

Inhalt

Danksagung	9
Prolog: Leise Diplomatie. Frauen-NGOs und Sterilisationspolitik in Peru – ein Fallbeispiel	11
Frauen-NGOs: Sterilisationspolitik als „Episode“	12
Die Politik der <i>partnership</i>	14
Internationale Bevölkerungsagenturen als Kooperationspartner	16
I. Einführung	19
1. Fragen und Beobachtungen	21
2. Hypothese: Zum Verhältnis zwischen biopolitischer Makro- und Mikroebene	24
3. Theoretische Zugänge zu Bevölkerungspolitik	26
4. Diskurstheoretische und -analytische Werkzeuge	28
5. Forschung an der Schnittstelle mehrerer Debatten	30
6. Zeitliche Einordnung, Verortung, Zuspitzung	31
7. Gliederung	33
II. Hegemonie und Biomacht: Frauengesundheits-NGOs und die Transformation internationaler Bevölkerungspolitik	36
1. Theoretische Voraussetzungen	36
1.1 Staatstheoretische Zugänge zu NGOs	36
1.1.1 Frauen-NGOs als zivilgesellschaftliche Akteurinnen?	38
1.1.2 Zwei Pole neomarxistischer Perspektiven auf Staatlichkeit	41
1.1.3 Zur Internationalisierung des Staates	46
1.1.4 International agierende NGOs und die Transformation von Staatlichkeit	49
1.2 Zur Konzeptualisierung von Bevölkerungspolitik	52
1.2.1 Bevölkerungspolitik als Biomacht	54
1.2.2 Unterschiedliche Abstraktionsebenen	58
1.2.3 Die neomalthusianische Anordnung	64
1.2.4 <i>Gender</i> und die staatliche Regulierung der Reproduktionsverhältnisse	68
1.2.5 Zur Selektivität internationaler Bevölkerungspolitik	80
2. Die historische Konstitution eines Macht-Wissens-Komplexes	81
2.1 Die Geschichte des <i>population establishment</i>	81
2.1.1 Privatstiftungen, Wissenschaft und Lobbyarbeit	82
2.1.2 Verstaatlichung und Internationalisierung	86

2.1.3	Nationales <i>institution building</i>	88
2.2	Der Bevölkerungsdiskurs vor Kairo	92
2.2.1	Demographie I: Ursachen und Lösungen des Weltbevölkerungsproblems	92
2.2.2	Demographie II: Verhütungsmittel und die Subjekte des generativen Verhaltens	98
2.2.3	Selektivitäten auf der Makro- und der Mikroebene	108
2.3	Vor Kairo: Siegeszug oder Krise des <i>population establishment</i> ?	112
3.	Vom Protest zur Ko-Elite: Die NGOisierung der internationalen Frauengesundheitsbewegungen	117
3.1	1980er Jahre: Protestbewegungen und <i>population femocrats</i>	118
3.1.1	„Bevölkerungskontrolle nein!“ Reproduktive Rechte und politische Technologiekritik	120
3.1.2	Politikstile und Repräsentationsansprüche	127
3.1.3	<i>Population femocrats</i> : Ein Marsch aus den Institutionen	130
3.1.4	Risse in der antiveölkerungspolitischen Bewegung	135
3.2	Anfang der 1990er Jahre: Restrukturierung der IFGB und der Konsens von Kairo	137
3.2.1	Führungs- und Richtungswechsel im Vorfeld von Kairo	137
3.2.2	Allianzen und strategische Kompromisse: Die UN-Konferenz von Kairo 1994	145
3.2.3	Neue Akteurinnen und Politikformen für das hegemoniale Projekt Post-Kairo	149
3.3	Nach Kairo: Vom strategischen Einsatz zur Integration in biopolitische Staatlichkeit	150
3.3.1	Getrennte Wege: Die Enthybridisierung der Frauengesundheits-Szene	151
3.3.2	Formeldiplomatie, Expertise, Monitoring und <i>partnership</i>	157
3.3.3	Ein Ausblick ins neue Jahrtausend	169
3.4	Eine Kartographie interner Hegemoniebildungsprozesse	174
4.	Bevölkerungsstabilisierung und individuelle Entscheidungsfreiheit: Das hegemoniale Projekt nach Kairo	178
4.1	Narrative Grundstrukturen: Das <i>trickle down</i> des Konsenses von Kairo	180
4.2	Demographie I: Das Weltbevölkerungsproblem – entschärft, entkoppelt und redefiniert	183
4.2.1	Postkatastrophistische Diagnosen	183
4.2.2	Menschenrechtliche Einhegungen	188
4.2.3	Bevölkerungspolitik ohne bevölkerungspolitische Ziele	189
4.3	Demographie II: Das Management reproduktiven Verhaltens	192
4.3.1	Sozialtechnokratische Variablen	193
4.3.2	Reproduktive Rechte als positives Recht	196
4.3.3	Kulturalisierte Geschlechterverhältnisse und <i>empowerment</i>	201

4.3.4	Selbstbestimmung als bevölkerungspolitisches Endergebnis	206
4.4	Schlussbemerkungen zu Teil II:	
	Eine „vergeschlechtlichte“ Bevölkerungspolitik	208
III. Gouvernamentalität und Medikalisierung:		
	Die Prävention reproduktiver Risiken als antinatalistisches Projekt	214
1.	Theoretische Voraussetzungen	214
1.1	Herausforderungen der Medikalisierungskritik	215
1.1.1	Drei Ebenen der Kritik	216
1.1.2	Gesundheitspolitische Veränderungen und das epidemiologische Wissen	219
1.2	Die Regierung der Risiken:	
	Gesundheit in den Gouvernentalitätsstudien	222
1.2.1	Das Projekt der Gouvernentalitätsstudien	222
1.2.2	Paradoxien zwischen Determinismus und Voluntarismus	224
1.2.3	Risiken: Zwischen Sicherheitstechnologien und moralischer Subjektivierung	226
1.2.4	„Programmatische Subjektivitäten“	229
1.3	Medikalisierung zwischen Biomedizin und Gouvernentalität	230
2.	Müttersterblichkeit als Konfliktfeld: Vom Recht auf Geburtshilfe bis zur Pathologisierung von Schwangerschaften	231
2.1	Reproduktive Gesundheit: Ein umkämpftes Konzept oder Familienplanung plus X	232
2.1.1	Interpretationsspielräume	233
2.1.2	Ein Set von Dienstleistungen	237
2.2	Einführung in das Konfliktfeld Müttersterblichkeit	240
2.2.1	Das <i>knowledge network</i> der Müttersterblichkeit	244
2.2.2	Ursachen, Interventionsebenen und die Krise des klinischen Risikoansatzes	248
2.3	Der universell-biomedizinische Risikoansatz	252
2.3.1	Die public-health-Lobby für staatliche Verantwortung	253
2.3.2	Der Zugang zu Gesundheitsversorgung: Ein ambivalentes Konzept	258
2.3.3	<i>Maternal mortality rate</i> und <i>life time risk</i> : Effekte der Pathologisierung	262
2.3.4	Kritische Perspektiven: Gegen eine biologische Verletzlichkeit	264
2.4	Der Ansatz der Risikogruppen als antinatalistischer Einschnitt	269
2.4.1	Klassische Risikofaktoren: <i>Multiparity women</i> und <i>birth spacing</i>	271
2.4.2	Die Prävention der Schwangerschaften von Jugendlichen als neue Priorität	273
2.4.3	<i>Mistimed = unwanted</i> : Verknüpfungen mit Sexualität und Gewalt	280

2.4.4	Die epidemiologische Kategorie <i>gender</i> : Projektionen auf „andere“ Frauen	285
2.4.5	Kritische Perspektiven: Soziale Differenzen zwischen Frauen statt <i>life cycle approach</i>	290
3.	Ein epidemiologischer Subtext von Bevölkerungspolitik: Schlussfolgerungen aus der Diskursanalyse	294
3.1	Müttersterblichkeit als vielfältiges Moment der Artikulation	294
3.1.1	Widersprüchliche Anschlüsse an eine klassische Medikalisierung	295
3.1.2	Präventives Risikomanagement	297
3.2	Dimensionen einer gouvernementalen Medikalisierung	298
3.2.1	Gesellschaftliche Bedingungen von Gesundheit in epidemiologischer Form	298
3.2.2	Programmatische Subjektivitäten und <i>gender</i>	301
3.2.3	Sicherheitstechnologische Perspektiven	306
3.3	Kritische Strategien: Komplexe Reproduktionsverhältnisse und ein anti-normativer Rechtsbegriff	308
IV.	Schlussworte	313
1.	Ein Resümee: Die Artikulation von Frauengesundheitspolitik und antinatalistischer Biopolitik	313
1.1	Zum Richtungswechsel der Frauengesundheitspolitik	314
1.2	Genderpolitische <i>frames</i> der neuen Bevölkerungspolitik	315
1.3	Eine ausdifferenzierte und flexible Regulierung der Weltbevölkerung	317
2.	Anknüpfungspunkte für Theorie und Forschung	319
2.1	Einsichten und Grenzen neomarxistischer staatstheoretischer Zugänge zu NGOs	319
2.2	Biopolitik jenseits der Individualisierung: Kontinuitäten staatlicher Bevölkerungsregulierung	321
2.3	Eine grundsätzliche Problematisierung des demographischen Wissens	323
2.4	Medikalisierung: Heterogene Formen expandierender Gesundheitsdiskurse	325
2.5	Gouvernementalität: Programmatische Subjektivitäten als produzierte und regulierte Freiräume	327
3.	Politische Strategien gegen die Sprachlosigkeit	328
	Anmerkungen	334
	Abkürzungsverzeichnis	351
	Quellennachweise	352
	Literatur	352
	Interviews, Gespräche, Filme und Vorträge	387