adrienne Germain und Ruth Dixon-Müller, in dem sie die demographischen (antinatalistischen) Effekte besserer reproduktiver Gesundheitsversorgung hervorheben, zeigt, dass diese Artikulationsmöglichkeiten allerdings an zwei Bedingungen geknüpft sind (Dixon-Mueller/Germain 2000): Zum einen muss die Einschränkung von Handlungsfreiheit in epidemiologischen Kategorien auf der Ebene der Gesundheit festgemacht werden (etwa indem die Gewalt gegen Frauen vor allem in Korrelation mit höheren Raten unsicherer Abtreibungen oder als Korrelation mit mehr Komplikationen in der Schwangerschaft thematisiert wird). Zum anderen dienen demographische Effekte der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (als Reduktion ungewollter Schwangerschaften) als entscheidendes Argument. Epidemiologisch und demographisch macht ein solcher Fokus auf Selbstbestimmung und Handlungsfreiheit allerdings die Kritik nur derje-

nigen strukturellen Zwänge relevant, welche die Autorinnen als einen „zwanghaften Pronatalismus des alltäglichen Lebens“ bezeichnen (2000: 70). Strukturelle Zwänge, welche Frauen davon abhalten könnten, Kinder zu bekommen, blendet diese Forschung über reproduktive Gesundheit dagegen systematisch aus.

Die Artikulation der Themen Gewalt gegen Frauen/ungewollte Schwangerschaften mit der Prävention gesundheitlicher Risiken von Schwangerschaften durch Familienplanung scheinen in den Diskursen des *population establishment* eine wichtige Funktion zu erfüllen: Gegen die doch recht naheliegende Assoziation, Normen über den richtigen Zeitpunkt einer Schwangerschaft könnten als Einengung der Entscheidungsfreiheit von Frauen verstanden werden, kombinieren die Post-Kairo-Diskurse in ihren Aufzählungen über zu verhindernde Schwangerschaften immer die Adjektive *mistimed*, *poorly timed* oder *ill-timed* mit dem Adjektiv *unwanted*, um die zu verhindernden Schwangerschaften aufzuzählen. Die Weltbank geht sogar noch einen Schritt weiter, wenn sie „ungewollte Fruchtbarkeit“ definiert als „Geburten, die schlecht getimed oder unbeabsichtigt waren (World Bank 1999a: 8)“.

Die Planung einer Schwangerschaft an sich und auch noch zum richtigen Zeitpunkt wird hier zur Voraussetzung für ihre Gewolltheit. Eine solche Gleichsetzung zeigt, dass das Prinzip der Selbstbestimmung hier nicht als Ausgangspunkt der Überlegungen, sondern im Sinne eines richtigen „style of conduct“ erst das Ergebnis der Durchsetzung rationalen Gesundheitshandelns ist, das mit „Verhaltensänderungen“ erreicht werden soll.

Die reproduktive Gesundheit von Jugendlichen und demographische Trägheitseffekte

Die Ermittlung reproduktiver Risikogruppen kann auch dazu führen, die Trennung zwischen Mikro- und Makroebene in der internationalen Bevölkerungspolitik partiell wieder aufzuheben und reproduktive Entscheidungen doch direkt in den Dienst demographischer Ziele zu stellen. Dies macht das Beispiel der Jugendlichen deutlich. Allgemein erklären die großen bevölkerungspolitischen Agenturen, die Verhinderung von *teenage pregnancies* diene nicht nur der Verringerung der Müttersterblichkeit, die bei 15 bis 19-jährigen zwischen zwei bis viermal so hoch wie bei Frauen zwischen 20 und 30 angegeben wird. Darüber hinaus zielen reproduktive Gesundheitsprogramme für Jugendliche direkt darauf ab, das sogenannte *population momentum* abzuschwächen. Damit sind Berechnungen über „demographische Trägheitseffekte“ gemeint, die besagen, dass das Weltbevölkerungswachstum trotz sinkender Geburtenraten weiter anhält, weil sozusagen zeitlich verzögert heute die geburtenstarken Jahrgänge früherer Jahrzehnte in das „reproduktive Alter“ kommen. Von einer zeitlichen Verschiebung

von Geburten werden sich dementsprechend heute in vielen Ländern massivere demographische Effekte versprochen als von einer Senkung der Fruchtbarkeitsraten. So etwa UNFPA: „Das *population momentum* kann entscheidend verlangsamt werden, wenn junge Leute dazu befähigt und ermutigt werden, später in ihrem Leben Kinder zu bekommen.“ (UNFPA 1999b: 4) Oder die Weltbank: „In vielen Ländern sind Fruchtbarkeitsraten bei älteren, verheirateten Frauen gesunken. Aber es gibt eine Epidemie ungewollter Schwangerschaften und unsicherer sexueller Praktiken unter Jugendlichen.“ (World Bank 1999a: 3)

Von allen Ansatzpunkten, welche die Risikoberechnungen für antinatalistische Strategien bieten, indem sie Schwangerschaften und Geburten in Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas pathologisieren, ist es der Diskurs über „zu frühe“ Schwangerschaften, in den heute am meisten investiert wird. Die *Safe-Motherhood*-Initiative erklärte etwa 1997 als erste „Aktionsbotschaft“ für ihre Programme, die „erste sexuelle Aktivität“, die „Heirat und die erste Geburt zu verschieben.“ (Starrs 1997: 20f) Solch eine gleichermaßen epidemiologische wie demographische Perspektive auf Jugendliche hat in den letzten Jahren zu einem Boom der Finanzierung von Programmen für Jugendliche geführt. Ana Maria Pizarro, seit vielen Jahren in den internationalen Verhandlungen der Frauengesundheitsbewegungen aktiv, erklärt bei dem 9. *International Womens Health Meeting* dazu: „Ich glaube, sie investieren in die junge Generation, weil sie sich davon mehr bevölkerungspolitische Effekte erwarten als von Investitionen in Frauen. Vor zehn Jahren war es noch möglich, Geld für Frauengesundheitsprojekte zu beantragen - jetzt gibt Dir dafür niemand mehr etwas. Aber wenn du Geld beantragst, um Jugendliche zu betreuen oder *advocacy* Arbeit für Verhütungsmittel für Jugendliche zu machen, wirst du eine Finanzierung finden.“

Die Bekämpfung von *teenage pregnancies* mag dabei in sehr unterschiedliche politische Projekte eingebunden sein. Einerseits nutzen Frauengesundheitsbewegungen das Thema und die Gelder, um die reproduktiven Rechte von Jugendlichen (auch gegen ihre Eltern) zu stärken, um Zugang zu Verhütungsmitteln und Sexualaufklärung zu erkämpfen. Jugendprogramme treffen auch auf das Interesse alternder sozialer Bewegungen, sich der Jugend zuzuwenden. Die Programme sind aber auch artikulierbar mit Strategien, sexuelle Abstinenz zu fördern und außerehelichen Geschlechtsverkehr zu verdammen - Strategien, wie sie gerade innerhalb des Landes der wichtigsten Geldgeber, den USA, zunehmend an Boden gewinnen (vgl. Hendrixson 2002).

Neoliberale Bevölkerungspolitik als sicherheitstechnologische Ausdifferenzierung von Zielgruppen

Die Artikulation von epidemiologischen Risikodiskursen mit einem normativen Appell an die Gesundheitsverantwortung der Individuen für sich selbst könnte darauf hinweisen, dass neoliberale, biopolitische Strategien vor allem an den Individuen und ihrem Zugang zu spezifischen Technologien und Wissensformen ansetzen (vgl. Lemke 2000b: 250f).

Die These einer Individualisierung biopolitischer Strategien reicht aber für das Verständnis der Diskurse, die sich auf reproduktive Gesundheit beziehen, und ihre Koppelung mit antinatalistischen Strategien nicht aus.¹⁴

Wie bereits die Unterscheidung verschiedener Risikogruppen im Diskurs über Müttersterblichkeit gezeigt hat, sind bevölkerungspolitische Strategien heute auch durch eine Fragmentierung und Ausdifferenzierung der bevölkerungspolitischen Zielgruppen geprägt, die ein flexibleres Management unterschiedlicher Strategien entlang dieser Bevölkerungsgruppen ermöglichen. So zeigt sich anhand der weiter oben beschriebenen Konstruktion verschiedener Risikogruppen entlang eines sogenannten *life cycle approach*, dass hier nicht die Subjektivität einer universellen „Dritte-Welt-Frau“ angerufen wird, sondern das Wissen entlang von Altersgruppen spezifiziert wird (vgl. Qadeer 1998). Diese Fragmentierung in verschiedene Zielgruppen ermöglicht es auch, dass je unterschiedliche Perspektiven und Möglichkeiten der Einbindung in antinatalistische Programme formuliert und nebeneinander gestellt werden können, ohne sich gegenseitig auszuschließen.

Robert Castel hat schon 1983 in einer Untersuchung über die Übersetzung von Gefährlichkeiten in Risiken erklärt, auf Risikodiskursen beruhende, neoliberale Formen der Steuerung von Populationen führten zu „Behandlungsformen, die entsprechend den Populationen ausdifferenziert sind.“ Sie seien darauf ausgerichtet, jede beliebige Besonderheit zu objektivieren und auf dieser Basis differenzierte Populationsprofile zu konstruieren. Da auf der Ebene von Korrelationen einzelner Risikofaktoren und durch die Bedeutung präventiver Politiken immer mehr gesellschaftliche Bereiche ins Verhältnis zu einem zu regulierenden Problem gesetzt werden können, entwickle sich daraus eine expansive Logik der sozialen Kontrolle (Castel 1983: 68f).

In einer an Foucault angelehnten Interpretation kann diese Differenzierung von Zielgruppen und die daran entwickelten politischen Strategien entlang der flexiblen Beeinflussung bestimmter, hier epidemiologisch erhobener Faktoren auch als Sicherheitstechnologie bezeichnet werden. In Studien über Experten-Diskurse zu Schwangerschaften von Jugendlichen in Südafrika analysiert MacLeod deren bevölkerungspolitische Dimension genau in diesem Sinne. Es gehe in dieser Wissensproduktion nicht darum, absolute Kriterien, sondern eher mehr

oder weniger günstige Varianten zu erarbeiten. „Die optimale Strategie in Bezug auf jugendliche Sexualität ist sexuelle Enthaltbarkeit. Aber auch Geschlechtsverkehr und sogar Schwangerschaft liegen innerhalb einer akzeptablen Bandbreite, aber implizieren ein unterschiedliches Set von Managementstrategien als nichtkoitales Verhalten. Einfach gesagt: Wenn die Jugendliche Jungfrau ist, gibt es die Gefahr sexuellen Verlangens – und Sexualerziehungsprogramme empfehlen: sag nein. Ist sie sexuell aktiv, gibt es die Möglichkeit einer Schwangerschaft und die Programme erweitern ihren Input auf den Einsatz von Verhütungsmitteln.“ (MacLeod/Durrheim 2002: 54)

Tatsächlich operiert die *Safe-Motherhood*-Initiative mit ihrem Fokus auf Jugendliche ähnlich, wenn sie die Welt in Länder, Regionen und Bevölkerungsgruppen mit und ohne vorehelichem Geschlechtsverkehr unterteilt und je nachdem unterschiedliche Strategien vorschlägt, seien es spezifische Familienplanungsdienste für Jugendliche in ersterem Fall, eine Heraufsetzung des gesetzlichen Heiratsalters in letzterem (z.B. Starrs 1997: 22f). Studien über Sexualität, ein lange ausgeblendetes Thema in den Diskursen des *population establishment*, gewinnen in diesem Kontext an Bedeutung und differenzieren verschiedene Zielgruppen von Frauen auch etwa hinsichtlich ihrer Möglichkeiten, ob sie überhaupt über einen (als heterosexuell und koital vorausgesetzten) Geschlechtsverkehr entscheiden können. So rät etwa eine Ausgabe der Population Reports zum Thema Gewalt gegen Frauen den AnbieterInnen von Familienplanung, bei der Wahl einer Verhütungsmethode ihre Klientinnen vorher zu befragen, „wie sehr sie sexuelle Begegnungen kontrollieren können.“ (Population Reports 1999) Mit der Frage einer Ausdifferenzierung des Wissens über sexuelle und reproduktive Verhaltensweisen erfreuen sich dementsprechend auch anthropologische Forschungen einer zunehmenden Beliebtheit. Susan Greenhalgh beschreibt dieses zunehmende Interesse des *population establishment* allerdings als „partielle Umarmung“. Dabei würden die „ahistorischen und unpolitischen, eurozentrischen Annahmen der Modernisierungstheorie“ beibehalten und die anthropologischen Forschungsergebnisse im Sinne einer unbedrohlichen Ressource kanalisiert (vgl. Greenhalgh 1996: 54f).

Eine sehr prinzipielle Ebene der Ausdifferenzierung von bevölkerungspolitischen Maßnahmen, auf die sich das *population establishment* nach Kairo geeinigt hat, ist die Unterscheidung von drei demographisch relevanten Faktoren, wie sie John Bongaarts, leitender Forscher des Population Council, propagiert hat. Tom Merrick, Chefberater der Population Office der Weltbank, erklärt in einem Interview im September 1999 in Washington die Differenzierung der Weltbank-Strategien nach Bongaarts folgendermaßen: „Das Bevölkerungswachstum setzt sich aus drei Komponenten zusammen – einer zu hohen, gewünschten Familiengröße, einer nicht gewollten Fruchtbarkeit und dem demographischen

Trägheitseffekt – und die Relevanz dieser Komponenten ändern sich. Dementsprechend ändert sich der Politikmix je nach Country Setting.“

Die Weltbank entwirft so spezifische Strategien für diejenigen mehrheitlich afrikanischen Länder, in denen es als Hauptproblem angesehen wird, dass Frauen sich zu viele Kinder wünschten - und für die neben der Einführung flächendeckender Familienplanungsprogramme auch breitere Maßnahmen zur Veränderung des „reproduktiven Verhaltens“, wie etwa ein verlängerter Schulbesuch von Mädchen, als hilfreich gelten. Bei den lateinamerikanischen Ländern, in denen die Weltbank eine von den *Demographic Health Surveys* erhobene Differenz zwischen gewünschter und tatsächlicher Kinderzahl als Ansatzpunkt anvisiert, wird vor allem darauf gesetzt, das Angebot moderner Verhütungsmittel gezielt für bestimmte, noch marginalisierte Gruppen zu stärken und diese in die Konsumtion derselben einzubinden (World Bank 1999a; Merrick 1999).

Diese verschiedenen Kriterien für die Intervention zeigen, dass auch das Konzept der *unmet needs* nur in bestimmten Kontexten – hier etwa für die Mehrzahl der lateinamerikanischen Länder für gültig erklärt wird. Die *unmet needs*, d.h. die These, es gebe weltweit einen nicht gedeckten Bedarf an Verhütungsmitteln, dessen Deckung automatisch die von dem *population establishment* angestrebte Senkung der Geburtenrate zur Folge habe, galt als Schlüssel zum Kairoer Konsens. Denn sie behauptete eine einfache Harmonie zwischen der Achtung der individuellen Bedürfnisse (an Verhütungsmittelkonsum) auf der Mikroebene der Programme und demographischen Zielen auf der Makroebene, welche so ohne Zwang erreicht werden könnten (Sinding/Ross/Rosenfield 1994).¹⁵

Dass auch die Freiheitsgrade ebenso wie die Kriterien für die Achtung der reproduktiven Gesundheit, welche verschiedenen Gruppen von Frauen zugestanden werden, eine Frage der Ausdifferenzierung von Sicherheitstechnologien in der Bevölkerungspolitik ist, wird besonders deutlich in den Phasenmodellen, nach denen die Weltbank ihre Programme unterteilt: Während frühe Phasen der Intervention auf eine schnelle Expansion der Familienplanung und der *contraceptive prevalence rate*¹⁶ setzen, kümmern sich erst spätere Phasen darum, Kriterien einer *quality of care*, ein stärkeres Eingehen auf die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen und das Angebot einer größeren Vielfalt von Verhütungs- bzw. Sterilisationsmethoden zu berücksichtigen – auch mit dem Argument, damit eine größere „Nachhaltigkeit“ in der Nutzung der Familienplanungsdienste zu erreichen (World Bank 1999a, 1999b).

Genau gleich argumentiert Adrienne Germain, die als Vertreterin der *International Women's Health Coalition* als eine der Architektinnen des Kairoer Konsens gilt. Sie fragt in einem Artikel über Bangladesh, ob sich die dortige „Erfolgsgeschichte“ einer „technologie-zentrierten“ Bevölkerungspolitik¹⁷ auch die nächsten zwei Dekaden aufrechterhalten lasse, und erwägt, ein mehr auf spezifische

Bedürfnisse von Zielgruppen ausgerichteter, breiterer reproduktiver Gesundheits-Ansatz sei „zumindest auf zwei Ebenen kosteneffektiver, um demographische Ziele zu erreichen: Erstens in der Reduktion der Abbruch- und Fehlerquoten bei Verhütungsmitteln und zweitens, indem jüngere Individuen und Paare angesprochen würden, welche aus demographischen Gründen die sexuelle Initiation und Heirat verschieben und früher und länger verhüten sollten.“ (Germain 1997: 33)

Neoliberale Paradigmen in der Bevölkerungspolitik könnten also im Sinne von Sicherheitstechnologien als eine Ausdifferenzierung und Fragmentierung von Zielgruppen, Interventionsformen und Phasen der Intervention gedeutet werden – ebenso wie die Abschaffung allgemeiner, demographischer „targets“ auch als Möglichkeit einer Flexibilisierung verstanden werden kann. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass diese Ausdifferenzierung auch als Ergebnis verschiedener Kämpfe und Teilerfolge (feministischer) Bewegungen zu interpretieren ist, ebenso wie nicht jede Differenzierung von Bevölkerungspolitik im Kontext neoliberaler Transformationen als kohärente Strategie gedeutet werden sollte. So spielen auch Dezentralisierungsprozesse¹⁸, zunehmend komplexere Strukturen der AkteurInnen und die größere Bedeutung heterogener NGOs in der Umsetzung von Bevölkerungspolitik eine wichtige Rolle.¹⁹

Neoliberale Staatlichkeit und Neomalthusianismus: Artikulationen statt Gegensätze

Die bisherigen Überlegungen zeigen, dass neoliberale Rationalitäten nicht mit einer Abschwächung antinatalistischer Bevölkerungspolitik verbunden sein müssen, sondern diese auch umschreiben und reformulieren können. Solche Überlegungen stärken staats-theoretische Analysen, welche neoliberale Politiken eher als aktive Umgestaltung von Staatlichkeit denn als deren Auflösung begreifen. Neogramscianische und regulationstheoretische Analysen, die in diese Richtung gehen, betonen dabei oftmals, dass die Regulierung der Bevölkerung neben repressiven und sicherheitspolitischen Funktionen weiterhin – auch unter postfordistischen Bedingungen – den Kern staatlicher, verstanden als nationalstaatlicher Aufgaben ausmache (Hirsch 1995: 39ff, Jessop 1998: 265).

Im Folgenden möchte ich das Verhältnis zwischen neomalthusianischer Wissensproduktion, Staatlichkeit und neoliberalen Rationalitäten auf verschiedene Weise diskutieren. Zunächst werde ich kurz darstellen, wie sich meines Erachtens das Verhältnis zwischen internationaler Politik und der Form Nationalstaat in der antinatalistischen Bevölkerungspolitik bis heute entwickelt hat. Daraufhin möchte ich die üblichen Interpretationen der Mainstream-Frauen-NGO-Politik zum Verhältnis von Bevölkerungspolitik und Neoliberalismus nach Kairo, welche dieses letztendlich als Gegensatz konzipieren, in Frage stellen. Schließlich möchte ich –

anknüpfend an die Perspektiven Kairo-kritischer Netzwerke - diskutieren, inwiefern sich die bis hierhin dargestellten Reartikulationen neoliberaler Regierungsformen und antinatalistischer Programmatik auch daraus erklären lassen, wie neoliberale und neomalthusianische Gesellschaftskonzeptionen miteinander kompatibel, bzw. miteinander artikuliert sind.

Gegen die Fixierung mancher regulationstheoretischer Forschungen auf den Nationalstaat als Ausgangspunkt für die Analyse der Internationalisierung des Staates im Prozess der Globalisierung muss meines Erachtens die Analyse der Politik zur Regulierung der Weltbevölkerung eher einen umgekehrten Weg beschreiten. Neomalthusianische Strategien haben sich nach dem Zweiten Weltkrieg bis Ende der 60er Jahre als per se „transnationale“, d.h. auf die Bevölkerungen Afrikas, Asiens und Lateinamerikas ausgerichtete, in einem *population establishment* institutionalisiert, das sich seit Ende der 60er Jahre als relativ stabiles, und eng verwobenes Netz von Privatstiftungen, Familienplanungsorganisationen, Universitäten, multilateralen Organisationen und nationalen Entwicklungsbehörden der Industrieländer etabliert hat; es entsprach insofern schon damals einer Struktur, wie sie heute oftmals als „global governance“ beschrieben wird – allerdings weitgehend unbeleckt von deren normativen, weltdemokratischen Konnotationen.

Zentrale Strategie des *population establishment* war es allerdings, die Institutionalisierung von antinatalistischen Bevölkerungsprogrammen und -kommissionen oder zumindest Familienplanungsprogrammen in subalternen Nationalstaaten zu erreichen, eine Strategie, die bis in die 80er Jahre in fast allen Ländern erfolgreich war (vgl. Higer 1997: 129).²⁰ Nach Kairo sind die Nationalstaaten zwar nicht als entscheidende Exekutive zu betrachten, wohl aber als zentrale Moderatoren für die Verhandlung nationalstaatlicher Strategien zwischen NGOs, internationalen Gebern und nationalstaatlichen Bevölkerungskommissionen, Gesundheits- und Entwicklungsministerien. Schließlich bauen die bevölkerungspolitischen Strategien auf eine nationalstaatlich organisierte Wissensproduktion über die zu regulierenden Bevölkerungen auf: Nationalstaatliche Statistik und Bevölkerungsforschung wurden aufgebaut, die entlang nationaler Kategorien von Bevölkerungsgruppen arbeiten und nationale Durchschnittswerte produzieren. In dieser eingeschränkten Weise (als Ergebnis eines Prozesses, nicht als Ausgangspunkt – und auf der Ebene der Wissensproduktion und damit der Konstruktion von Bevölkerungen) ist die Form Nationalstaat für das Regime transnationaler Bevölkerungspolitik also tatsächlich unerlässlich. Die Ebene des Nationalstaates ist auch die Ebene, auf der Frauengesundheits-NGOs und -Netzwerke nach Kairo vorrangig aktiv sind – als Moderatorinnen von *partnership*-Programmen mit Geberagenturen und Regierungen, in Monitoring-Prozessen zur Kontrolle nationalstaatlicher Politik und als *pressure-groups* für nationalstaatliche Gesetzes-

reformen und gesundheitspolitische Entscheidungen. Dieser politische Einsatz wurde untermauert von einem gegenüber der Vor-Kairo-Politik stark revidierten Verständnis davon, wie Bevölkerungspolitik und damit die Politik des *population establishment* nach Kairo zu definieren und zu analysieren sei.

Die Konstruktion eines Gegensatzes zu neoliberaler Politik:

Bevölkerungspolitik als ein im Verschwinden begriffener Anachronismus

Im Folgenden möchte ich problematisieren, wie die im Konsens von Kairo dominanten Frauen-NGOs und -Netzwerke die Post-Kairo Bevölkerungspolitik als Kontrast zu neoliberalen Rationalitäten konzipierten. Sie verfolgten damit eine Politik, die demographische, antinatalistische Strategien nach Kairo leugneten bzw. allenfalls noch als einen im Verschwinden begriffenen Anachronismus betrachteten. Oder aber sie versuchten sogar, Bevölkerungspolitik als ein Projekt positiv aufzuladen, das gegen eine angenommene, neoliberale Auflösung von Staatlichkeit ein Feld „weicher“ internationaler Politik darstelle, mit der eine (anti-neoliberale) Sozialpolitik weltweit gestärkt werden könne.

Subtext solcher Programmatiken der Redefinition von Bevölkerungspolitik ist eine Analyse, die nicht nach neoliberalen Transformationen von Staatlichkeit fragt, sondern Neoliberalismus als eine Bedrohung (bevölkerungspolitischer) Staatlichkeit versteht.²¹

Vorweggenommen sei, dass sich die Differenzen in der Analyse der Post-Kairo-Politik zwischen verschiedenen Frauengesundheitsorganisationen auch daraus erklären lassen, dass es regional sehr unterschiedliche Erfahrungen mit anti- und pronatalistisch wirkenden gesellschaftlichen Kräfte in der Fortpflanzungspolitik gibt. Es ist nicht zufällig, dass sich etwa die Auswertungen, welche das lateinamerikanische Frauengesundheits-Netzwerk LACWHN einerseits und die malaysische Organisation ARROW andererseits anlässlich der Kairo+5 Konferenzen 1999 erarbeiteten, wie zwei Pole in der Analyse der Post-Kairo-Politik lesen – und damit die kontinental sehr unterschiedlichen Erfahrungen mit bevölkerungspolitischen Konstellationen widerspiegeln. Während das LACWHN in einem Bericht über fünf lateinamerikanische Länder die Untersuchung antinatalistischer Strategien nicht einmal in Erwägung zieht (und dabei auch das mit Zwangsmassnahmen arbeitende Sterilisationsprogramm unter Fujimori bagatelisierte bzw. ignorierte (vgl. Schultz 2000)), kam der Bericht von ARROW über acht südostasiatische Länder zu dem Ergebnis: „Die Bevölkerungsprogramme bleiben in der Demographie verankert und zielorientiert im Sinne quantitativer Maßstäbe, und sie haben sich nicht zugunsten einer mehr an den Menschen (people) orientierten Entwicklung verschoben.“ (ARROW 1999: 9)

Differenzen in der Analyse bauen aber nicht nur auf unterschiedlichen historischen Erfahrungen und strategischen Allianzen, sondern auch auf einer unterschiedlichen konzeptuellen Einordnung des Begriffs der Bevölkerungspolitik auf. In vielen Analysen der Frauen-NGO-Vertreterinnen, die sich für den Kairoer Konsens stark gemacht haben, werden bevölkerungspolitische und neoliberale Strategien als voneinander unabhängige Fragen behandelt. Tenor ist, es handele sich bei antinatalistischen Strategien eher um ein Relikt vergangener Zeiten. Amparo Claro, bis vor kurzem Koordinatorin des lateinamerikanischen Netzwerkes, erklärte in einem Interview auf dem 9. *International Womens Health Meeting* generell, bei dem Thema Bevölkerungspolitik handele es sich um ein „antiquiertes Thema“ von Frauengruppen, die „sich an der Vergangenheit festhalten“. Auch die US-amerikanische Wissenschaftlerin Rosalind Petchesky, ebenfalls eine zentrale Figur in den Verhandlungsprozessen um Kairo, analysiert den Post-Kairo-Prozess als erfolgreich in dem Sinne, dass neomalthusianische Strategien an Einfluss verlören (Petchesky 2000: 16), und bezeichnet die Frage nach dem Verhältnis feministischer Positionen zu Bevölkerungspolitik als „alte Debatten“, die den „Punkt nicht treffen“, während das wirkliche Problem neoliberale Gesundheitssektorreformen seien. Dass der Weltbevölkerungsfonds UNFPA 1999 eine Kampagne lancierte, in der er die Geburt des 6-milliardensten Erdenbürgers skandalisierte, wiegelt Petchesky so als rein taktische, nach außen gerichtete Propaganda ab, die sich einer alten Rhetorik bediene, welche innerhalb des UNFPA selbst längst überholt sei.

Auch die Schlussfolgerungen, welche die ebenfalls für die Verhandlungen um Kairo zentralen Netzwerke WEDO und DAWN aus ihren groß angelegten (und sehr informativen) Länderstudien für Kairo + 5 zogen, weisen in eine ähnliche Richtung. Eines der Ergebnisse der Berichte ist zwar, dass in vielen Ländern lediglich eine „semantische“ Verschiebung von dem Begriff der Familienplanung zu dem der reproduktiven Gesundheit zu verzeichnen sei und dass die internationalen Geber weiterhin auf Familienplanung setzen – in vielen Ländern weiter vor allem auf die Verbreitung langfristig wirkender Verhütungsmittel und Sterilisationen. DAWN und WEDO erklären diese Phänomene jedoch lediglich aus einer „Trägheit der Institutionen“ und einer „mangelnden konzeptuellen Klarheit“ der Kairoer Begriffe (WEDO 1999; DAWN 1999). Eine solche Interpretation lässt die Frage nach Verschiebungen antinatalistischer, demographischer Strategien nicht zu, sondern erklärt zu einer nicht hinterfragbaren Prämisse, dass diese Strategien nach Kairo an Einfluss verloren hätten. Sie vermittelt zudem Lösungskonzepte, die auf einer technischen Expertise von NGOs innerhalb der Staatsapparate basieren, statt aus der analysierten Problematik die Untersuchung gesellschaftlicher Kräfteverhältnisse in der Fortpflanzungspolitik abzuleiten.

Bevölkerungspolitik als anti-neoliberales Versprechen – als Politik für die Bevölkerung

Parallel zu der Einschätzung, eine feministische Kritik an antinatalistischer Bevölkerungspolitik sei nach Kairo ein Anachronismus, entwickelten Expertinnen der für den Kairoer Konsens engagierten NGOs auch Strategien, den Begriff der Bevölkerungspolitik zu redefinieren und positiv zu belegen. Sie fassen ihn als Oberbegriff für diejenige staatliche Sozialpolitik auf, die sich auf Fragen der Fortpflanzung, Sexualität, Gesundheit oder auch Sterblichkeit bezieht, oder auch als Oberbegriff für alle politischen Programme, die sich auf der Basis demographischer Daten für die Wohlfahrt der Bevölkerung einsetzen. Diese Perspektive wurde insbesondere von lateinamerikanischen Feministinnen und vom Südfrauen-Netzwerk DAWN vorangetrieben. Schon im Vorfeld von Kairo hatten lateinamerikanische Frauengesundheits-NGOs für eine Bevölkerungspolitik plädiert, „die mit sozialer Gerechtigkeit und Gleichheit geplant und ausgeführt“ werden solle (LACWHN 1993: 89). Brasilianische NGOs redefinierten Bevölkerungspolitik in einer nationalen Erklärung einfach zu einer Politik, welche die Bevölkerung als Subjekt und nicht Objekt ihrer Politik betrachtete. Und eine der beiden bekanntesten Expertinnen für Bevölkerungspolitik von DAWN, Gita Sen, unterstellte im Buch „Population Policies Reconsidered“ der bisherigen feministischen Kritik, diese habe nur versucht „Bevölkerungspolitik und Bevölkerungsprogramme neu zu fassen, um damit auch Entwicklungsziele neu zu bestimmen“ – und leugnete damit den frauengesundheitspolitischen Mainstream der 80er Jahre, welcher eine staatliche Bevölkerungsregulierung grundsätzlich in Frage gestellt hatte. Schließlich müsse sich Bevölkerungspolitik nicht auf „pure Zahlen, sondern auf komplexe gesellschaftliche Verhältnisse, die Geburt, Tod und Migration regieren“, beziehen (Sen 1994: 69). Auch Petchesky erklärt eine solche Definition für bedenkenswert. Es gebe schließlich keine logische Notwendigkeit dafür, dass sich Bevölkerungspolitik reduktionistisch auf die Zahl der Menschen beziehen müsse. Schließlich könnten „Demographen und Bevölkerungsplaner ihr Wissen auch einsetzen, um Ungleichheiten in Verteilungsmustern zu verringern.“ (Petchesky 2000: 21)

Angesichts der historischen Kontinuität der neomalthusianischen Motive des *population establishment* ebenso wie der zugrundeliegenden Wissenschaft der Demographie (vgl. Furedi 19, Heim/Schaz 1996) erscheint eine solche Definition einer Bevölkerungspolitik ohne demographische Ziele, einer Politik für die Bevölkerung, allerdings in höchstem Masse realitätsfern, wenn nicht geradezu absurd. So sehr dieses freie Umdefinieren auch als subversive, diskursive Strategie zu interpretieren sein mag, so führt eine solche Beschreibung aktueller Entwicklungen vor allem dazu, internationale bevölkerungspolitische Programme

als einen Gegenpol zu neoliberalen Strategien des Abbaus öffentlicher Gesundheits- oder Sozialpolitiken zu verteidigen und damit misszuverstehen.

Diese Politik spiegelt auch eine strategische Orientierung so mancher Lobbyistinnen auf eine Ausweitung der bevölkerungspolitischen Logik über die gesundheitsorientierten Programmelemente hinaus wider. Mit der Forderung nach einer nationalen Bevölkerungspolitik als intersektoraler Koordinationsinstanz zielen sie darauf ab, nichtgesundheitsorientierte Komponenten des Kairoer Aktionsprogramms, wie *empowerment* und Geschlechtergerechtigkeit, zu stärken. Eine Rezension des von Sen mit herausgegebenen Buches – erschienen in einer der wichtigsten Zeitschriften des *population establishment* – befindet zu dieser Vision einer starken, interdisziplinären, staatlichen Bevölkerungspolitik sehr treffend: „Merkwürdigerweise scheinen sich die AutorInnen nicht des Widerspruchs bewusst zu sein, dass sie einerseits zentralisierte und autoritäre Familienplanungsprogramme denunzieren, andererseits aber selbst in vielen Kapiteln höchst staatsorientierte Vorschriften für die Intervention von Regierungen entwickeln (McIntosh 1994: 655).“

Auch die Verteidigung isolierter Programme für reproduktive Gesundheit gegen ihren Abbau im Rahmen neoliberaler Spar- und Privatisierungspolitik und eine sich daraus ableitende Allianz von Frauen-NGOs mit dem *population establishment* führt dazu, dass viele Evaluierungen der Post-Kairo-Politik ihr Augenmerk zu wenig darauf richten, welches Gewicht bestimmte (demographisch relevante) Elemente der reproduktiven Gesundheitsversorgung etwa in den Gesundheitssektor-Reformen gegenüber anderen Gesundheitsdiensten erhalten könnten. So betonen die Konzepte der *Safe-Motherhood*-Initiative, dass ihre Dienstleistungspakete (wie etwa das *mother-baby-package*, das auch einen nicht unbedeutenden Anteil von Familienplanung vorsieht) auch deswegen kosten-effizient seien, weil sie andere notwendige Gesundheitsdienstleistungen mit abdeckten (vgl. World Bank 1999b: 2;31). Strategien, die in diesem Sinne als Wiederauflage der *Selective-Primary-Health-Care*-Strategie der 80er Jahre erscheinen (vgl. Hall/Taylor 2003), müssen auf jeden Fall in diese Richtung mehr beobachtet werden.²² Betsy Hartmann beschreibt diese Problematik folgendermassen: „Er (der Konsens von Kairo, S.S.) rationalisiert den fortschreitenden Angriff auf die öffentliche Gesundheitsversorgung, indem er Familienplanung gegenüber reproduktiver Gesundheit bevorzugt, und reproduktive Gesundheit wiederum gegenüber Basisgesundheitsversorgung.“ (Hartmann 2002: 274)

Zudem sollte eine kritische Analyse bevölkerungspolitischer Strategien - dies haben meine bisherigen Ausführungen über Strategien neoliberaler Selbstführung und Sicherheitstechnologien gezeigt - nicht nur eng umrissene, finanzielle, staatliche Investitionen berücksichtigen. Sie sollten ihr Augenmerk auch auf die Auslagerung demographischer Strategien auf NGOs, sowie den inhaltlich expansiven Charakter von Programmen lenken, welche sich auf das individuelle reproduktive

Verhalten richten. Denn der Staat, so Alaka Malwade Basu in einer Analyse der Artikulation von *gender* und *health* im aktuellen, bevölkerungspolitischen Diskurs, sehe seine Verantwortung eher darin, auf „relativ indirekte Mittel zurückzugreifen, die sich darauf konzentrieren, Haltungen und Verhalten zu ändern statt materielle Lebensbedingungen.“ (Basu 2000: 25)

Das aktuelle Dilemma von Strategien, welche z.B. die Weltbank einerseits als Initiatorin neoliberaler Gesundheitssektorreformen angreifen und gleichzeitig deren reproduktive Gesundheitsprogramme als weltweit größte, finanzielle Ressource in diesem Bereich verteidigen, ist mit einer solchen, beides getrennt voneinander betrachtenden Perspektive, die keine möglichen Zusammenhänge denkbar macht, jedenfalls nur schwer zu bearbeiten.

Theoretische Versatzstücke für die Analyse eines neoliberalen Neomalthusianismus

Gegen die Konzeption, die eine internationale, antinatalistische Bevölkerungspolitik als entweder im Verschwinden begriffen oder als Sozialpolitik redefiniert, versuchen NGO-Netzwerke, die dem Kairoer Konsens eher kritisch gegenüberstehen, die Transformationen neomalthusianischer Diskurse nach Kairo zu verstehen. Besonders viele Anregungen für die Debatte geben Analysen, welche verschiedene Herrschaftsstrategien und Formen der Hierarchisierung zusammendenken – wie etwa das in den USA aktive *Committee on Women Population and Environment*, das seit Jahren Debatten aus einer kritischen Ökologie-Szene, aus antirassistischen Bewegungen, technologiekritischen Projekten und feministischen Gruppen zusammenführt (vgl. Silliman/ Bhattacharjee 2002; Silliman/King 1999).

Auch das *Women's Global Network for Reproductive Rights* (WGNRR), das älteste überkontinentale Netzwerk der Frauengesundheitsbewegungen, das den Konsens von Kairo immer mit einer skeptischen Distanz begleitete und weiterhin neomalthusianische Kontinuitäten kritisiert, arbeitet zur Zeit in Kooperation mit der britischen NGO *Corner House* an einer Wiederaufnahme der Analyse und Kritik „neuer Manifestationen des Malthusianismus“. Zudem betreibt das WGNRR in den letzten Jahren verstärkt eine Integration frauengesundheitspolitischer Forderungen in Kampagnen für eine breite Basisgesundheitsversorgung und distanziert sich zunehmend von einem Konzept isolierter reproduktiver Gesundheitsdienste.

Nachdem ich in diesem Text mit den „gouvernementalen“ Konzepten neoliberaler Selbstführung und Sicherheitstechnologien einige Anregungen für die Analyse der Transformation bevölkerungspolitischer Staatlichkeit gegeben habe, möchte ich für das Verständnis, warum neomalthusianische und neoliberale Politik auf diese Weisen artikulierbar sind, daran erinnern, wie neoliberale und neomalthusianische Gesellschaftskonzeptionen miteinander in Verbindung stehen: Ein

Papier von WGNRR und *Corner House* drückt es ohne Umschweife aus: Die Ideologie eines freien Marktes, auf die auch Gesundheitssektorreformen und die Privatisierung von Gesundheitssystemen aufbaue, sei „ebenso heute wie in der Vergangenheit über den Malthusianismus konsequent gestärkt worden. Kratze an einem freien Marktwirtschaftler und es ist mehr als wahrscheinlich, dass du darunter irgendeine Art Malthusianer finden wirst.“

Sowohl Neoliberalismus wie Neomalthusianismus schreiben die Verantwortung für den Ein- oder Ausschluss vom Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen nicht gesellschaftlichen Machtstrukturen, sondern den betroffenen Individuen bzw. Bevölkerungsgruppen selbst zu – beide konzipieren die Rolle des Staates anders als die frühliberale Vorstellung einer staatlichen Enthaltensamkeit. Im Gegensatz zum frühliberalen Konzept von Thomas R. Malthus, der jegliche staatliche Intervention kritisierte, für eine Abschaffung der Armenfürsorge plädierte und sittliche Enthaltensamkeit als einziges präventives Instrument gegen das Bedrohungsszenario der Überbevölkerung propagierte (Mertens 1991: 21f; Ferdinand 1999: 23f), befürworteten neomalthusianische Bewegungen, wie sie sich Ende des 19. Jahrhunderts international verbreiteten, bereits heutige, neoliberale Konzepte staatlicher Intervention in der Bevölkerungspolitik: Sie forderten eine staatliche Orientierung der Individuen im Sinne einer verantwortlichen, nach wissenschaftlichen Kriterien ermittelten Gestaltung ihres Sexuallebens, eine Orientierung, die - so zumindest einige Vertreter - insbesondere bei den Armen notfalls per Gesetz durchgesetzt werden sollte (Ferdinand 1999: 171f). Schon damals zeigte sich, dass die Unterscheidung, ob eine sexuelle Selbstführung über die Nutzung von Verhütungsmethoden angeboten oder aufoktroiert werden sollte, mit einer Hierarchisierung entlang von Klassenlinien, bzw. (sobald sich der Neomalthusianismus auf Rassehygiene bezog) entlang rassistischer Kriterien zusammenhing. Die demographische Regierung der Individuen lässt sich dementsprechend nur entlang von Selektionsmechanismen verstehen, die festlegen, wie und welche Bevölkerungen als zu viel, als Überbevölkerung, konstruiert werden.

Der Neomalthusianismus beruht auf der Konstruktion der Bevölkerung als Variable für die Lösung gesellschaftlicher Krisensituationen, eine Konstruktion, die in der Wissensproduktion der Demographie verankert ist und nicht als eine spezifisch politische Aneignungen eines ansonsten neutralen, demographischen Wissens abgetan werden kann (vgl. Hummel 2000; Heim/Schaz 1996). Die Demographie setzt ihren Fokus auf die Erhebung von Quantitäten und die Begründung gesellschaftlicher Zusammenhänge aus statistischen Korrelationen. In einem ersten Schritt konstruiert sie die Bevölkerung als von der Gesellschaft und den Individuen getrennte Einheit – und setzt diese von den gesellschaftlichen Lebensbedingungen getrennte Masse in einem zweiten Schritt in ein quantitatives Verhältnis zu denselben. Aus solchen, auf die Errechnung eines Gleichge-

wichtiges angelegten Korrelationen folgt auch die Analyse von Ungleichgewichten, die – und das ist die Logik bevölkerungspolitischer Interventionen – der Variable „Bevölkerung“ zugeschrieben werden können. Im Kontext kolonialer und rassistischer Traditionen bekommen diese quantitativ errechneten „Überschüsse“ dann ein je spezifisches Gesicht; d.h. es wird festgelegt, welche Bevölkerungsgruppe als überschüssige gedacht und selektiert wird (vgl. Pinn/Nebeling 1989; Heim/Schaz 1996).

Diese Logik bleibt trotz aller Transformationen des Diskurses des *population establishment* erhalten, auch wenn sich diese inzwischen sowohl weniger drastischer Begrifflichkeiten (wie „Bevölkerungsstabilisierung“ statt „Bevölkerungskontrolle“) und komplexerer, kybernetischer Modelle bedienen. Eine genauere Analyse der zunehmend multifaktoriell konzipierten, demographischen Diskurse, die Bevölkerungswachstum nicht mehr als monokausale Ursache, sondern als einen von mehreren Faktoren für gesellschaftliche Krisenphänomene beschreiben, müsste dabei einerseits darauf verweisen, wie die genannte Grundstruktur der demographischen Wissensproduktion beibehalten wird. Gleichzeitig sind die kybernetischen Modelle nicht nur Instrumente, um neomalthusianische Argumente gegen ihre Kritik zu legitimieren und zu verfeinern; sondern in ihnen spiegelt sich auch einmal mehr die Fragmentierung bevölkerungspolitischer Strategien durch neoliberale Sicherheitstechnologien wider.

Der (Rück-)Blick auf eine radikale Dekonstruktion demographischen Wissens und damit bevölkerungspolitischer Staatlichkeit macht klar: Die in diesem Artikel bis hier betriebene Analyse einer neoliberalen Transformation internationaler Bevölkerungspolitik über die Selbstführung reproduktiver Risiken und über die sicherheitstechnologische Fragmentierung von Risikogruppen darf nicht in die typische Falle der Gouvernamentalitätsstudien, nämlich die einer falsch verstandenen Analyse „liberaler“ Regierung tappen. Stattdessen möchte ich den Subtext rassistischen Ein- und Ausschlusses und rassistischer Hierarchisierung in diesen Transformationen betonen – als Hierarchisierung zwischen appellativen und präskriptiven Anrufungen oder als Hierarchie, die zwischen einer teilweisen Entkoppelung von Mikro- und Makroebene einerseits und einer direkten, demographischen Funktionalisierung bestimmter Risikogruppen andererseits besteht – Hierarchisierungen, die im Rahmen einer Medikalisierung von Bevölkerungspolitik oftmals über pathologisierende Zuschreibungen verlaufen. Eine solche Perspektive kann von denjenigen Bewegungen und NGOs eher geleistet werden, welche – über die weiter gegen „illiberale“ Praktiken wichtige Forderung nach individueller Selbstbestimmung hinaus – rassistische und soziale Hierarchisierungen mitdenken und vor diesem Hintergrund eher in der Lage sind, die scheinbar neutral an ein für sich selbst verantwortliches Individuum gerichteten Risikodiskurse zu untersuchen und gegen den Strich zu bürsten.

Anmerkungen

- 1 Mit *population establishment* ist das enge Netzwerk aus multilateralen Organisationen, Entwicklungsbehörden der Industrieländer, Privatstiftungen und *think tanks* gemeint, das sich für eine Reduktion des Bevölkerungswachstums in südlichen Ländern einsetzt.
- 2 Mit Rationalität meine ich hier im Sinne Foucaults nicht die Frage, ob bestimmte politische Praktiken über Vernunft legitimiert sind, bzw. an welchen Vernunftgründen sie sich messen lassen, sondern welchen Vernunftstyp politische Praktiken anwenden und damit auch konstituieren.
- 3 So das *Committee on Women Population and Environment* in einem Protestbrief gegen den „Day of 6 Billion“ der UNFPA 1999
- 4 Tatsache ist, dass das Aktionsprogramm von Kairo in der Frage der Abtreibung keine Stellung bezog und diese nationalen Gesetzgebungen unterordnete. Die großen Agenturen des *population establishment* üben sich auch nach Kairo in einer großen Zurückhaltung bis Abstinenz gegenüber der Einrichtung von Abtreibungsdiensten.
- 5 Der Begriff der *gouvernementalité* setzt sich aus *gouvernement* = Regierung und *mentalité* im Sinne von Denkweisen zusammen (vgl. Lemke 1997: 146).
- 6 Nach Burchell geht es Foucault darum, „die Verbindung zwischen *subjectification* (Subjektivierung) und *subjection* (Unterwerfung) zu lockern, ohne sie völlig zu kappen.“ Diese gegenseitige Nichtreduzierbarkeit impliziere auch, dass „ihre Beziehungen und Interaktionen nicht notwendigerweise immer harmonisch oder sich gegenseitig bestärkend sind.“ (Burchell 1993: 268f)
- 7 Auf deutsch erscheinen die Arbeiten von Foucault zum Thema *Gouvernementalité* erst vollständig in diesem Herbst bei Suhrkamp: Michel Foucault: Schriften - Dits et Ecrits, Band 3.
- 8 Vorlesungen Foucaults vom 18./25. 1.1978, vgl. Lemke 1997
- 9 Auf eine solche Fragestellung verweisen etwa Alvarez 2000 oder die Studie von Petchesky/Judd 1998 über die lokale Aneignung des Begriffes der reproduktiven Rechte.
- 10 Rankin 2001 zeigt anhand einer Studie über Kleinkreditprogramme für Frauen in Nepal, wie der Ansatz der *Gouvernementalitätsstudien* mit ethnographischen Methoden kombiniert werden kann, um zu differenzierten Ergebnissen darüber zu kommen, wie heterogen das Paradigma der „economic rational woman“ zum Einsatz kommt.
- 11 Die *Safe-Motherhood-Initiative* wurde 1987 gegründet. Mitglieder sind: Weltbank, UNFPA, UNICEF, WHO, Population Council und International Planned Parenthood Federation
- 12 Die bevorzugten Indikatoren des *population establishment*, das *life time risk* und die Müttersterblichkeitsrate (Todesfälle pro 100.000 Frauen zwischen 15 und 49) aggregieren das Risiko, bei einer Schwangerschaft zu sterben, mit der Fruchtbarkeitsrate, der durchschnittlichen Zahl von Kindern pro Frau (Maine 2000: 175).
- 13 Dass die Kritik an der *Safe-Motherhood-Initiative* als „orphan initiative“ (Weil/Fernandez 1999) sich auch auf deren Strategien richtet, die sich mit Frauen „once pregnant“ (so der übliche epidemiologische Terminus) beschäftigen, sei hier nur am Rande erwähnt. Auch innerhalb dieser so wieso schon geringen Investitionen konzentrierten sich die Programme nach Meinung vieler Beobachterinnen zu wenig auf die medizinische Infrastruktur der Geburtshilfe - und in sichere Abtreibungsdienste wird so gut wie gar nicht investiert. Stattdessen legten viele Investitionen der *Safe-Motherhood-Initiative* (trotz gewisser Umorientierungen seit 1997) weiterhin auf (billigere) präventive Programme der Schwangerenvorsorge und *community health* (Maine 2000). Zudem sind auch hier neoliberale Anrufungen der selbstverantwortlichen Individuen auf dem Vormarsch: So hat die Forschung über den Zugang zu Geburtshilfeeinrichtungen in den letzten Jahren einen enormen Aufschwung erfahren - und zwar nicht vorrangig, um damit den drastischen Mangel an medizinischer Infrastruktur oder finanzielle Barrieren wie z.B. *user fees* ins Zentrum zu stellen. Vor allem beziehen sich diese Forschungen auf ein „Mangel an Verständnis und Information“ sowie auf mangelnde Handlungsspielräume der betroffenen Frauen, die als existierend unterstell-

- ten Gesundheitsdienste auch zu nutzen, und propagieren auch hier ein verändertes Gesundheitsverhalten als entscheidenden Ansatzpunkt (z.B. Starrs 1997: 38ff).
- 14 Insbesondere ist die These einer Individualisierung biopolitischer Strategien für technologiekritische Fragen sinnvoll, sei es, um zu verstehen, wie staatliche, eugenische Programme etwa über pränataldiagnostische Verfahren zunehmend individuellen Entscheidungen im Sinne eines „Qualitätsanspruchs“ an das eigene Kind gewichen sind, sei es für das Verständnis der Diskurse um Verhütungstechnologien. Eine Perspektive, die eine informierte, individuelle Wahlfreiheit zwischen möglichst vielen Verhütungsmitteln zum entscheidenden Kriterium erhob, wurde insofern nach Kairo hegemonial, als dieser *Pro-Choice*-Diskurs von den meisten in den Konsens von Kairo integrierten Positionen von Frauen-NGOs nachvollzogen wurde. Technologiekritische Forschungen dazu, warum welche Verhütungsmittel vorrangig erforscht und wo welche Verhütungsmittel und Sterilisationsmethoden von wem vorrangig verbreitet werden, wurden zunehmend und trotz des großen Gewichtes der Familienplanungs-Etats in der internationalen Bevölkerungspolitik marginalisiert. Sie werden vor allem von denjenigen Frauengesundheitsnetzwerken wie dem *Women's Global Network for Reproductive Rights* oder dem *Committee Women Population and Environment* weiter formuliert, die vom Bündnis des Konsens eher ausgegrenzt wurden bzw. sich davon distanziert haben.
 - 15 Abgesehen davon, dass sich dieses Konzept anscheinend nicht als allseits einsetzbar herausstellte, sind die *unmet needs* als scheinbarer Garant der Entscheidungsfreiheit eine fragwürdige, aus bestimmten, statistischen Prämissen hergeleitete Konstruktion von Bedürfnissen. Unter den vielen verschiedenen Methoden, einen nicht gedeckter Bedarf an Verhütungsmitteln zu messen hat sich die Definition von Westoff durchgesetzt: Er leitet ein *unmet need* aus der Angabe einer Frau ab, sie sei verheiratet, sexuell aktiv und wolle zur Zeit oder überhaupt nicht mehr schwanger werden. Die Frage, ob sie ein Verhütungsmittel nutzen wolle, ist im Fragenkatalog allerdings nicht vorgesehen – ganz abgesehen von den Erhebungsmethoden und der komplexen Frage danach, was die Aussage über einen bestehenden oder nicht bestehenden Kinderwunsch in einem bestimmten Moment des Lebens bedeutet. Saul Halfon differenziert in seiner Analyse des *unmet-needs*-Diskurses 10 verschiedene Definitionen, bei denen der Prozentsatz der „bedürftigen“ Frauen je nach Methode zwischen 2 und 85 Prozent aller verheirateten Frauen schwankt (Halfon 1999: 23).
 - 16 Die *contraceptive prevalence rate* gibt den Anteil von verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Frauen im „reproduktiven Alter“ (15-49 Jahre alt) an, die eine moderne Verhütungsmethode benutzen.
 - 17 Die sogenannte Erfolgsgeschichte der Bevölkerungspolitik in Bangladesh beruhte auf einem hierarchischen Programm, das mit Zielquoten und einer aggressiven Verbreitung von Sterilisationen und langfristig wirksamen Verhütungsmitteln arbeitete (vgl. Mertens 1989: 50).
 - 18 Die indische Regierung erklärte z.B. seit Kairo einen „target-free approach“ ihrer Bevölkerungspolitik; verschiedene indische Bundesstaaten verstoßen aber gegen diese Vorgabe (vgl. Rao 2002).
 - 19 Ana Maria Pizarro beschreibt etwa Projekte gegen Müttersterblichkeit in einem nicaraguanischen Dorf als Wirrwarr unterschiedlicher NGO-Strategien: „Die einen sehen Schwangervorsorge als Lösung an, die anderen Gesundheitsdienste, wieder andere wollen die Frauen *empowern*, oder sie bieten Sexuaufklärung an; die Evangelikalen dagegen erklären den Jungendlichen, dass sie keine Verhütungsmittel benutzen dürfen. Es gibt immer wieder neue Projekte, die ebenso schnell wieder beendet und abgebaut werden - und die Frauen mitten drin.“
 - 20 Im Jahr 1999 waren die direkten Investitionen der Nationalstaaten in ihre bevölkerungspolitischen Programme mit 3,5 Mrd. US-Dollar höher als die Investitionen der internationalen Geber (2,2 Mrd. US-Dollar) (NIDI/UNFPA 2001: 3,32). Der Anteil internationaler und nationaler Gelder ist aber je nach Land sehr unterschiedlich. Allerdings ist die Beeinflussung nationaler Regierungen weiterhin ein Anliegen des *population establishment*, wenn auch nicht mehr im selben Ausmass wie in den 1980er Jahren. So erklärte die Weltbank 1999, sie habe es vernach-

lässigt, „demographische Perspektiven in den Politikdialog“ mit Regierungen einzubringen (World Bank 1999a: 22). Und US-AID finanziert weiterhin über den *Think Tank Futures Group* Programme, die Regierungen mittels Computersimulationen vom wirtschaftspolitischen Vorteil geburtenreduzierender Maßnahmen überzeugen sollen.

- 21 Einen zweifelhaften Bezugspunkt einer solchen Interpretation bietet die Geschichte US-amerikanischen Regierungsdiskurse. Die sogenannte Mexiko-Politik unter Reagan, d.h. die Ankündigung während der Weltbevölkerungskonferenz von 1984, bevölkerungspolitische Programme in der bisherigen Form nicht mehr zu unterstützen, wurde damals nicht nur mit einer Ablehnung von Abtreibungen begründet. Auch der neoliberale Ökonom Julian Simon wurde für die Mexiko-Politik herangezogen. Er hatte erklärt, das Bevölkerungswachstum sei ein ökonomisch neutraler Faktor, da das freie Spiel der Marktkräfte immer wieder ein Gleichgewicht zwischen Ressourcen und Bevölkerung herstellen werde (vgl. Finkle/Crane 1985). Allerdings hatte diese politische Kehrtwende nicht eine Verringerung der US-amerikanischen Finanzen für internationale Bevölkerungsprogramme zur Folge, sondern lediglich deren Umstrukturierung (vgl. Higer 1997: 350f). Insgesamt wies sich die Geschichte des *population establishment* als erstaunlich stabil durch alle verschiedenen politischen Konjunkturen hin aus. Auch nach Kairo sind bevölkerungspolitische Programme nicht gefährdet, sondern ihr Anteil an internationalen Entwicklungshilfegeldern stieg von 1990 ca. 1,3 auf 1994 über 1,5 bis 2000 2,93 Prozent der gesamten Etats (NIDI/UNFPA 2001).
- 22 So legte beispielsweise ein „Basic Health und Nutrition Projekt“ der Weltbank von 1994 -1999 im Rahmen einer Gesundheitssektorreform in Peru einen klaren Fokus auf die Verbreitung von Familienplanung als eines von drei Kriterien für die *coverage of health services* (World Bank 1997).

Literatur

- Alvarez, Sonia E. (2000): *Translating the Global: Effects of Transnational Organizing on Local Feminist Discourses and Practices in Latin America*. online: www.antenna.nl/~waterman/alvarez.html.
- ARROW (Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women) (1999): *Changes in Population Policies and Programmes Post-ICPD Cairo: A Regional Research Project*. Overview of Main Findings, Kuala Lumpur.
- Basu, Alaka Malwade (2000): „Gender in population research: confusing implications for health policy“. In: *Population Studies*, 54, S. 19-28.
- Bröckling, Ulrich (2001): *Das unternehmerische Selbst und seine Geschlechter. Subjektivitätsprogramme und Gender-Konstruktionen in Erfolgsratgebern*. Vortrag beim Symposium: Welcome to the Revolution, 9.-11.11.2001, Hochschule für Gestaltung und Kunst, Zürich.
- Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas (Hg.) (2000): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Frankfurt a.M.
- Burchell, Graham (1993): „Liberal Government and the Techniques of the Self“. In: *Economy and Society*, Bd. 22, Nr. 3, 1993, S. 267-282.
- Burchell, Graham; Gordon, Colin; Miller, Peter (1993): *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Hempstead.
- Castel, Robert (1983): „Von der Gefährlichkeit zum Risiko“. In: Wambach, Manfred Max (Hg.): *Der Mensch als Risiko*, Frankfurt a.M., S. 51-74.
- DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era) (1999): *Implementing ICPD: Moving Forward in the Eye of the Storm*. DAWNs Platform for Cairo+5, Januar 1999, Suva/Fiji.
- Dixon-Mueller, Ruth; Germain, Adrienne (2000): „Reproductive Health and the Demographic Imagination“. In: Presser, Harriet B.; Sen, Gita (Hg.): *Women's Empowerment and Demographic Processes*. Oxford, S. 69-94.

- Ewald, Francois (1993): *Der Vorsorgestaat*. Frankfurt a.M.
- Ferdinand, Ursula (1999): *Das Malthusische Erbe*. Münster.
- Finkle, Jason L.; Crane, Barbara (1985): „Ideology and Politics at Mexico City“. In: *Population and Development Review*, Jg. 11, Nr. 1, S. 1-28.
- Finkle, Jason L.; McIntosh, Alison (1994): *The New Politics of Population. Conflict and Consensus in Family Planning*. New York.
- Forman, Shepard; Ghosh, Romita (2000): *Promoting Reproductive Health: Investing in Health for Development*. London.
- Foucault, Michel (1993): „About the Beginning of the Hermeneutics of the Self: Two Lectures at Darmouth“. In: *Political Theory*, Bd. 21, Nr. 2, S.198-227
- Foucault, Michel (2000): „Die ‘Gouvernementalität’“. In: Bröckling/Krasmann/Lemke 2000, S. 41-67.
- Foucault, Michel (2000a): „Staatsphobie“ in: Bröckling/Krasmann/Lemke 2000, S. 68-71.
- Furedi, Frank (1997): *Population and Development*. New York.
- Germain, Adrienne (1997): „Adressing the demographic imperative through health, empowerment and rights. ICPD implementation in Bangladesh“. In: *Health Transition Review Supplement 4 to Nr. 7*, S. 33-36.
- Greco, Monica (1993): „Psychosomatic Subjects and the ‘duty to be well’. Personal Agency within Medical Rationality“. In: *Economy and Society*, Bd. 22, Nr 3, 1993, S. 357-372.
- Greenhalgh, Susan (1996): „The Social Construction of Population Science: An Intellectual and Political History of Twentieth-Century Demography“. In: *Comparative Studies in Society and History*, Bd. 38, Nr. 1, S. 26-66.
- Halfon, Saul (1997): „Overpopulating the World. Notes towards a Discursive Reading“. In: Taylor, Peter; Halfon, Saul; Edwards, Paul (Hg.): *Changing Life. Genomes, Ecologies, Bodies, Commodities*. Minneapolis.
- Halfon, Saul (1999): *Constructing an International Consensus at Cairo: Unmet Need and the Population Network*. Paper presented at the Annual Meeting of the International Studies Association, Washington, 16-20.Feburar.
- Hall; John J.; Taylor, Richard (2003): „Health for all beyond 2000: The demise of the Alma-Ata declaration and primary health care in developing countries“. In: *Medical Journal of Australia*, Bd. 178, S. 17-20.
- Hartmann, Betsy (2002): „The Changing Faces of Population Control“. In: Silliman/Bhattacharjee 2002, S. 259-290.
- Heim, Susanne; Schaz, Ulrike (1996): *Berechnung und Beschwörung. Überbevölkerung – Kritik einer Debatte*. Berlin/Göttingen
- Hendrixson, Anne (2002): „Superpredator meets Teenage Mom: Exploding the Myth of the Out-of-Control Youth“. In: Silliman/Bhattacharjee 2002, S. 231-258.
- Higer, Amy (1997): *Transnational Movements and World Politics: The International Womens Health Movement and Population Policy*. Dissertation, Brandeis University.
- Higer, Amy (1999): „International Women’s Activism and the 1994 Cairo Population Conference“. In: Meyer, Mary K.; Prügl, Elisabeth (Hg.): *Gender Politics in Global Governance*. Maryland/Oxford.
- Hirsch, Joachim (1995): *Der nationale Wettbewerbsstaat*. Berlin
- Hodgson, Dennis; Watkins, Susan Cotts (1997): „Feminists and Neo-Malthusians: Past and Present Alliances“. In: *Population and Development*, Nr. 3, Jg. 23, S. 469-523.
- Hummel, Diana (2000): *Der Bevölkerungsdiskurs. Demographisches Wissen und politische Macht*. Frankfurt a.M.
- IWK (Institut für Wissenschaft und Kunst) (2001): *Demokratie. Selbst. Arbeit. Analysen liberal-demokratischer Gesellschaften im Anschluss an Michel Foucault*. IWK-Mitteilungen Nr. 2-3, Jg. 56, Wien.
- Jessop, Bob (1998): „Nationalstaat, Globalisierung, Gender“. In: Kreisky, Eva; Sauer, Birgit (Hg.): *Geschlechterverhältnisse im Kontext politischer Transformation*. Opladen/Wiesbaden, S. 262-292.

- LACWHN (Latin American and Caribbean Women's Health Network) (Hg.) (1993): *Women and Population Policies*. 5-9.Juli 1993, Oaxtepec, Mexiko.
- LACWHN (1998): *The Cairo Consensus. Women Exercising Citizenship Through Monitoring. Review of Five Latin American Countries*. Santiago de Chile.
- Lemke, Thomas (1997): *Eine Kritik der politischen Vernunft. Foucaults Analyse der modernen Gouvernementalität*. Berlin/Hamburg.
- Lemke, Thomas (2000a): „Neoliberalismus, Staat und Selbsttechnologien. Ein kritischer Überblick über die Gouvernementality Studies“. In: *Politische Vierteljahresschrift*, Nr. 1, S. 31-47.
- Lemke, Thomas (2000b): „Die Regierung der Risiken. Von der Eugenik zur genetischen Gouvernementalität“. In: Bröckling/Krasmann/Lemke 2000, S. 227-264.
- Lupton, Deborah (1997): „Foucault and the medicalisation critique“. In: Petersen, Alan; Bunton, Robin (Hg.): *Foucault, Health and Medicine*. London/New York, S. 94-110.
- MacLeod, Catriona (2002): „Economic Security and the Social Science Literature on Teenage Pregnancy in South Africa“. In: *Gender and Society*, Bd. 16, Nr. 5, Oktober 2002, S. 647-664.
- Macleod, Catriona; Durrheim, Kevin (2002): „Foucauldian Feminism: The Implication of Governmentality“. In: *Journal for the Theory of Social Behaviour*, Bd. 32, Nr. 1, S. 41-60.
- Maine, Deborah (2000): „What is so Special About Maternal Mortality?“ In: Berer, Marge; TK Sundari Ravindran (2000): *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues, Special Issue of Reproductive Health Matters*. London, S. 175-181.
- McIntosh, Alison (1994): „Book review“. In: *Population and Development*, Bd. 20, Nr. 1, Sept., S. 653-656.
- Mertens, Heide (1989): „Familienplanung als Entwicklungsstrategie“. In: *PERIPHERIE*, Nr. 36, Jg. 9, S. 41-60.
- Mertens, Heide (1991): *Wunsch Kinder. Natur, Vernunft und Politik*. Münster.
- NIDI (Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute); UNFPA (2001): *Financial Resource Flows for Population Activities in 2000*. online: www.nidi.nl.
- O'Malley, Pat; Weir, Lorna; Shearing, Clifford (1997): „Governmentality, Criticism, Politics“. In: *Economy and Society*, Bd. 26, Nr. 4, 1997, S. 501-517.
- Petchesky, Rosalind (2000): *Reproductive and Sexual rights: Charting the Course of Transnational Women's NGOs*. United Nations Research Institute for Social Development, Occasional Paper 8, Genf.
- Petchesky, Rosalind P.; Judd, Karen (1998): *Negotiating Reproductive Rights. Women's Perspectives across Countries and Cultures*. (IRRAG – International Reproductive Rights Research Action Group), London/New York.
- Pühl, Katharina; Schultz, Susanne (2001): „Gouvernementalität und Geschlecht – Über das Paradox der Festschreibung und Flexibilisierung der Geschlechterverhältnisse“. In: Hess, Sabine; Lenz, Ramona (Hg.): *Geschlecht und Globalisierung*. Königstein i.T., S. 102-127.
- Qadeer, Imrana (1998): „Reproductive Health and Rights: A Public Health Perspective“. In: Centre of Social Medicine and Community Health, Jawaharlal Nehru University (Hg.): *Reproductive Health in India's Primary Health Care*. New Delhi, S. 1-26.
- Pinn, Irmgard; Nebelung, Michael (1989): „Das Menschenbild in der Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik“. In: *PERIPHERIE*, Nr. 37, S. 21-50.
- Population Reports 1999: *Series L, Nr. 11: Ending Violence Against Women Volume XXVII*, Number 4, December.
- Rankin, Katherine N. (2001): „Governing development, neoliberalism, microcredit, and rational economic women“. In: *Economy and Society*, Bd. 30, Number 1, 18-37.
- Rao, Mohan (2002): „A voice of sanity“. In: *Frontline*, Bd. 19, Nr. 19, 14.-27. Sept. 2002, S. 46-47.
- Schild, Verónica (2002): „Wie Frauen in Namen von Frauen regiert werden. Chilenischer Feminismus in den 90er Jahren“. In: *Solidaridad*, Nr. 220/221, S. 4-10.

- Schultz, Susanne (2000): „Leise Diplomatie. Die Politik feministischer Nicht-Regierungsorganisationen zur Sterilisationspolitik in Peru“. In: Gabbert u.a (Hg.): *Geschlecht und Macht. Analysen und Berichte*. Jahrbuch Lateinamerika 24. Münster, S: 55-65.
- Sen, Gita (1994): „Development, Population and the Environment: A Search for Balance“. In: dies.; Germain, Adrienne; Chen, Lincoln: *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights*. Boston, S. 63-74.
- Silliman, Jael; Bhattacharjee, Anannya (Hg.) (2002): *Policing the National Body. Race, Gender and Criminalization*. Cambridge, S. 231-258.
- Silliman, Jael; King, Ynestra (Hg.) (1999): *Dangerous Intersections. Feminist Perspectives on Population, Environment and Development – A projekt of the Comittee on Women population and the Environment*. Cambridge.
- Sinding, Steven; Ross, John; Rosenfield, Allan (1994): „Seeking Common Ground. Unmet Need and Demographic Goal“. In: *International Family Planning Perspectives*, Jg. 20, Nr. 1, S. 23-27.
- Starrs, Ann (1997) (in Kooperation mit der Inter-Agency Group for Safe Motherhood): *The Safe Motherhood Action Agenda: Priorities for the next Decade. Report on the Safe Motherhood Technical Consultation, Colombo/Sri Lanka, 18.- 23. Oktober 1997*. New York.
- UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) (1999a): *Maternal Mortality Update. A Report on UNFPA Support for Maternal Mortality Prevention*. New York.
- UNFPA (1999b): *A Time between. Health Sexuality and Reproductive Rights of Young People*. New York.
- UNFPA (2001): *Financial resource Flows for Population Activities in 1999*. New York.
- Valverde, Mariana (1996): „Despotism‘ and Ethical Liberal Governance“. In: *Economy and Society*, Bd. 25, Nr. 3, S. 357-372.
- WEDO (Women’s Environment and Development Organization) (1999): *Risks, Rights and Reforms. A 50-Country Survey Assessing Government Action Five Years After the International Conference on Population and Development*. New York.
- Weil, Olivier; Fernandez, Hervé (1999): „Is safe motherhood an orphan initiative?“ In: *The Lancet*, Bd. 354, 11. September, S. 940-943.
- WHO (World Health Organization); UNICEF (1996): *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality*. Genf.
- WHO (1999): *Reduction of Maternal Mortality. A Joint WHO/UNFPA/UNICEF World Bank Statement*. Genf.
- World Bank (1994): *Population and Development. Implications for the World Bank, August 1994*. Washington.
- World Bank (1997): *Staff Appraisal Report. Basic Health and Nutrition Project*. Washington.
- World Bank (1999a): *Population and the World Bank. Adopting to Change. Human Development Network*. Washington.
- World Bank (1999b): *Safe Motherhood and the World Bank. Learning from 10 Years of Experience, Human Development Network*. Washington.

Anschrift der Autorin:

Susanne Schultz

Sorauer Str. 30

D – 10997 Berlin

Email: susanneschultz@snafu.de