

# Frauen in Bildung und Gesundheit

Von Ulrike Bey

Armutszureduzierung und die Stärkung der Position von Frauen hängen in vielerlei Hinsicht zusammen. Die Förderung von Bildung und Gesundheit von Frauen hat direkte positive Auswirkungen auf eine verminderte Kindersterblichkeit, für die allgemeine Ernährungssituation der Familie, die Erreichung eines höheren Bildungsgrades für Kinder sowie höhere Einkommen für die Familien. Außerdem reduzieren sich Gefahren für die Gesundheit einschließlich der Infizierung mit sexuell übertragbaren Krankheiten oder durch Gewalt. Gleichzeitig sind Frauen wichtige aktive Handlungsträger in jeder Strategie der Armutsbekämpfung und bei der Bewältigung von Konflikten. Daher ist es sinnvoll, einen Blick auf die Situation von Frauen und Mädchen und ihre Chancen am wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, zu werfen.

In Burma, so heißt es im Allgemeinen, nehmen die Frauen eine angesehene und respektierte Rolle in der Gesellschaft ein. In der Kombination mit Armut, Gewalt oder kulturellen Werten werden jedoch Diskriminierungen und Ungleichheiten sichtbar.

Frauen sind in vielen öffentlichen Angelegenheiten, insbesondere in den Bereichen Handel und Kommerz, Bildung, Gesundheit und Landwirtschaft aktiv. Sie stellen 40 Prozent der gesamten Arbeitskraft dar (davon Stadt 21,3%, Land 78,7%). Darüber hinaus bildet eine große Anzahl von unbezahlten Familienarbeiter/innen einen wichtigen Teil der

Arbeitskraft. Obwohl keine nach Geschlechtern getrennten Daten vorliegen, stellen wahrscheinlich Frauen die Mehrzahl dieser Arbeitskräfte dar<sup>1</sup>.

Nur wenigen Frauen gelingt es jedoch in leitende Positionen in Regierung und Verwaltung, im öffentlichen Dienst und im Management aufzusteigen<sup>2</sup>. Bei der Entscheidungsfindung, Formulierung oder Aktualisierung von Gesundheitsprogrammen oder -gesetzen können dadurch spezifische Gesundheitsfragen für Frauen oder Probleme der Diskriminierung außer Acht gelassen werden.

Auch in Burma unterliegen Frauen einer Doppelbelastung. Sie erarbeiten sowohl den Lebensunterhalt oder verdienen zum Einkommen der Ehemänner hinzu und tragen die Sorge für den Haushalt und die Familie. In Konfliktgebieten sind viele Frauen alleine für den Lebensunterhalt der Familie verantwortlich. Ihre Ehemänner sind für Zwangsarbeit eingezogen oder getötet worden oder sie befinden sich im bewaffneten Kampf. Mit der sich verschlechternden wirtschaftlichen Lage und der anhaltenden Inflation in Burma ist eine steigende Armut zu verzeichnen,

von der die ohnehin schon ärmeren Frauen in ländlichen und entlegenen Gebieten ethnischer Minderheiten besonders betroffen sind.

## Internationale Abkommen und staatliche Fürsorge

Wie zahlreiche andere internationale Abkommen und Verpflichtungserklärungen hat Burma 1952 die UNO-Konvention über die politischen Rechte von Frauen unterzeichnet, 1997 auch die Konvention zur Abschaffung aller Formen von Diskriminierung gegen Frauen (CEDAW)<sup>3</sup>. Angesichts der immer wiederkehrenden Berichte über Vorfälle sexueller Gewalt gegenüber Frauen nicht-burmesischer ethnischer Gruppen durch burmesisches Militär, die bisher weder untersucht noch geahndet

<sup>3</sup> CEDAW (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women) ist ein Instrument, um Regierungen zu verpflichten, die Voraussetzungen für Geschlechtergerechtigkeit zu schaffen. Obwohl die Regierungen freiwillig die CEDAW ratifizieren, zeigen sie mit ihrer Unterschrift, dass sie sich dieser Sache nach internationalem Recht verpflichten. Es ist damit ein legales Abkommen, das einen Verhaltenscode formuliert. Dennoch gibt es keine strafenden Maßnahmen gegen Regierungen, die das Abkommen verletzen. In einem Berichterstattungsprozess mit dem CEDAW-Komitee werden alle paar Jahre die Fortschritte gemessen und weitere Handlungsempfehlungen aufgezeigt (Belak 2002: 19). Dabei werden den offiziellen Regierungsstellungen Einschätzungen und Schattenberichte von Nichtregierungs- und Frauenorganisationen wie der Women's League of Burma zur Seite gestellt.

<sup>1</sup> (Yi Yi Myint 2000: 67f)

<sup>2</sup> Das moderne Burma hat bisher eine Bildungsministerin, die Karen Ba Maung Chain, und eine Botschafterin, Khin Kyi – Witwe des Nationalhelden Aung San und Mutter von Oppositionsführerin Aung San Suu Kyi, gesehen. 1999 gab es drei Frauen, die Regierungsabteilungen geleitet haben, oder Generaldirektorenposten innehatten (vgl. Yi Yi Myint 2000: 38). Die bekannteste Burmesin heute ist Aung San Suu Kyi an der Spitze der Oppositionsbewegung gegen die Militärdiktatur. Sie erhielt 1991 den Friedensnobelpreis und steht derzeit unter Hausarrest.

werden, scheinen die Bemühungen um die Abschaffung jeglicher Form von Diskriminierung gegenüber Frauen unglaublich<sup>4</sup>.

Nach der Beijing Frauenkonferenz 1995, zu der Burma eine Delegation unter der Leitung eines männlichen Militärbeamten entsandte, etablierte die Militärregierung das Nationalkomitee für Frauenfragen (Myanmar National Committee for Women's Affairs, MNCWA) mit Arbeitskomitees auf regionaler und lokaler Ebene. Außerdem wurde ein Aktionsplan der Beijing Platform for Action verabschiedet, um in verschiedenen Bereichen wie Bildung, Gesundheit, Wirtschaft, Gewalt gegen Frauen die Situation verbessern. Im Dezember 2004 wurde die MNCWA in die Myanmar Woman's Affairs Federation umbenannt (MWDF)<sup>5</sup>.

Andere Organisationen, die sich als staatlich organisierte Nichtregierungsorganisationen in Burma um Frauenbelange kümmern sind die Myanmar Maternal and Child Welfare Association (MMCWA), die Myanmar Women's Development Association (MWDA), die Myanmar Women Entrepreneurs

Association (MWEA) und die Myanmar Women's Sports Federation (MWSF).

Die größte dieser Organisationen ist die Myanmar Maternal and Child Welfare Association (MMCWA). In ihrer Verantwortung stehen Aktivitäten unter dem Nationalen Aktionsplan. Hierzu gehören die Bereiche Frauengesundheit, Gesundheitsbildung, Geburtspausenprogramme, Bildung im Bereich HIV/AIDS und sexuell übertragbarer Krankheiten für Frauen und Jugendliche, Tagesbetreuung, funktionale Alphabetisierungsprogramme und Einkommen schaffende Maßnahmen für arme Frauen. Einige internationale Nichtregierungs- und UN-Organisationen arbeiten mit der MMCWA zusammen.

Kritisiert wird die MMCWA von Frauen aus Burma und NGO-Beobachtern aufgrund ihrer zentralistischen Struktur mit einem geringen Bezug zur Basis. Sie bemängeln, dass es sich um einen Klub von Ehefrauen der Regierungsführer handelt, ein Spiegel der männlich dominierten Militärverwaltung. Viele der Mitglieder auf Teilstaat/Regional-, Distrikt- oder Kreisebene sind die Ehefrauen lokaler Regierungsmitglieder und gehören daher zu einer kleinen Elite, deren Lebensstandard merklich besser ist als der der anderen Menschen in ihren Gemeinden. Viele Frauen unterhalb der Kleinstadtebene in den Dörfern haben niemals von dieser Organisation gehört. Aufgrund der Ferne von den einfachen Leuten ist fraglich, ob Organisationen wie die MMCWA die Interessen, Wünsche, Ziele und Stimmen der Frauen im Land vertreten können.

Da die Bildung von unabhängigen Gruppierungen und Organisationen verboten ist, bleibt aber denjenigen, die sich für eine Verbes-

serung der Gesundheit und Bildung von Frauen engagieren wollen, nur die Möglichkeit innerhalb der MMCWA zu arbeiten.

Insgesamt ist die MMCWA unterausgestattet, um viele der in ihrer Verantwortung stehenden Aufgaben zu lösen. Beispielsweise stehen die Verhütungsmittel für ein Programm zur Geburtspause nirgends angemessen zur Verfügung, um die Forderung nach freier Geburtenkontrolle erfüllen zu können<sup>6</sup>.

Die meisten der staatlichen Programme sind im Bereich der Muttergesundheit angesiedelt und betonen damit die Mutterrolle der Frau in der Gesellschaft.

## Gesundheit

Die meisten Gesundheitsprobleme, denen sich Frauen ausgesetzt sehen, sind auf schlechte Lebensbedingungen wie Armut, Mangel an ausreichender Gesundheitsversorgung und grundlegender Bildung zurückzuführen. Der jahrzehntelange Bürgerkrieg, Konflikte und die Regierungspolitik haben ebenso ihren Tribut an die Gesundheit verlangt<sup>7</sup>.

Indikatoren, die den Status des Gesundheitssystems beschreiben und auf die Wohlfahrt eines Landes hindeuten, beziehen sich häufig auf die Kennzahlen zur Gesundheit von Frauen und Kindern. Die Sterblichkeit der Kinder

<sup>6</sup> (Belak 2002: 263)

<sup>7</sup> Frauen, die sexuelle Gewalt überlebt haben, interne Vertriebene, Flüchtlinge und Migrantinnen leiden häufig an psychologische Traumata. In Flüchtlingslagern leiden viele Frauen unter Depressionen, versuchen Selbstmord. Die WHO bestätigt die schädigenden Effekte sexueller Gewalt auf die mentale und physische Gesundheit von Frauen. Um entsprechende Programme zur Hilfe und Unterstützung von traumatisierten Männern und Frauen durchzuführen, sind aber noch weitere Untersuchungen hierzu nötig. (Belak 2002: 95).

<sup>4</sup> Im Mai 2002 veröffentlichte das Shan Women Action Network einen Bericht *License to Rape: The Burmese military regime's use of sexual violence in the ongoing war in Shan State, Burma*, in dem die systematische Vergewaltigung von Frauen der ethnischen Shan durch Angehörige der burmesischen Armee dokumentiert wurde. Diesem Bericht folgten die Dokumentationen *Shattering Silences: Karen Women speak out about the Burmese Military Regime's use of Rape as a Strategy of War in Karen State* der Karen Women Association im April 2004 sowie im Juli 2005 *Catwalk to the Barracks. Conscripted women for sexual slavery and other practices of sexual violence by troops of the Burmese military regime in Mon areas* vom Woman and Child Rights Project und der Human Rights Foundation of Monland.

<sup>5</sup> (WLB 2005: 1)

unter fünf Jahren betrug laut UNICEF im Jahr 2003 107 auf 1000 Lebendgeburten (117 männlich, 93 weiblich, WHO 2003)<sup>8</sup>. Die Säuglingssterblichkeit betrug 2003 76 je 1000 Lebendgeburten (UNICEF), 1999 laut einer Regierungsumfrage 59,77 je 1000, davon 55,05 in urbanen und 62,53 in ländlichen Gebieten. Die Müttersterblichkeitsrate lag im Jahr 2000 bei 360 je 100.000 (UNICEF). Der offizielle Wert der Central Statistical Organisation lautet für 1999 250, wobei die städtischen sich von den ländlichen Gegenden wieder unterscheiden (1,78 urban, 2,81 ländlich).

Darüber hinaus leiden etwa 60 Prozent – oder 700.000 - der Frauen an Eisenmangel und der damit verbundenen Anämie, auch Jod- und Vitamin A-Mangel sind weit verbreitet. Chronischer Mangel an Jod, Vitamin A und Eisen bei Frauen kann Auswirkungen haben auf die Gesundheit von Kindern haben, die untergewichtig zur Welt kommen (1998-2003: 15 Prozent, UNICEF), Probleme in ihrer Entwicklung haben können und anfälliger für Durchfall- und Atemwegserkrankungen sind, häufige Ursache eines frühen Todes. Auch Frühgeburten werden auf diese Mangelerkrankungen zurückgeführt.

## Familienplanung

„Familienplanung kam ziemlich spät in unser Land. Heute finden es viele Leute zu teuer, große Familien zu haben und so nutzen sie Familienplanung, aber in der Generation meiner Mutter und Großmutter, akzeptierten sie die Babies, die sie hatten als ihr Schicksal.“ (Interview in Belak 2002: 98).

<sup>8</sup>Die Statistik des Planungs- und Entwicklungsministeriums spricht von 77,77 je 1000, davon 85,16 Jungen und 67,83 Mädchen (Gender Statistics in Myanmar 2001: 17).

Seit 1991 gibt es im öffentlichen Gesundheitswesen Programme zur Geburtspause. Der Bedarf nach sicheren und effektiven Wegen zur Empfängniskontrolle ist groß. Laut einer Umfrage der Bevölkerungsbehörde und des Ministeriums für Einwanderung und Bevölkerung über Fruchtbarkeit und reproduktive Gesundheit in Zentralburma

## Schwangerschaftsabbruch

Schwangerschaftsabbrüche sind illegal und mit Geld- und Gefängnisstrafen belegt, auch Schwangerschaftsabbrüche nach sexueller Gewalt sind verboten. Die hohe Müttersterblichkeit wird jedoch zu 50 Prozent auf die hohe Zahl illegaler Antreibungen zurückgeführt. Regierungsuntersuchungen fügen

### Methoden der Schwangerschaftsverhütung

Methoden	Prozent
Progesteroninjektionen	21,77
Pille	18,00
Intrauterinpressar (Spirale)	2,95
Kondom	1,06
sonstiges	6,10
<b>Gesamt</b>	<b>49,88</b>

Quelle: Myanmar National Committee for Women's Affairs, Gender Statistics in Myanmar 2001, S.7

von 1997 waren 10 Prozent der Geburten ungewollt und 58 Prozent der Frauen wollten keine weiteren Kinder. Der Hauptgrund ist ökonomischer Natur, denn viele Familien können es sich nicht leisten, viele Kinder groß zu ziehen<sup>9</sup>.

Heute sollen etwa 49 Prozent der Frauen empfängnisverhütende Methoden nutzen. 1992/93 betrug diese Zahl noch 19,2 Prozent, ein Zeichen für die gesteigerte Wahrnehmung und Unterstützung sowie große Nachfrage<sup>10</sup>. Auch hier gibt es starke regionale Unterschiede und Zugangsmöglichkeiten. Die populärsten Methoden der Empfängnisverhütung sind Progesteroninjektionen und die Pilleneinnahme. Auf dem Markt sind auch billigere Anti-Baby-Pillen aus China, die nur einmal monatlich eingenommen werden müssen, jedoch starke Nebenwirkungen haben.

<sup>9</sup> Belak 2002: 99

<sup>10</sup> Yi Yi Myint 2000: 61

dem hinzu, dass ein bis zwei Drittel der Todesfälle von Müttern in untersuchten Hospitälern aufgrund einer Abtreibung erfolgt waren<sup>11</sup>. Da viele Abtreibungen von nicht Ausgebildeten oder unter unhygienischen Umständen durchgeführt werden, muss die Dunkelziffer weitaus höher liegen. Das soziale Stigma dagegen bleibt trotzdem hoch. Deshalb nehmen viele Frauen selbst bei Komplikationen aus Angst vor Bestrafung keine medizinische Versorgung in Anspruch.

## Mutter und Kind

Obwohl der Gesundheit von Müttern und der Kindern die größte Aufmerksamkeit gewidmet wird, zeugen die hohe Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit sowie viele Frühgeburten davon, dass die Versorgung mangelhaft ist. Vorgeburtliche Untersuchungen und Beratungen variieren regional, aufgrund des desolaten Gesundheits-

<sup>11</sup> Yi Yi Myint 2000: 61

systems ist davon auszugehen, dass nur ein Bruchteil der schwangeren Frauen Zugang zu solchen Diensten hat. In den urbanen Zentren werden bei schätzungsweise 65 Prozent der Frauen vorgeburtliche Untersuchungen und Beratungen von Hebammen und 12 Prozent durch Ärzte sowie ein Teil durch die MMCWA-Dienste durchgeführt<sup>12</sup>. Durch die schlechte Versorgung auf dem Land ist davon auszugehen, dass die Frauen dort nur eine unzureichende oder gar keine Beratung zu Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Ernährung erfahren.

Der Service für Frauen ist begrenzt, insbesondere in ländlichen oder entlegenen Gebieten. Viele Frauen in ländlichen Gebieten sind für sämtliche Gesundheitsfragen auf Hebammen, die von der Regierung ausgebildet wurden, und erfahrenen traditionellen Geburtshelfern (TBA), oft ohne Ausbildung<sup>13</sup>, angewiesen. Hebammen sind meist auch für allgemeine Gesundheitsbelange und grundlegende Krankenversorgung für große Gebiete zuständig. Deshalb verlassen sich viele Frauen in ihrem Leben auf TBAs die nicht von der Regierung ausgebildet wurden. 80 Prozent der Geburten in Burma erfolgen zu Hause. 44 Prozent der Geburten werden nicht von ausgebildeten Geburtshelferinnen oder Hebammen begleitet und so wird eine Geburt weiterhin als lebensbedrohliche Erfahrung angesehen.

## HIV/AIDS

Frauen gelten als gefährdete Gruppe sich mit dem HI-Virus zu infi-

<sup>12</sup> Belak 2002: 115

<sup>13</sup> Anzahl von Hebammen 1997 betrug 1997 9500 im staatlichen Gesundheitsdienst, unterstützt von 15.000 TBA und über 24.000 freiwilligen Hilfshebammen. (UNICEF, "Situation Analysis of Children and Women in Myanmar" 1999, zit. in Belak 2002: 98)

zieren. Die Gesundheitsbehörden schätzten schon Mitte der 1990er Jahre, dass ein Drittel aller HIV-Infizierten (175.000) Frauen sind<sup>14</sup>, ein Zeichen dafür, dass sich die Immunschwächekrankheit bereits auf die Zivilbevölkerung ausgeweitet hat. Infektionswege sind ungeschützter Geschlechtsverkehr mit infizierten männlichen Partnern, unhygienische Injektionen von Medikamenten oder Drogen und - vor allem - der häufige Bedarf an Bluttransfusionen nach der Geburt aufgrund von Anämie und Blutverlust.

Frauen, die von Regierungssoldaten vergewaltigt werden und Ehefrauen von diesen Soldaten, sind ebenso einem Risiko ausgesetzt, sich mit HIV zu infizieren, da viele Soldaten häufig Bordelle aufsuchen und eine steigende Anzahl schon infiziert sind. Infektionsraten stiegen von 0,5 auf 1,5 Prozent zwischen 1992 und 1997 bei Rekruten, die in Rangun und Mandalay, den beiden größten Städten, getestet wurden<sup>15</sup>.

## Prostitution

Die am meisten gefährdete Gruppe sind die Frauen, die als Sexarbeiterinnen in Burma und den Nachbarländern wie Thailand tätig sind. Mit der Prostitution einher geht Menschenhandel, der die Frauen wiederum besonderen Gefahren für ihre Gesundheit und ihr Leben aussetzt. Was Frauen zur Prostitution bewegt, hat vielfältige Ursachen, einer der wichtigsten Gründe in Burma ist die zuneh-

mende Armut. Immer mehr Frauen und teilweise Mädchen nicht älter als zwölf Jahre sehen sich aus Mangel an anderen Einkommensmöglichkeiten zur Prostitution gezwungen, um ihre Familien zu versorgen.

Die mittlere HIV-Infektionsrate von Sexarbeiterinnen in Rangun und Mandalay stieg von 4 Prozent 1992 auf 21 Prozent 1996. In Thailands Tak-Provinz mit schätzungsweise 150.000 burmesischen Migrant/innen 1999, hatte eine Regierungsumfrage ergeben, dass 86 Prozent der Sexarbeiterinnen Burmesinnen und davon 26 Prozent HIV-positiv waren. In Burma sind die Sexarbeiterinnen sehr mobil und reisen zwischen den „Nachfrage-Regionen“ wie den Kachin-Minen und den Transportzentren im Shan-Staat hin und her. Das erschwert für sie die Einbindung in Programme zur Aufklärung über und Prävention vor HIV und andere Krankheiten<sup>16</sup>.

## Ältere Frauen

In Zukunft wird die Gesundheitsvorsorge für ältere Frauen an Bedeutung gewinnen. Traditionell werden die alten Eltern von einer der Töchter versorgt, ein Grund, warum sich viele Eltern eine Tochter wünschen. Die Tendenz zur Abhängigkeit im Alter nimmt jedoch zu, aufgrund der demografischen Verhältnisse betrifft dies mehr Frauen. Laut Gesundheitsministerium gibt es bisher Altersfürsorge in 11 Kreisen von 5 Divisionen und Teilstaaten, doch der Bedarf steigt, wenn sich die sozio-ökonomische Situation in der Gesellschaft ändert und mehr Menschen wirtschaftlich aktiv sind<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Belak 2002: 121

<sup>17</sup> Yi Yi Myint 2000: 62

## Bildung

Unter dem mangelhaften Bildungswesen in Burma leiden Männer und Frauen gleichermaßen. Dennoch gibt es einige Hindernisse, die speziell auf Mädchen und junge Frauen zutreffen und ihre Möglichkeiten zur Bildung behindern. Frauen, die nicht die Möglichkeit hatten, die Grundschule abzuschließen und Lesen und Schreiben zu lernen, verfügen über weniger Möglichkeiten zur Einkommenserzielung und weniger Zugang zu Informationen, was nicht nur sie selbst sondern auch ihre Familien für den Rest ihres Lebens beeinflusst.

Statistiken und Umfragen zur Alphabetisierungsrate zeigen, dass durchschnittlich die Alphabetisierungsrate bei Frauen in allen Gegenden um 10 Prozent niedriger als die der Männer liegt<sup>18</sup>. Der häufigste Grund für die höhere Analphabetenrate unter Frauen ist, dass sie die Schule nicht besucht oder abgebrochen haben. Hervorzuheben sei hierbei, dass die Gründe, warum Mädchen die Schule abbrechen oder gar nicht erst hingehen seit Jahrzehnten die gleichen geblieben sind.

Meist ist es die Unfähigkeit der Familie die inoffiziellen oder indirekten Schulgebühren und hohen Kosten für die Bildung zu zahlen. Dies führt dazu, dass Mädchen aus der Schule genommen werden oder nicht mehr hingehen. Verfügen Familien über mangelnde Ressourcen zur Schulausbildung aller ihrer Kinder, werden Jungen bevorzugt, da sie als arbeitsfähiger angesehen werden. Mädchen hingegen müssen Verantwortungen im Haushalt übernehmen und sich um die jüngeren Geschwister kümmern. Oftmals

<sup>18</sup> Belak 2002: 131

sind Mädchen gezwungen die Schule zu verlassen, wenn ein Elternteil stirbt. Dahinter stecken auch kulturelle Normen, nach denen die Bildung für Mädchen und Frauen als weniger bedeutend betrachtet wird, was im Endeffekt heißt, dass Bildung für Mädchen als Ressourcenverschwendung angesehen wird.

Insbesondere Frauen in den ländlichen Gebieten haben weniger Möglichkeiten, eine Schule zu besuchen. Die ist ein Ergebnis von Armut und vorherrschenden Vorurteilen, die auf Bildung für Frauen einen geringeren Wert legen. Daher werden viele Mädchen

Männer und Kleinkinder in der Gemeinde verblieben sind. Ob die gesamte Anzahl von Mädchen in der Schule in diesen Gebieten steigt oder nur das Verhältnis, bleibt aber unklar<sup>19</sup>.

## Universitäten

Im tertiären Bildungsbereich ist zu beobachten, dass mehr Frauen an Universitäten, Colleges und berufsbildenden Einrichtungen einschließlich Abendschulen eingeschrieben sind mit Ausnahme der Institute für Naturwissenschaften und Technologie oder Medizin.

Möglicherweise weisen die höheren Einschreibernoten von

### Studienbereiche nach Geschlecht (in Prozent)

Studienbereich	Männer	Frauen	Jahr
Pädagogik	21,31	78,69	1999-2000
Technik und Computer	33,42	66,58	2000
Gesundheit	26,42	73,58	2000
Veterinärwissenschaften	42,55	57,45	1999-2000
Agrarwissenschaften	35,79	64,21	1999-00, 2000-01
Forstwissenschaften	83,96	16,04	1999-2000
Verteidigung	69,39	30,61	2000
Cooperative College	42,05	57,95	1999-2000
University for National Races	29,66	70,34	2000-2001

Quelle: Myanmar National Committee for Women's Affairs, Gender Statistics in Myanmar 2001, S.13

nicht über die Grundschule hinaus nach der fünften Klasse zur Schule geschickt.

In Konfliktgebieten verhindern Risiken auf dem Weg zur Schule wie Belästigung, Verletzung oder gar Misshandlung, die Umsiedlungen und Schließungen der Schulen häufig den Schulbesuch von Mädchen.

Gleichzeitig können die Gegenden mit andauernden Konflikt aber auch eine Ausnahme bilden: Hier scheinen viel mehr Mädchen Bildung zu erhalten als Jungen, da viele Jungen und junge Männer zum Militärdienst in ihre Armeen eingezogen wurden und nur alte

Frauen an Universitäten darauf hin, dass Männer früher die Möglichkeit haben, in den Arbeitsmarkt zu treten und diese auch nutzen und dass es für Frauen schwieriger ist, Jobs zu finden und sie stattdessen studieren<sup>20</sup>.

Während die Regierung behauptet, Frauen würden weiterhin lieber traditionell weibliche Fächer wie Pflege, Lehramt oder Hauswissenschaften studieren, beschränken in Wirklichkeit die Kriterien im System die Wahl für

<sup>19</sup> Belak 2002: 139

<sup>20</sup> Yi Yi Myint 2000: 52

ein Fach<sup>21</sup>. Für die angesehensten Fächer und Berufe wie Medizin, Zahnmedizin, Ingenieurwissenschaften ist eine nur begrenzte Anzahl von Plätzen vorhanden und die Studienplatzanwärter müssen die besten Noten vorweisen. Frauen erfahren zusätzlich noch andere Zulassungsprozeduren und Standards für die begehrten Fächer, besonders in traditionell männlich dominierten Bereichen. Dort ist nur eine bestimmte Anzahl von Studienplätzen für Frauen reserviert und sie müssen überdurchschnittliche Noten haben, besser als die der Männer. Frauen weichen dann auf andere Institute,

schlechteren Noten konnten am Ingenieurwesen teilnehmen, aber ich konnte nicht. Zu dieser Zeit bewarb ich mich auch für Zahnmedizin. Ich wollte Zahnchirurgin werden, aber sie akzeptierten nur 50 Kandidaten pro Jahr, 20 Prozent der Sitze für Frauen. Sie haben Quoten für alles..." (Interview in Belak 2002: 145)

„Generell haben Studentinnen nicht die gleichen Chancen wie Studenten. Es ist ihnen verboten, Forstwirtschaft zu studieren, und für andere Fächer wie Ingenieurwesen und Geologie gibt es eine Quote von 10 Prozent für Frauen“ (Interview in Belak 2002: 146)

### Mindestnoten für die Einschreibung an Universitäten

	Männer	Frauen
Medizinische Universität	402	415
Institute of Technology	390	400
Computerwissenschaften	380	380
Wirtschaft	345	370
Yae Sin Universität	330	330
Forstwissenschaften	330	330

Quelle: Foreign Affairs Committee, All Burma Federation of Student Union, "Enrollment for Higher Education" (statement), 18 March 2001 <http://www.badasf.org/education.htm>

zum Beispiel Wirtschaftswissenschaften aus, wo sich jährlich mehr Frauen als Männer einschreiben.

„Ich wollte Ingenieurin werden als ich jünger war. Ich war sehr gut in praktischen Dingen und mochte das. Aber ich konnte nicht, deshalb bin ich Lehrerin geworden. Meine Noten waren sehr gut. Ich bewarb mich mit anderen männlichen Studenten, diese Jungs mit

Darüber hinaus gelten auch im tertiären Bildungsbereich die Barrieren wie auch in der Grund- und Sekundarschule. Hohe Kosten oder die weite Reise sind auch hier Gründe dafür, dass Eltern ihren Töchtern eine Universitätsausbildung nicht ermöglichen können. Viele Frauen besuchen Fernkurse. Diese Kurse haben eine lange Tradition im tertiären Bildungssektor, haben aber massiv zugenommen und an Popularität gewonnen, seit die Universitäten häufig geschlossen sind und das Universitätssystem umgestellt wurde. Fernstudiengänge werden von vielen der regionalen Universitäten in einer begrenzten Anzahl von Fächern

angeboten. Studierende erhalten ihre Lehrbücher per Post, doch wenig spezielle Anleitung für das Heimstudium. Somit ist die Qualität der Lehre zweifelhaft.

### Berufsausbildung

Die Notwendigkeit und der Bedarf für Berufsausbildung, Trainings, Erwachsenenbildung und Leseprogramme in Burma sind groß. Momentan existieren nur wenige solcher Programme. Die meisten davon folgen den vorherrschenden kulturellen Diktaten, die besagen, dass Frauen „klassische weibliche“ Fähigkeiten wie Schneidern erwerben sollten. Umfragen in Flüchtlingslagern zeigen, wie groß der Bedarf und Wunsch nach Trainings mit Praxisbezug für Frauen ist, um Einkommen schaffende Fähigkeiten zu erlernen. Die populärsten Trainingskurse für Frauen in den Flüchtlingslagern sind zurzeit Kurse zum Nähen und Weben. Diese vermitteln ihnen sicherlich Fähigkeiten und Einkommen, die sie sonst nicht hätten. Dennoch besteht die Gefahr, dass solche Programme die traditionellen Berufsrollen von Frauen verstärken und wieder bestärken. Frauenorganisationen bieten daher in den Flüchtlingslagern Kurse wie Leseklassen oder Management zusammen mit dem Erlernen von Kunsthandwerk an, einige schließen auch Menschenrechtstrainings in ihre Programme ein<sup>22</sup>.

### Die Folgen der Universitätsschließungen

Die Schließungen der Universitäten von 1990 hatten gravierende soziale Auswirkungen auf Mädchen und junge Frauen, die über die Hindernisse bei der Berufsausbildung hinausgehen. Einige Frauen heirateten früher, hatten

<sup>21</sup> Rollenmodelle in den Lehrbüchern zeigen traditionelle Tänzerinnen oder Frauen, die sorgend tätig werden und beispielsweise ein Heim für Alte errichtet haben. Sie motivieren weniger für eine höhere Bildung.

<sup>22</sup> Belak 2002: 148

entsprechend auch früher und mehr Kinder, als wenn sie die tertiäre Ausbildung abgeschlossen hätten. Die frühe Verantwortung bedeutet oft, dass diese Frauen niemals die Chance haben werden, ihre Studien zu beenden. Ungeeignet für viele Jobs in Burma, da der Arbeitsmarkt oft einen Universitätsabschluss erfordert, haben viele junge Frauen ihre Gemeinden verlassen, um Arbeit in anderen Gegenden zu finden. Viele waren nicht in der Lage, sich für Studienprogramme in Übersee einzuschreiben, nicht nur aufgrund der außerordentlich hohen Kosten, sondern weil es ihnen unmöglich ist, Pässe zu erhalten, um legal auszureisen und aufgrund von durch die Militärregierung verhängte Reiserestriktionen für Frauen.

### Schlussbemerkung

Frauen können nicht die vollen Rechte der Gesundheitsversorgung genießen, weil diese nicht auf Gebiete mit der größten Dringlichkeit ausgeweitet ist. Es besteht der dringende Bedarf, Frauen insbesondere in den vernachlässigten Gebieten – den Satellitenstädten, ländlichen und entlegenen Gebieten ethnischer Minderheiten und Umsiedlungslagern - mehr Zugang zu Gesundheitsinforma-

tionen und zu Dienstleistungen zu ermöglichen. Dies wären die Voraussetzungen für den Schutz ihrer Gesundheit. Dadurch reduziert sich ihre Verwundbarkeit, die durch ökonomische Abhängigkeit noch verstärkt wird. Höhere Bildung schafft mehr Einkommensmöglichkeiten und fördert die allgemeine Gesundheitssituation der Frauen und ihrer ganzen Familien. Zu dieser Form von Empowerment gehört auch, dass mehr Bildung Möglichkeiten eröffnet, sich aktiv in Entscheidungsprozesse der Gemeinde einzubringen. So bleibt zu hoffen, dass die gegenwärtigen Beschränkungen auf zivilgesellschaftliche Organisationen aufgehoben werden, um Frauen mehr Möglichkeiten zur Teilnahme in der Programmplanung und Implementierung im Sinne ihrer eigenen Bedürfnisse zu geben.

Die Women's League of Burma kommt zu dem Schluss, dass sich zehn Jahre nach der Beijing-Konferenz durch die Militärherrschaft, durch anhaltenden Konflikte, die miserable Wirtschaftslage und Korruption nicht viel an der Situation der Frauen in Burma verbessert hat. So müssen Forderungen nach Ausweitung von Hilfsleistungen internationaler Organisationen mit der Forderung nach Beendigung der Militär-

herrschaft und des bewaffneten Konfliktes sowie politischer Reformen in Burma einhergehen. Nur dies kann das Leben der Menschen dauerhaft zu verbessern.

### Quellen

- Belak, Brenda (Images Asia): *Gathering Strength: Women from Burma on their Rights*, Chiang Mai: 2002 [http://www.ibiblio.org/obl/docs/Gathering\\_Strength.htm](http://www.ibiblio.org/obl/docs/Gathering_Strength.htm)
- Myanmar National Committee for Women's Affairs *Gender Statistics in Myanmar* 2001
- Smith, Martin (Article 19): *Fatal Silence, Freedom of Expression and the Right to Health in Burma* London: 1996
- The Women's League of Burma *Any Progress for the Lives of Women in Burma since Beijing?* February 2005 <http://www.womenofburma.org/Report/Bplus10.pdf>
- Yi Yi Myint Myanmar Gender Profile 2000

*Ulrike Bey, Ethnologin, ist seit 2001 Mitarbeiterin des Asienhauses und leitet dort die Burma-Initiative.*