

aus Deutschland



Stipendien-Aufenthalt in Nepal

vom 23. Oktober bis 15. Dezember 2000

Familienplanung in Nepal

Von Birgit Eger

Nepal, vom 23. Oktober bis 15. Dezember 2000
betreut von der Heinz-Kühn-Stiftung

Inhalt

1.	Zur Person	56
2.	Das Thema	56
2.1.	Die Idee	56
2.2.	Die Rahmenbedingungen	57
3.	Die Theorie	58
4.	Frauen in Nepal – Beispiele aus drei Regionen	60
4.1.	Das Terrai	60
4.1.1.	Die Porträts: Zwei Frauen – zwei Welten – Anne Erpelding	61
4.1.2.	Shanta Maya Gurung	63
4.2.	Kathmandu	64
4.2.1.	Die Journalistinnen Amrita Banskota und Shoab Gautam	65
4.2.2.	Dr. Aarona Upreti	66
4.2.3.	Mala Dhital	67
4.3.	Das Annapurna-Massiv	68
4.3.1.	Bhujung – das Modell	68
4.3.2.	Die Frauen der Gurung	69
5.	Und zum Schluss ...	73

1. Zur Person

Birgit Eger, geboren am 9.3.1968 in Hamm/Westfalen. Im Studium habe ich mich neun Jahre lang mit China beschäftigt, erst im Grundstudium in Bonn (Sinologie, Germanistik, Sprachwissenschaft), dann zwei Jahre als DAAD-Stipendiatin in Peking. Abgeschlossen habe ich mein Studium schließlich in Köln, als Diplom-Regionalwissenschaftlerin Modernes China (Moderne Chinastudien, VWL, Jura). 1997/98 habe ich bei der Deutschen Welle in Köln volontiert und anschließend ein Jahr im Funkjournal der DW gearbeitet, dann als freie Journalistin für das ARD-Morgenmagazin und die Deutsche Welle. Seit Sommer 2000 bin ich (mit Unterbrechung) Redakteurin bei WDR 2 im Morgenmagazin bzw. Mittagsmagazin. Mit der Heinz-Kühn-Stiftung war ich vom 23.10. bis zum 16.12. 2000 in Nepal unterwegs.

2. Das Thema

2.1. Die Idee

Familienplanung als Aspekt der Entwicklungspolitik – das ist kein Thema, das hierzulande Schlagzeilen macht. Oder doch? Am ersten März meldet zum Beispiel die Süddeutsche Zeitung auf ihrer ersten Seite: Die Weltbevölkerung wächst schneller als erwartet. In 50 Jahren werden 9,3 Milliarden Menschen die Erde bewohnen, hat die UNO errechnet. Das ist rund eine halbe Milliarde Menschen mehr als bisher angenommen. Die Stiftung für Weltbevölkerung warnt, das Thema nicht zu vernachlässigen. Zwar findet das rasante Wachstum vor allem in den Entwicklungsländern statt. Aber auch wir in Europa werden die Folgen bald zu spüren bekommen: Verknappung der Ressourcen, Umweltverschmutzung und Migrationen in die reichen Industriestaaten.

Schon 1994, auf der Bevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen in Kairo, haben sich die meisten Staaten verpflichtet, auch in ihren Ländern Familienplanungsmaßnahmen zu fördern. Aber das ist lange her. Mein Interesse für dieses Thema war deshalb für viele Freunde in Deutschland nicht nachvollziehbar. „Was willst du denn damit? Wieso denn dieses Thema?“

Ich wollte vergleichen können. Während meines Studiums hatte ich mich mit Geburtenplanung in China beschäftigt. Ein Modell, das weltweit Beachtung findet: Bewundert wegen seiner Erfolge, verteufelt wegen seiner Methoden. In rund 20 Jahren konnte die Volksrepublik China ihr Bevölkerungswachstum um knapp die Hälfte auf 1,3 Prozent drücken. Gleichzeitig greift der Staat in persönliche Freiheiten ein. Staatliche Kontrolle und gesellschaftlicher Druck, dazu rigorose Strafmaßnahmen, lassen den Familien keine andere Wahl, als sich für die vorgeschriebene Kinderzahl zu entscheiden.

Lässt sich Familienplanung ohne diese drastischen Zwangsmaßnahmen erfolgreich durchführen? Das habe ich mich oft gefragt. Wie gehen andere Länder mit diesem Thema um, wenn sie vor ähnlichen Problemen stehen wie in China. Wenn Armut, schlechte Infrastruktur oder traditionelle Denkweisen den Zugang zu Menschen und die Verteilung von Verhütungsmitteln erschweren? Antworten auf diese Fragen wollte ich am Beispiel Nepals finden.

2.2. Die Rahmenbedingungen

Für Nepal ist Familienplanung überlebenswichtig, ein „Thema mit Vorrang“, so die offizielle Sprachregelung im Gesundheitsministerium. Um rund 2,4 % wächst Nepals Bevölkerung pro Jahr. In knapp 30 Jahren, also in einer Generation, wird sich Nepals Bevölkerung verdoppelt haben. Zur Zeit leben in dem kleinen Land rund 23 Millionen Menschen. Eine alarmierende Entwicklung, denn Nepals geographische Bedingungen lassen es schon jetzt nicht mehr zu, dass die landwirtschaftliche Nutzfläche und damit die Ernährungsgrundlage ausgedehnt wird.

Das Land kann man grob in drei geographische Abschnitte einteilen. Nur etwa 20 Prozent der Gesamtfläche, der südliche Teil des Landes, ist gut erschlossenes, fruchtbares Ackerland. Aber das Terrai, wie diese Gegend heißt, ist heute schon überbevölkert. Fast die Hälfte aller Nepalesen leben in diesem schmalen Streifen an der Grenze zu Indien. Ein weiteres Drittel sind die „Hills“, wie sie in Nepal heißen. Tatsächlich handelt es sich um eine Berglandschaft mit „Hügeln“ zwischen 600 und 4000 Metern. Das letzte Drittel schließlich, der Streifen an der Grenze zu China (Tibet), ist das Himalaya, mit den höchsten Bergen der Welt. Hier leben gerade mal 10 Prozent der Bevölkerung.

So verschieden die Landschaften in Nepal, so unterschiedlich ist auch die Bevölkerung: Über 60 verschiedene Völker mit unterschiedlichen Sprachen, Bräuchen und Religionen. Das macht Nepal so spannend, aber auch so schwierig zu verstehen. Immer, wenn ich den Eindruck hatte, jetzt habe ich eine Ahnung vom Leben und Denken der Bevölkerung, wurde im nächsten Ort wieder alles auf den Kopf gestellt. In einer anderen Region, bei einem anderen Volk oder einfach nur in einer anderen Kaste, gelten wieder ganz andere Regeln. Deshalb wird dies ein ganz persönlicher Bericht werden, eine Schilderung meiner Erfahrungen, keine repräsentative Untersuchung.

Familienplanung, dazu gehört mehr als nur Verhütungsmittel erfolgreich zu verteilen. Die Familienplanung scheint mir Schlüssel und Spiegel der Entwicklung zugleich zu sein. Denn nur bei niedrigem Bevölkerungswachstum, wird es Nepal schaffen seine wirtschaftliche Entwicklung voranzubringen, ohne dass sofort jede Investition in die Zukunft von der kommenden Gene-

ration wieder „aufgegessen“ wird. Die Praxis der Familienplanung spiegelt wiederum den Stand der medizinischen Versorgung, der Bildung, sowie die Stellung der Frau wieder. Je besser die Erreichbarkeit und die Information über Verhütungsmittel und reproduktive Gesundheit, je höher der Bildungsstand und damit das Bewusstsein über die Zukunft der kommenden Generation, je selbständiger die Frauen über ihr eigenes Leben bestimmen können, desto weniger Kinder werden geboren. In der Theorie einfach, doch die Realität ist viel komplexer. Deshalb möchte ich vor allem Frauen in ihrem Alltag beschreiben, ihr Leben, ihr Denken, so wie ich sie im Terrai, in den Annapurna-Bergen und in Kathmandu kennengelernt habe. Doch zuerst ein Überblick über die Situation der Familienplanung in Nepal im Allgemeinen:

3. Die Theorie

Als erstes mache ich mich auf die Suche nach halbwegs zuverlässigen Daten. Mein erster Termin in Nepal ist ein Besuch bei Mr. Shyam Thappa, Bevölkerungswissenschaftler. Unter anderem auf seine Daten stützt die UNO ihre Projekte zur Familienplanung. „Was wollen Sie eigentlich wissen?“ Das ist seine erste Frage. Die medizinische, politische, soziologische Sicht? Aus der Perspektive der Frauen, der Familien? Die Mütter- und Kindersterblichkeit? Die Altersversorgung? Religiöse Aspekte? Heiratsbräuche? Herr Thappa gibt mir mindestens einen Zentner Material mit auf den Weg und fügt hinzu: „Wenn Sie das durchgelesen haben, können Sie wiederkommen und mir Ihre Fragen stellen.“

Ein Blick auf die Rahmendaten genügt, um die Probleme der Familienplanung zu begreifen: Nur etwa 60 Prozent aller Nepalesen, aber gerade mal ein Drittel aller Frauen in Nepal, können lesen und schreiben. 80% Prozent leben von der Landwirtschaft, und das heißt meist Subsistenzwirtschaft. Die Hälfte der Bevölkerung lebt unter dem Existenzminimum, für viele reicht das erwirtschaftete gerade mal 3-4 Monate im Jahr. Zahlreiche Männer und nur wenige Frauen verdienen ihr Geld als Tagelöhner in der Landwirtschaft, als Händler in den Städten, oder als Gastarbeiter in Indien oder den arabischen Staaten. Industrien, die Arbeitsuchende aufnehmen könnten, gibt es kaum. Teppichindustrie und kleinere Dienstleistungsunternehmen bieten einige Arbeitsplätze. Mädchen werden in Nepal früh verheiratet, dann ist der Brautpreis günstiger und die Eltern des Mädchens haben eine Sorge und eine Esserin weniger, so die oft gehörte Begründung. Rund die Hälfte der Nepalesinnen sind mit 19 verheiratet und haben ein Kind.

Die Kindersterblichkeit hat sich in den letzten Jahren zwar verringert, ist aber immer noch erschreckend hoch: Ende der 90er Jahre starben etwa 118 Kin-

der bei 1.000 Lebendgeburten, also eine Sterblichkeitsrate von 11,8 %. Zum Vergleich: In dem Schwellenland Thailand beträgt die Kindersterblichkeit 3,8 %, in Deutschland 0,6 %. Die meisten Geburten finden zu Hause statt, auf dem Land 94 %, in der Stadt 60 %. Mehr als die Hälfte aller Kinder (56 %) werden ohne sachkundige Hilfe geboren. Frauen in Nepal arbeiten gewöhnlich bis zum letzten Moment vor ihrer Niederkunft. Aus der Sicht vieler Männer sind Frauen erst dann krank, wenn sie nicht mehr arbeiten können, so eine immer wieder gehörte Einstellung bei den Untersuchungen der GTZ.

Aber es gibt auch gute Nachrichten. „May your offspring cover the hills and forests – Eure Nachkommen sollen die Berge und Wälder (Nepals) bedecken.“ Dieser traditionelle Hochzeitswunsch ist in den letzten Jahren immer weniger zu hören. Die Gesellschaft und damit auch ihre Einstellung zur Familienplanung ist in Bewegung. Vor 25 Jahren praktizierten gerade mal 5 % aller Nepalesen Familienplanung. Heute ist es etwa ein Drittel aller Verheirateten. Fast allen ist die Möglichkeit der Familienplanung bekannt, aber immer noch muss die Hälfte aller Interessierten mindestens drei Stunden laufen, um an eine Verteilstation zu kommen. So dass ein weiteres Drittel aller Ehepaare zwar gerne Familienplanung durchführen würde, aber keine Chance sieht, an die notwendigen Mittel zu kommen. Die beliebteste und bekannteste Methode ist die Sterilisation. In Krankenhäuser oder mobilen Ambulanzen durchgeführt, ist das vor allem die einfachste Form für beide Seiten: Es ist kein medizinisches Personal mehr nötig und für die Familien ist das Thema Kinder ein für alle Mal erledigt. Reversible Methoden kennen nur etwa die Hälfte aller Paare. Pille und Kondome sind zwar in fast jeder Gesundheitsstation vorhanden, aber häufig zu kompliziert in der Anwendung. Außerdem gibt es in den Häusern oft keine Lagerungsmöglichkeiten. Manchmal wollen Frauen auch ohne das Wissen ihrer Männer Geburten verhindern, u. a. deshalb ist die Dreimonatsspritze die beliebteste der reversiblen Methoden. Nebenwirkungen, wie häufige Schmierblutungen, die hier in Deutschland gegen diese Spritze sprechen, zählen in Nepal nicht. Viele Frauen seien auf Grund ihrer schlechten Ernährung sowieso blutarm, erklärt mir eine nepalische Frauenärztin.

Aber zurück zu den positiven Entwicklungen: Statistiken belegen, dass sich in den letzten 20 Jahren tatsächlich ein Trend zur „Kleinfamilie“ durchgesetzt hat – allerdings in anderen Dimensionen als in Deutschland. Von 6 Kindern pro Familie ist die durchschnittliche tatsächliche Kinderzahl auf 4 gesunken. Gründe für den Wunsch nach kleineren Familien liegen u. a. in den gestiegenen Lebenshaltungskosten, sagt Mr. Thappa, der Bevölkerungswissenschaftler. Auch sei immer mehr Eltern bewusst, dass weniger Geburten die Überlebenschancen der einzelnen Kinder erhöhen. Viele Eltern wollen außerdem versuchen, ihren Kindern eine gute Ausbildung zu ermöglichen. Aber der wichtigste Aspekt für die Entscheidung zu kleineren Familien ist das Wissen

über Familienplanung. So banal sich diese Aussage für unsere Ohren anhört, aber das Frauen über die Zahl ihrer Kinder selbst bestimmen können, war und ist immer noch nicht selbstverständlich.

Die nepalische Regierung stellt 6% ihres Jahreshaushaltes dem Gesundheitswesen zur Verfügung. Ideell und materiell sind vier staatliche Organisationen mit der Familienplanung beauftragt: das Ministerium für Gesundheit (Ministry of Health) und die dazugehörige Nationale Bevölkerungskommission (National Commission on Population). Sie betreiben die meisten Kliniken und Ambulanzen. Weiter die Familienplanungsgesellschaft von Nepal (Family Planning Association of Nepal), die vor allem mit den Freiwilligen (Voluntary Health Worker) arbeitet und außerdem die „Nepal Contraceptive Retail Sales Company“. Sie betreibt vor allem Apotheken. Außerdem gibt es ein noch kleines, aber in Zukunft auszubauendes Netz an privaten Apotheken und Ärzten, die auf eigene Rechnung arbeiten, sowie zahlreiche traditionelle Heiler und Hebammen.

4. Frauen in Nepal – Beispiele aus drei Regionen

Von Frauen aus den drei Regionen Nepals will ich erzählen: Aus dem Terrai, aus Kathmandu und aus dem Annapurna-Massiv. Es sollen vor allem Porträts werden von Frauen, die zeigen, wie eng persönliches Engagement und Erfolg der Projekte zusammenhängen. Beispiele für fehlgeschlagene Entwicklungshilfe habe ich nur am Rande erlebt, sind aber ein anderes Thema. Die Freundlichkeit und Offenheit der meisten Nepalesen – und Entwicklungshelfer – macht das Arbeiten als Journalistin in Nepal leicht. Dagegen erschwert die Traditionsverbundenheit oft den persönlichen Zugang und die Akzeptanz für Entwicklungsprojekte. Das Schlüsselwort meiner Arbeit hieß: „Milaune“ – ursprünglich bedeutet das: Etwas bereden. In Nepal kann man fast alles bereden, alles ist irgendwie möglich, meistens jedenfalls. Milaune kann aber auch – asiatisch höflich – bedeuten: Nein, aber gut das wir darüber geredet haben. Für mich war es nicht immer leicht, die unterschiedlichen Bedeutungen heraus zu hören.

4.1. Das Terrai

Nepalgunj, das liegt fast am Ende der nepalischen Welt, im äußersten Westen des Landes. Dort hat die GTZ 1998 ein neues Projekt gestartet: Reproduktive Gesundheit. Dazu gehört im weitesten Sinne alles, was mit Sexualität zusammenhängt: Familienplanung, Mütter- und Kindergesund-

heit, Vor- und Nachsorge bei Geburten, Aufklärung, Behandlung von Geschlechtskrankheiten u. v. m.. Die GTZ versucht in Zusammenarbeit mit dem nepalischen Gesundheitsministerium die vorhandenen Strukturen zu stärken und auszubauen.

Innerhalb von zehn Jahren soll die medizinische Versorgung verbessert und das Bewusstsein für diese Themen gestärkt werden. Keine leichte Aufgabe in diesem wirtschaftlich sehr rückständigen Teil des Landes.

Das Terrai ist eine Ebene, deshalb konnte hier das Straßennetz relativ gut ausgebaut werden. Mit dem Jeep kommt man fast überall hin. Aber dann beginnt die eigentliche Arbeit. Seitdem die Region als malariafrei gilt, haben sich in den letzten 20 Jahren Familien aus dem ganzen Land niedergelassen. In Taratal zum Beispiel, gleicht kaum ein Haus dem anderen. Familien tibetischer Herkunft, neben hinduistischen Newars oder Chhetris, sie haben alle ihren traditionellen Baustil bewahrt. Und in einem nahegelegenen Dorf steht sogar eine kleine Moschee. Sich auf die jeweiligen Mentalitäten und Bedürfnisse einzustellen, das ist keine leichte Aufgabe für die GTZ-Mitarbeiter und Gesundheitsarbeiter.

4.1.1. Die Porträts: Zwei Frauen – zwei Welten – Anne Erpelding

Anne Erpelding leitet dieses GTZ-Projekt von Anfang an. Seit zwölf Jahren ist sie Nepal schon verbunden, in verschiedenen Aufgabenbereichen. Sie will etwas tun für das Land, deshalb nimmt sie ihren Job sehr ernst. Immer unterwegs zwischen den verschiedenen Projektbüros, ist es gar nicht so einfach einen gemeinsamen Termin zu vereinbaren. Sie hat Grafikerin, Krankenschwester und „Public Health“ (Gesundheitsmanagement) gelernt – aber verlangt wird von ihr vor allem was nicht in Büchern steht: Das „Zuhörenkönnen“, meist auf Nepali.

Stundenlang zuhören muss sie auch auf der Festveranstaltung in Rajapur, Bardiya. Die GTZ hat die Finanzierung für eine Einfriedungsmauer um eine Sanitätsstation organisiert. Heute wird die Mauer eingeweiht. Die Begrüßung ist umwerfend, im wahrsten Sinne des Wortes. Wenn wir nicht zwischendurch immer wieder eine Lage Blumen vom Hals nehmen würden, wären wir schier unter der Last der Tagetis-Ketten zusammengebrochen oder erstickt. „Wahrscheinlich sind jetzt im ganzen Dorf keine gelben Blumen mehr zu finden“, witzelt Anne Erpelding. Alle sind gekommen: Gesundheitsarbeiter, Hebammen, Frauengruppen, Bürgermeister, Ärzte und zahlreiche „Wellwisher“. Das ist eine Überraschung. Sonst gelingt es kaum, die verschiedenen Parteien für ein Projekt an einen Tisch zu bekommen. Für sie alle ist es heute eine gute Gelegenheit auf die vielen Missstände hinzuweisen, aber

auch Unterstützung zu zeigen für die so notwendige Erweiterung des Sanitätspostens. Rajapur liegt auf einer Insel zwischen zwei Flüssen. Im Winter kann man Rajapur und die anderen zehn Gemeinden für einige Wochen über eine Pontonbrücke erreichen, meist aber nur mit der Fähre und in der Regenzeit manchmal auch gar nicht. Dann ist die Ambulanz mit ihren drei Betten und sechs Gesundheitsarbeitern die einzige staatliche medizinische Versorgung für rund 100.000 Menschen. Eigentlich sollte hier auch ein Arzt arbeiten. Aber der Beruf des Landarztes ist nicht besonders beliebt. Die meisten unterhalten lieber eine Praxis in der Stadt, da lässt es sich besser verdienen und angenehmer leben.

Ein Projekt der GTZ ist die Ausbildung von weiteren Gesundheitsarbeitern. Sie sollen Grundwissen über Hygiene und Familienplanung vor allem an Frauen vermitteln, denn sie tragen die Hauptverantwortung innerhalb der Familie. Aber wie erreicht man die Frauen, die nie eine Chance auf Bildung hatten, weil sie den ganzen Tag – und das heißt 12 bis 14 Stunden – im Haus und auf dem Feld arbeiten? Jetzt soll eine neue Herangehensweise getestet werden: Eine regelmäßige Diskussionsrunde über Alltagsprobleme. Das Schlüsselwort der Runde wird aufgegriffen und lesen gelernt. Mit Rollenspielen sollen die Frauen dann selber eine Lösung finden. Themen sind zum Beispiel: Wie überzeuge ich meinen Mann, dass Familienplanung sinnvoll ist? Oder: Welche hygienischen Maßnahmen können Krankheiten verhindern?

Der Tag in Rajapur wird lang, viele wollen ihre Wünsche vortragen oder ihre Erfolge zeigen: Die Badhi, Frauen aus der Kaste der Tänzerinnen – oder sollte man besser sagen die Kaste der Prostituierten? – bitten um Hilfe. Das Projekt einer anderen Organisation ist ausgelaufen, ob die GTZ nicht helfen könne? Denn die Töchter der Badhi sollten zur Schule gehen und nicht wieder in den traditionellen Kreislauf von Geldmangel, schlechter Ausbildung und Prostitution geraten. Anne Erpelding hat immer eine Antwort, kennt Pläne für zukünftige Projekte oder eine Adresse für mögliche Hilfe. Das ist manchmal ein schwieriger Balanceakt zwischen der hohen Erwartung und den möglichen Leistungen der GTZ. Für Anne Erpelding ist es wichtig, dass ihre Projekte nicht einfach von oben beschlossen werden. Nur wenn man mit der Partnerseite gemeinsam die Lösung erarbeitet, sich mit den Menschen vor Ort zusammensetzt, dann kann ein Projekt auch langfristig Erfolge aufweisen. Gut zwei Jahre läuft das „Reproductive Health Project“, zunächst nur in den Provinzen Bardiya, Doti und Accham. Noch ist es zu früh für eine Zwischenbilanz. Aber eigentlich funktioniert Entwicklungshilfe erst dann, wenn die Projekte auch ohne die westliche Leitung weiter laufen. Nachhaltigkeit, eine bleibende Wirkung erzielen, das möchte Anne Erpelding mit ihrer Arbeit erreichen. Wenn das Bewusstsein für Hygiene, das Wissen über reproduktive Gesundheit auch an die nächste Generation weitergegeben wird, erst dann

kann man von Erfolg sprechen. Anne Erpeldings Vertrag endet eigentlich dieses Jahr im Herbst, aber sie wird wohl verlängern. Das ist sicher, bis zur Halbzeit will sie auf alle Fälle bleiben.

4.1.2. Shanta Maya Gurung

Shanta arbeitet an der Basis, in der Provinz Bardiya. Im Distriktkrankenhaus in Gulariya hat sie ihr Büro eingerichtet. Mit drei Schreibtischen, Computer, Akten und Demonstrationsmaterial zu verschiedenen Themen ist der Raum ziemlich voll. Dauernd klingelt das Telefon und irgend jemand steckt den Kopf zur Tür rein, um etwas zu fragen. Irgendwann bringt auch der „Boy“ Tee, aber die Gäste sind schon wieder gegangen. Shanta hat zur Zeit besonders viel Arbeit, denn ihre Kollegin ist schwanger. Jetzt muss sie alleine die Projekte zum internationalen Aidstag, die Verteilung der neuen Schautafeln über Verhütungsmittel und das Supervisions-Seminar für Mitarbeiter organisieren. Sie nimmt mich trotzdem mit zu einem Sanitätsposten in Taratal, wo eine der neuen Schautafeln abgegeben werden muss. Unterwegs, mit dem Jeep über Stock und Stein, ist Zeit zum Erzählen: Eigentlich wäre sie lieber in Pokhara geblieben, der Stadt, aus der ihre Familie stammt. Pokhara gilt als wohlhabend, international und immer im Trend. Aber als Witwe muss sie eben alleine für ihre beiden Söhne sorgen. Manchmal fällt ihr die Arbeit gar nicht leicht. Die Menschen hier in Bardiya leben eben doch in einer anderen Welt, meint sie. Shanta entspricht so gar nicht dem Frauenbild der Provinz. Immer chic angezogen, selbstbewusst auftretend, fällt sie einfach auf, in einer Gegend, in der viele konservative Moslems wohnen und selbst einige Hindufrauen Schleier tragen, weil kein fremder Männerblick sie treffen soll. Wenn sie als Frau mit Männern verhandelt, müsse sie schon hart kämpfen, erzählt Shanta. Und das sie alleine eine Wohnung im Ort gemietet habe, das sei vielen hier suspekt.

Wir sind in Taratal angekommen und besichtigen den Sanitätsposten. Die üblichen drei kleinen Räume. Sehr ordentlich gestapelte Medikamente und Akten in dem einen Raum, in dem anderen, dem Behandlungszimmer, gibt es sogar eine Pritsche für kleinere Eingriffe. Man könne hier auch Geburten durchführen erklärt der Leiter Mani Ram Acharya stolz, aber bisher wollten alle Frauen zu Hause ihre Kinder bekommen, so wie es immer schon war. Im Sprechzimmer sind die Wände bemalt mit Zahlen und Namen. Die Namen der Verantwortlichen der Frauengruppen in den verschiedenen Dörfern, das nächste Sterilisationscamp und die Ausgaben und Einnahmen des Postens. Jeder kann nachlesen wofür das Geld hier verwendet wird. Hinter dem Haus ein bestelltes Feld, und das ist was besonderes: Der Ertrag ist ein Zusatzver-

dienst für die Kasse des Sanitätspostens. Denn es fehlt so gut wie alles. Die Medikamente, die vom Staat gestellt werden, reichen gerade mal für drei bis vier Monate im Jahr. Selbst die einfachste Ausrüstung, wie eine Verbandschere, ist Mangelware. Von vier Mitarbeitern ist im Moment nur Mani da. Eine ist zur Fortbildung, eine hat gerade Probleme zu Hause, und einer kommt so gut wie nie. Trotz Bitten und Briefen ist er nur schwer zu motivieren, klagt Mani. Dieser Mitarbeiter wurde gegen seinen Willen nach Taratal versetzt, und der Weg ist ihm jetzt zu weit. Mani Ram Acharya kämpft gegen Windmühlen, könnte man meinen. Trotzdem hat er seinen Optimismus nicht verloren: Durch die GTZ-Hilfe sei vieles besser geworden, erzählt er. Die Gesundheitsarbeiter bekämen Fortbildungen, es würden verschiedene Aktivitäten für die Dorfbewohner organisiert, man stünde eben nicht mehr alleine auf verlorenem Posten. Und an kleinen Anzeichen würden die Menschen die Veränderung auch schon spüren. Die Kollegen seien motivierter als früher, und durch die logistische Hilfe der GTZ hofft er, auch mehr Menschen im Dorf erreichen zu können.

Shanta ist zufrieden über die positive Bilanz des Postenleiters. Es war auch ihr erster Besuch in Taratal. Erst seit diesem Sommer arbeitet sie in Bardiya. Und in ihrem Arbeitsalltag bleibt leider viel zu wenig Zeit, um sich bei den Sanitätsposten vor Ort zu erkundigen. Viel zu oft, so bedauert sie, geht das ursprüngliche Engagement der Mitarbeiter verloren. Vetternwirtschaft und Korruption oder strenge Hierarchien verhindern manchmal die Umsetzung der Ideen. Shanta hofft, dass sie mit dem morgigen Seminar über Supervision auch Teamarbeit und demokratischen Umgang mit Mitarbeitern lehren kann. Das Schwierigste an ihrer Arbeit sei zu vermitteln, dass Missstände nicht unverändert bleiben müssen. Das Argument „Es war doch immer schon so“, das zählt bei ihr jetzt nicht mehr.

4.2. Kathmandu

Kathmandu ist ein Kapitel für sich, eine Stadt voller Gegensätze. Westlich, die eine Seite: Internationale Hotels und Modefirmen, in Thamel, dem Backpackerviertel, gibt es Müsli und Pizza für den globalen Hunger, Souvenirs aus allen Teilen Nepals und sogar aus China und Indien. Traditionell ist die andere Seite: Kleine Lädchen mit Dingen des nepalischen Alltags, Werkstätten, Imbisse, Rikschas an jeder Ecke. Im Alltag berühren sich die beiden Lebensweisen kaum. Die Frauen, die ich in Kathmandu treffe, sind meist aus der gebildeten Oberschicht und stolz auf ihre Tradition. Im Bewusstsein, dass in Nepal die Uhren anders ticken als im Rest der Welt, arbeiten und denken sie in kleinen Schritten. Äußerlich scheinen sie ihre Rolle als traditionelle

Ehefrau und Mutter zu erfüllen. Mit Freunden ausgehen, Reisen, den Alltag selbständig einteilen – das sind die kleinen Freiheiten, die sie sich nehmen, für die sie kämpfen, die sie auszeichnen und sie unterscheiden. Wie zum Beispiel diese vier Frauen aus drei verschiedenen Berufen.

4.2.1. Die Journalistinnen Amrita Banskota und Shoab Gautam

Die Journalistinnen im „Institute of Human Rights Communication“ beschäftigen sich mit Frauenthemen, analysieren Zeitungen und versuchen Frauenthemen in verschiedenen Publikationen unterzubringen. Amrita Banskota und Shoba Gautam sind da einer Meinung: Frauen kommen in Nepals Medien schlecht weg. Mutter oder Hure, das sind die beiden Frauenrollen, die sich in ihrer Medienanalyse wiederfinden. Ein differenziertes Frauenbild scheint es nicht zu geben. Entweder als Objekt der Begierde oder als treu sorgende Hausfrau werden Frauen auch in der Lektüre der Schüler beschrieben. „Kein Wunder also“, meint Amrita, „dass es noch Jahre dauern wird, bis auch Gleichberechtigung für Frauen in Nepal eine Selbstverständlichkeit ist.“ Bekennende Feministinnen, wie die beiden Journalistinnen, gibt es in Nepal wenige. „Aber Feminismus muss in Nepal auch anders definiert werden“, sagt sie. Hier ist es der Kampf für die elementaren Menschenrechte der Frauen. Mit westlichem Aktionismus, wie Büstenhalter verbrennen, habe ihre Arbeit nichts zu tun. Sie erzählt von einer Hexenaustreibung mitten in Kathmandu vor zwei Jahren. Die Frau ist gestorben, ihre Gruppe hat sich anschliessend um die Kinder gekümmert und den Mann angezeigt. Amrita ist überzeugt, dass sie als Journalistin einiges bewegen kann. Die Medien bringen vor allem das Bewusstsein für Frauenprobleme und die Diskussionen um Gleichberechtigung in Gang. Auch kritische Aspekte, zum Beispiel in der Familienplanung, versuchen sie zu veröffentlichen.

„Zu oft“, so erzählt Shoba, die Spezialistin für Familienplanung, „werden Nebenwirkungen verschwiegen, wird aus Unkenntnis das Falsche verordnet. Deshalb ist ihr die fachliche Arbeit genauso wichtig wie die ideologische. Denn zur Emanzipation gehört auch, dass die Frauen wissen, was mit ihrem Körper geschieht und dass sie mitentscheiden können.“ Amrita und Shoba bedauern, dass Frauen, die sich wie sie für andere Frauen einsetzen, immer noch belächelt werden. Das ist selbst in der scheinbar so progressiven Schicht, wie bei den Journalisten, nicht anders. Artikel zu diesen Themen sind immer noch schwer unterzubringen. Amrita schüttelt ungläubig den Kopf, während sie erzählt: Ein Kollege vom Fernsehen hatte sie angesprochen. Er bewundere ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Sache der Frauen. Aber er sei schon froh, dass seine Frau doch eine normale Hausfrau sei. Auch Amritas Mann, der

schon mal dumme Kommentare aushalten müsse, melde sich manchmal vorsichtig zu Wort: „Ob sie sich nicht vielleicht doch den weniger brisanten Themen zuwenden könne ...?“ „Natürlich nicht“, sagt sie, und kann die Bitte ihres Mannes überhaupt nicht nachvollziehen.

4.2.2. Dr. Aarona Upreti

Wir hätten uns beinahe verpasst, im teuren Annapurna Hotel. Aarona hatte so viele Termine, dass sie über eine Stunde später kommt, als verabredet. Dafür bringt sie aber ihre Tochter mit. Ein neugieriges Mädchen in kurzen Hosen, die sich sofort aufmacht, das Hotel zu erkunden. Aarona ist Ärztin, arbeitet aber jetzt für verschiedene internationale Gesundheitsprogramme. Sie hatte Glück, sagt sie. Ihre Familie ist wohlhabend und offen. Sie durfte in Moskau Medizin studieren. Aber nur Ärztin sein, das reicht in Nepal nicht. Ärzte müssen auch immer soziale Probleme lösen. Denn viele Gesundheitsprobleme von Frauen sind das Resultat ihrer Lebensweise. Vor allem die viele und schwere Arbeit macht krank. Aber eine Frau, die nicht arbeiten kann, ist nicht viel wert. Deshalb wird für kranke Frauen nicht gerne Geld ausgegeben, die Investition in einen Arztbesuch lohnt sich nicht, denken manche Männer.

Zwar haben Frauen in der Stadt oft mehr Entscheidungsfreiheiten in Alltagssangelegenheiten als auf dem Land, trotzdem sind die Missstände nicht zu übersehen. Deshalb beschäftigen sich Frauenaktivistinnen, wie Aarona, mit dem rechtlichen Status der Frau. Abtreibung zum Beispiel, gilt in Nepal immer noch als Mord. Frauen haben auch kein Recht auf Erbe (es sei denn, sie sind über 35 und immer noch nicht verheiratet) und sie haben kein Recht, sich gegen eine Zweitfrau wehren zu können. Es gibt viel zu tun. Ihr Mann behauptet immer, sie sei einfach 100 Jahre zu früh geboren. Nepal sei einfach noch nicht so weit. Doch sie ist stark genug um sich durchzusetzen, findet sie. Aber starke Frauen gelten in Nepal oft als schreckliche Frauen, hat sie festgestellt. Ihr Mann wird oft bedauert, wie er das nur mit ihr aushalten könne. Dabei führen sie aus Aaronas Sicht eine gute Ehe. Und ihre beiden Töchter werden es später auf alle Fälle einmal besser haben. Sie haben ja viel gesehen und mussten nicht immer zu Hause bleiben, wie sie damals als junges Mädchen.

4.2.3. Mala Dhital

Mala war als Kind einige Jahre in Deutschland, ihr Vater war Diplomat. Vielleicht hat sie deshalb weniger Bedenken, Schranken zu brechen. Für ein Projekt der Vereinten Nationen hat sie eine Studie erstellt. Das Thema: Reproduktive Gesundheit in den Slums von Kathmandu. Ausgerüstet mit einem Kassettenrecorder war sie über einige Wochen immer wieder in den Siedlungen am Zusammenfluss des Bagwati und des Visnumati unterwegs. Hier leben vor allem Menschen, die vom Umland oder aus den Bergen kommen, in der Hoffnung auf Arbeit und ein besseres Leben. Die Hütten sind aus Bauschutt und Plastikfolien zusammengestückelt, oft nur ein Raum für eine mehrköpfige Familie. Es stinkt im Sommer bestialisch, denn die Flüsse schwimmen allen möglichen Dreck an. Viele Slumbewohner verdienen ihr Geld mit dem Verkauf von Plastik, das überall zum Trocknen herumliegt. Aber mit der Zeit hatte Mala sich daran gewöhnt und fand ihre Arbeit spannend und notwendig – trotz vieler Bedenken aus ihrem Freundeskreis. Denn als Frau aus der Oberschicht geht man nicht freiwillig in die Slums. Mala war überrascht, wie interessiert und wissensdurstig viele Frauen waren. Sie fragten nach Tips zur Hygiene und zur Geburtenkontrolle, aber auch nach medizinischer Hilfe. Manchmal störte auch ein Mann die Gespräche. Er wollte seine Frau aus den Gesprächskreisen herausholen. „Meine Frau hat keine Probleme, sie braucht so was nicht“, hieß es zur Begründung. Je mehr Bildung, desto weniger Kinder, und je jünger, um so größer der Wunsch nach Geburtenkontrolle, so ihre Analyse.

Geburtenkontrolle ist offenbar auch abhängig von der Religionszugehörigkeit. Christen waren in der Regel besser informiert, als andere Religionsgruppen. Am schlechtesten ging es den Moslemfamilien. Hindus und Buddhisten waren in ihrer Untersuchung etwa gleich auf. Schwierig ist es für viele Familien aus diesem Kreislauf der Armut auszubrechen, hat sie festgestellt. Auch wenn einige Familien durch einen kleinen Kiosk oder Teeladen etwas dazuverdienen, die Miete in einem anderen Viertel können sie immer noch nicht bezahlen. Und die Schulpflicht von 5 Jahren wird sowieso nicht eingehalten. Denn sobald die Kinder arbeiten können, werden sie nicht mehr zur Schule geschickt. Ins Krankenhaus oder zum Arzt gehen die Frauen kaum. Auch wenn Geld für den Arzt da ist, so würden sie als Slumbewohner schlecht oder gar nicht behandelt, berichteten ihr die Frauen. Mala hofft, dass durch ihre und andere Studien die Entwicklungshilfegesellschaften erkennen, dass auch in diesem Viertel Hilfe von außen nötig ist. Aber bisher ist noch keine Organisation im Slum von Kathmandu aktiv.

4.3. Das Annapurna-Massiv

Das Annapurna-Massiv, im Westen des Landes, ist wieder eine Welt für sich. Berge bis in den Himmel, dunkelgrüner Mischwald und oberhalb der Baumgrenze graue Steinwüste, buddhistische Klöster, Stupas und Gebetsmühlen am Ortseingang. Statt bunter Saris aus leichten Stoffen tragen die Frauen hier tibetische Schürzenkleider oder die Wickelröcke und Samtblusen der Gurung.

Mein Ziel im Annapurnagebiet ist Bhujung, abseits der üblichen Trekkingroute. Mit Geldern der Stiftung für Weltbevölkerung werden hier unter anderem Familienplanungsprojekte gefördert. Von Deutschland aus hatte ich bereits um einen Termin gebeten. Aber die Projektbetreuerin schien nicht besonders begeistert. Vor lauter Journalisten käme man vor Ort kaum zum Arbeiten, hieß es anfangs. Aber wir werden sehen was sich machen lässt. „Milaune ...“, alles lässt sich dann doch regeln. Zwischen der diesjährigen Auswertung der Projektdaten und der Jubiläumsfeier des Projektes konnte ich ein paar Tage in Bhujung verbringen.

4.3.1. Bhujung – das Modell

Sechs Stunden mit dem „Local bus“ von Pokhara nach Besisahar, am nächsten Tag acht Stunden Aufstieg mit Gepäck, dann bin ich in Bhujung. Das rote Banner „Bhujung welcomes you“ hängt noch vom letzten Besuch einer Gruppe Japaner. Sie hatten letztes Jahr den Stromgenerator gestiftet.

Rund 4.000 Menschen leben hier am Ende des Bergkammes. Die meisten sind Gurung, ein Volk mit eigener Sprache, einem eigenen Kastensystem, eher buddhistisch als hinduistisch geprägt – aber so genau kann mir das auch keiner erklären.

Die meisten leben auch hier von der Landwirtschaft. Trotzdem geht es vielen Familien etwas besser als vielen anderen Bergvölkern. Die Männer der Gurung verdingten sich früher oft als Soldaten in der britischen Armee. Ihre Renten sind heute eine wichtige zusätzliche Einkommensquelle.

Bhujung ist das Vorzeigedorf des Acap (Annapurna Conservation Area Project). Begonnen hat die Geschichte von Acap 1986 mit der Gründung eines Nationalparks im Annapurnagebiet. Finanziert wird das Projekt über einen königlichen Trust. Gemeinsam mit den Bewohnern der Annapurnaregion will Acap vor allem an der Erhaltung ihrer Umwelt arbeiten. Und weil der Schutz der Umwelt eng mit der Zahl und mit dem Bewusstsein ihrer Bewohner zusammenhängt, hat sich die Organisation 1998 entschlossen, auch ein Programm zur Familienplanung bzw. zur reproduktiven Gesundheit aufzunehmen, berichtet Gehen-

dra Gurung, Projektdirektor von Acap. In Bhujung werden neben den verschiedenen Ansätzen im Bereich reproduktive Gesundheit zur Zeit auch die neuesten Aufforstungsprogramme getestet, Toiletten gebaut, Alphabetisierungskurse abgehalten, Kleinkredite vergeben usw. Vieles von dem, was in Bhujung für funktionsfähig befunden wurde, soll auch in anderen Dörfern angewandt werden. Deshalb ist das Interesse an Bhujung so groß.

Eigentlich arbeiten 25 bis 30 Leute im Acap-Team von Bhujung, verantwortlich für die unterschiedlichsten Bereiche. Bei meiner Ankunft sitzt ein Grüppchen an einem Gartentisch zwischen „Dining Hall“ und „Meeting Hall“ und bastelt bunte Namensschilder für das Jubiläumsfest. Der Empfang ist freundlich aber mit dem Essen müsse ich leider warten, die Truppe ist heute abend zu einer Hochzeit eingeladen. Also heißt es Durchhalten bis der Nachtwächter kommt, damit wir die Einladung wahrnehmen können. Der Bruder des Brautpaares hat eingeladen. Er arbeitet auch bei Acap und nimmt dem Brautpaar mit der Einladung seiner Kollegen sozusagen einen Teil der Arbeit ab. Vielleicht zwanzig Leute hocken im Halbkreis auf Strohmatte um das Feuer, das in einer Lehmkuhle an der Rückseite des Hauses brennt. Die Gastgeberin rechts vom Feuer, der Gastgeber links, so gehört sich das. Die Wände sind schwarz vor Ruß und auch die Stimme der Gastgeberin hört sich geräuchert an. Zum Essen gibt es Hammelfleisch als Vorspeise, dazu Schnaps, später Daal-baath (Reis mit Linsensoße), dazu Kartoffeln und Achhaar, das eingelegte Gemüse. Ich bekomme einen Löffel gereicht, dabei habe ich doch vorher extra geübt mit Fingern zu essen. Es wird diskutiert, gewitzelt, Nepali mischt sich mit Gurung und mit zunehmendem Schnapsgenuss wird auch das Übersetzen immer weniger. Ich übernachtete in einem ehemaligen Kartoffellager, das mit zwei Pritschen ausgerüstet wurde. Das Licht funktioniert nicht und eine Toilette gibt es auch nicht. Wer nachts raus muss, pinkelt eben auf den Weg vor dem Haus. Ich kann froh sein, ein Zimmer zu haben, denn so etwas ähnliches wie ein Hotel gibt es in Bhujung nicht.

4.3.2. Die Frauen der Gurung

Am nächsten Morgen geht es an die Arbeit. Ein volles Programm wartet auf mich: die Besichtigung des Sanitätspostens, Gespräche mit den freiwilligen Gesundheitsarbeitern, Besuch bei Hebammen, bei der Frauengruppe und ein Gespräch mit Jugendlichen. Mich begleiten Shakuntala Jochi, 23, und Jyoti Bishwakarma, 21. Beide arbeiten für Acap im „Reproductive Health Programme“. Shakuntala ist Hebamme und würde lieber in Kathmandu, in der Nähe ihres Mannes arbeiten, aber die Konkurrenz auf dem Hebammenmarkt ist groß, sagt sie. Auf der Suche nach einem Job kam sie nach Bhujung. Jyoti kommt aus Bhujung, aus dem Viertel für niedere Kasten. Sie kennt sich im

Dorf aus und kann die wichtigen Kontakte zu den Frauen der „Occupational cast“, also den Schneidern, Schmieden oder Schuhmachern, herstellen. Wir drei ziehen also stundenlang durch das Dorf und versuchen dabei in einer Mischung aus Englisch und Nepali unsere Lebensweisen zu vergleichen. Dabei stelle ich wieder einmal fest, dass sich auch der Alltag der verschiedenen Kasten sehr unterscheidet, so dass sich auch Shakuntala und Jyoti noch viel zu erzählen haben.

Die Frauen der Gurung sind anders. Wie bei anderen Völkern in der Annapurna Region sind sie selbständiger und selbstbewusster als die meisten Hindufrauen. In vielen Familien haben sie das Heft und das Geld in der Hand. Früher war Bhujung das dreckigste, weil abgelegenste Dorf in der Gegend, erzählen sie mir in der Frauengruppe. Aber seit Acap hier arbeitet haben sie Toiletten gebaut, Wasserleitungen gelegt, Gemüsegärten angepflanzt und mit Kleinkrediten Ziegen gekauft. Heute bauen sie zum Beispiel schon so viel Futtermittel an, dass sie es verkaufen können. Das Geld sparen sie jetzt für ein Hotel, das ist ihr Traum. Denn Touristen könnten das Einkommen bedeutend aufbessern. Und die Männer? Na ja, solange ihre Frauen für die Verbesserung des Dorfes arbeiten, hätten sie keine Einwände gegen ihr Engagement.

Am höchsten Punkt des Dorfes liegt der Sanitätsposten. Die Praxis ist nach draußen verlegt. Vor dem Gebäude wird gerade ein Kind geimpft. Die Klagen des Leiters des Gesundheitspostens klingen ähnlich, wie bei anderen Stationen. Es gibt nicht genügend Medikamente und Ausrüstung. Morgens wird umsonst behandelt, nachmittags gegen Geld. So bessert Ishwor Shreshtha sein Gehalt auf. Fragt jemand nach Verhütungsmitteln, dann verteilt er das, was da ist. Meistens gibt es die Dreimonatsspritze für Frauen.

Wenn Paare, bzw. meistens Frauen, zu ihm kommen, um sich über Familienplanung zu informieren, kann er die einfachen Zusammenhänge mit Bilderbüchern erklären. Sie zeigen glückliche Mütter, die nur ein Kind auf dem Schoß haben, während auf der nächsten Zeichnung eine überarbeitete Frau mit vielen Kindern zu sehen ist. Glücklich auch die Frau, die sich in der Schwangerschaft ausruhen kann, deren Mann auch mal das Wasser holen geht. Bei Komplikationen überweist Ishwor die Patienten an die nächste größere Ambulanz, und die ist weit. Wer ernstlich krank ist muss eben getragen werden, einen Tagesmarsch bergab. So wie gestern ein Vater, der mir entgegen kam. Er trug seine Tochter in der Gemüsekiepe auf seinem Rücken. Sie hatte sich ein Bein gebrochen.

Gleich ist Arbeitsbesprechung der freiwilligen Gesundheitsarbeiter. Neun Frauen und ein Mann bemühen sich, die wichtigsten Hygieneregeln und Familienplanungskonzepte unter das Volk zu bringen. Man trifft sich am Brunnen oder auf dem Feld, erzählt Dankashi Gurung, dann spricht sie die Mütter vorsichtig auf die vielen Kinder oder die gesundheitlichen Probleme an. Nicht alle haben Verständnis für Familienplanung, oft ist es auch die

Schwiegermutter, die Druck auf die jungen Frauen ausübt. Auch sie bekommt dann Besuch von Dankashi. Ihre Argumente sind theoretisch leicht nachzuvollziehen: Weniger Nachwuchs bedeutet besseres Essen, Kleidung und vielleicht Schule für die Kinder. Das zahlt sich dann auch für die Eltern im Alter wieder aus. June hat ähnliche Erfahrungen gemacht. Seit Acap Projekte fördert und auch die Ausbildung für die freiwilligen Helfer finanziert, ist vieles besser geworden, meint sie. Geld bekommen die Freiwilligen nicht, deshalb halten nur die wirklich Interessierten durch. June ist überzeugt von der Bedeutung ihres Jobs. Die Betreuung der Familien kostet zwar viel Zeit, aber durch die Arbeit lernt sie auch viel Neues für sich selbst. Doch wenn jemand von den Helfern seine Arbeit nicht so ernst nimmt, kann man eben auch nichts machen. Für eine Art Aufwandsentschädigung fehlt es einfach an Geld.

Die Hebammen bekommen ihre Grundausstattung von der Acap: Ein kleines Köfferchen mit Plastikplane, Rasierklinge, Seife und Aluminiumtöpfen. Die Stiftung für Weltbevölkerung finanziert diese Ausrüstung. Nabi Gurung macht den Job seit 13 Jahren. Dieses Engagement ist gut für ihr „Dharma“, also ihr Schicksal. Früher, stellt sie fest, war alles ziemlich unhygienisch. Sie verschwindet kurz im Haus und kommt mit einer rostigen Sichel wieder: „So“, sagt sie und sägt an einem Holzstückchen, „so habe sie früher die Nabelschnur durchtrennt“. Und wenn die Plazenta sich nicht von selbst löste, sah es eben schlecht aus für die Mutter. Wenn sie jetzt zu Geburten gerufen wird, dann kocht sie erst mal Wasser ab, für die Rasierklinge und zum Waschen. Dann wird die Gebärende auf eine Plastikplane gelegt. Nach der Geburt wird das Baby gewaschen und der Mutter gutes Essen gebracht. Das ist nicht selbstverständlich. In einigen Gegenden Nepals gilt die Mutter 6 bis 10 Tage als unrein und darf sich weder mit Seife waschen, noch warme Nahrung zu sich nehmen.

Auch Nabi versucht bei ihrer Arbeit Familienplanung zu propagieren, aber der Druck der Familie sei oft sehr groß. Selbst ihre eigene Schwiegermutter hatte sie alle Jahre bewegen wollen, noch mehr Kinder zu bekommen, damit endlich ein Junge in die Familie geboren wird. Aber Nabi hat „nur“ zwei Mädchen. Sie grinst, wie nach einem gelungenen Streich: Ihre eine Tochter hat sie wie einen Jungen erzogen und zur Schule geschickt. So kann sie eben doch sagen, sie habe einen Sohn und eine Tochter.

Durpata ist Hebamme aus dem Viertel der niederen Kasten. Für sie ist die Hebammentätigkeit eine wichtige Einkommensquelle. Leute aus ihrer Kaste haben eben kein Stück Land, um sich selbst zu versorgen. Aber leider zahlen die Familien der jungen Mütter nicht immer oder nur schlecht. Manchmal gibt es 50 Rupies (etwa 1,80 DM) oder ein Huhn, manchmal auch gar nichts. Als es um das Geld geht, mischt sich ihr Mann ein: Ja die Bezahlung sei ein Skandal. Ich schicke ihn und die anderen umherstehenden Männer weg, sonst kommt kein Gespräch zustande, wie ich aus meiner bisherigen Erfahrung weiß.

Auch Durpata ist froh, die neue Ausbildung zur Hebamme gemacht zu haben. Sie demonstriert mir, wie sie ihre Hände jetzt immer vor einer Geburt wäscht, selbst die Nägel macht sie sauber. Die Ausbildung war gar nicht so einfach. Sie und ihre Kolleginnen können doch alle nicht lesen und schreiben. So haben sie eben viel zusammen gelernt. Bei ihnen, bei den „occupational casts“, haben die meisten immer noch 6 bis 7 Kinder. Es ist hier sehr schwer, die Gewohnheiten zu ändern. Im Notfall würde sie auch zu anderen Kasten gehen, aber eigentlich wird sie nur von ihresgleichen gerufen. Denn nur langsam lockern sich die strengen Verhaltensregeln zwischen den Kasten.

Viele Ansätze in der Familienplanungsarbeit gleichen sich in Nepal, aber die Gurung sind im Verhältnis zu anderen Volksgruppen freizügiger. Ein traditioneller Festtagsbrauch endet nicht selten mit einer ungewollten Schwangerschaft: Das „Rodi“. Das ist ein Wechselgesang zwischen Männern und Frauen, der meist an Festtagen oder vor Gästen aufgeführt wird. Das Thema der Lieder ist immer wieder die Liebe. Manchmal nutzen junge Männer diese Gelegenheit, um einen öffentlichen Heiratsantrag zu machen. Die Umschwärmtete setzt sich dann vielleicht mit dem jungen Mann für eine Nacht ab. Dieser Brauch ist nur ein Grund für die Stiftung für Weltbevölkerung, in den kommenden drei Jahren ein Aufklärungsprojekt für Jugendliche zu fördern. Jaamunu, Durga, June und Laxmi haben den ersten Kurs dieser Art bei Acap mitgemacht. Viel Geduld brauche ich, um die vier Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren zum Erzählen zu bringen. In der Schule lernen sie kaum etwas über Sexualität und Familienplanung. Freundinnen untereinander würden schon darüber reden, aber nur wenn sonst keiner dabei ist. Jede kennt einige ehemalige Klassenkameradinnen, die schon ein oder zwei Kinder haben und deshalb die Schule abbrechen mussten. Jaamunu möchte nicht tauschen. Im Haushalt helfen und zur Schule gehen, sich mit anderen Mädchen treffen, so gefällt ihr das Leben besser. Und Laxmi hat ziemlich konkrete Vorstellungen von ihrer Zukunft: Auf keinen Fall will sie einen Bauern heiraten. Jemand mit einem richtigen Beruf soll es sein, am liebsten ein Arzt. Kinder will sie auch, aber nur zwei. Denn bei ihren Eltern hat sie erlebt, dass viele Kinder auch viele Probleme bereiten. Außerdem sind die Jungen von heute schon viel besser informiert als ihre Väter, sie können lesen und wissen über Familienplanung Bescheid. Da ist vieles einfacher als früher. Zum Schluss soll ich von mir erzählen, da werden alle vier auf einmal lebendig. Belustigtes Kopfschütteln, schon 33 und ohne Kinder, nein, das ist für sie unvorstellbar.

Die Bilanz des Acap-Teams für reproduktive Gesundheit ist positiv. Vor rund zwei Jahren, als dieses Projekt begann, wusste gerade mal die Hälfte aller Dorfbewohner von dem Sanitätsposten auf dem Berg; knapp über die Hälfte aller verheirateten Paare kannten mindestens eine Familienplanungsmethode, aber nur knapp 20 Prozent nutzen Verhütungsmittel. Bei der diesjährigen Auswertung sah das Bild schon ganz anders aus: Fast alle kennen den Sanitätsposten, und 90 Pro-

zent aller Paare wissen von mindestens einer Verhütungsmethode. Auch die Zahl der Familien, die für eine bestimmte Zeit auf Nachwuchs verzichten oder überhaupt keine Kinder mehr haben wollen, hat sich auf rund 35 Prozent fast verdoppelt. Bei Acap arbeiten Nepalesen für Nepalesen, das ist ein wichtiger Grund für den Erfolg des Projektes, urteilt Shrija Mathema, Leiterin des Projektes. Auch die richtige Kastenherkunft kann entscheidend sein. Vorgänger der jetzigen Leitung war ein Brahmane, der nur schwer Zugang zu den Gurung fand. Der aktuelle Teamleiter ist Thakali, stammt also ebenfalls aus einem Volk der Annapurnaregion. Aber Erfolg lässt sich nicht nur in Zahlen messen. Shakuntala erzählt zum Beispiel von einer Modenschau im Dorf, bei der selbst die Models ihre Kreationen unter das Motto reproduktive Gesundheit gestellt haben. Wie das ausgesehen hat, kann ich mir kaum vorstellen, aber Shakuntala ist stolz, dass Familienplanung in das alltägliche Denken der Menschen einbezogen wurde.

Am Tag meiner Abreise findet das große Jubiläumsfest der Acap statt. Das Camp ist geschmückt und Lieder werden eingeübt. Ein „Roti“-Gesang zum Beispiel wurde umgedichtet: „Wo bekommt man Kondome?“, singen die Frauen. „Im Sanitätsposten!“, antworten die Männer. Schade, das Fest hätte ich gerne noch miterlebt. Aber ich muss zurück nach Kathmandu, zurück nach Deutschland.

5. Und zum Schluss ...

Um diesen Bericht anzufertigen, habe ich jetzt doch viel mehr Zeit benötigt als ich dachte. Nicht das Schreiben, sondern das Weglassen war das Problem. Aber ich hoffe, dass diese Auswahl meine Erfahrungen repräsentativ zusammenfasst. Auf die Frage: „Wie war es in Nepal?“, konnte ich keine einfache Antwort geben. Ich war beeindruckt, von der Schönheit der Landschaft und der Menschen. Mir hat es in Nepal gut gefallen, weil es viel zu sehen und zu lernen gab, weil mir viele nette Begegnungen das Land nahe gebracht haben. Aber ich war auch frustriert, weil ich nicht sehe, dass Nepal in absehbarer Zeit seine Probleme alleine lösen können.

Nepalesen, die ich traf, waren immer stolz, dass ihre Programme zur Geburtenplanung auf Freiwilligkeit beruhen. Aber wer freiwillig Verhütungsmittel nutzen will, muss zuvor gut informiert worden sein, der muss auch bereit sein, sich über tradierte Werte hinwegzusetzen. Doch so ein Bewusstseinswandel braucht Zeit. Und diese Zeit hat Nepal eigentlich nicht.

Auf meiner Nepalreise habe ich viel gelernt und wertvolle Erfahrungen gesammelt. Aber angesichts der Berge von Problemen bleibt ein Gefühl der Hilflosigkeit zurück. Als Journalistin kann ich beschreiben was ich gesehen habe, aber: Was ändert das? Wem hilft das?