

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. wirtschaftl.
Zusammenarbeit u. Entwicklung

Ausschussdrucksache
18(19)460c
TOP 7 TO 19.10.2016
17. Oktober 2016



Schriftliche Stellungnahme von

Dr. Detlef Virchow, Leiter der Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Plan International Deutschland e.V.

für das Öffentliche Fachgespräch

„Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungs- und Schwellenländern“

des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AwZ)

am Mittwoch, dem 19.10.2016, 11.00 – 13.00 Uhr

Kontakt: detlef.virchow@plan.de

Förderung der Mütter- und Kindergesundheit in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit – Bestandsaufnahmen und Perspektiven

In meiner Stellungnahme konzentriere ich mich auf das Thema Agenda 2030 und sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte im Kontext von Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungs- und Schwellenländern. Andere relevante Themen der Mütter- und Kindergesundheit werden in weiteren Stellungnahmen abgedeckt und die detaillierte Bedeutung spezifischer Aspekte wie beispielsweise die sexualisierte Gewalt sprengen den Umfang dieser Stellungnahme.

“Unfinished business“ der MDGs 4 und 5: Bestehende Ungleichheiten und Gender-Datenlücken

Bereits die Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) priorisierten von 2000 bis 2015 die Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungsländern. Obwohl im Kontext der MDGs bedeutende Fortschritte in diesen Bereichen erzielt werden konnten – so starben im Jahr 2013 6,4 Millionen weniger Kinder als in 1990 und die Anzahl der Todesfälle in Folge von Schwangerschaft und Geburt sank um beinahe die Hälfte¹ – wurden die Ziele von MDG 4 (Senkung der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel) und MDG 5 (Senkung der Müttersterblichkeitsrate um drei Viertel und allgemeiner Zugang zu reproduktiver Gesundheit) verfehlt.² Man spricht daher auch vom “unfinished business“ der MDGs 4 und 5, die in den Nachhaltigen Entwicklungszielen (SDG 3 und 5) wieder aufgegriffen worden sind.

Einer der Gründe für das Nichterreichen der MDG-Ziele zur Mütter- und Kindergesundheit besteht darin, dass in vielen Ländern mit hohen Sterblichkeitsraten zwar Fortschritte bei der Gesundheitsversorgung für Mütter und Kinder gemacht wurden, diese aber nicht allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen zugutekamen. Einkommensdeterminierende Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheit bewirkten, dass viele Junge, Arme und benachteiligte Gruppen, vor allem Frauen und Mädchen, zurückgelassen wurden.³

Eine weitere Ursache ist die fehlende bzw. sehr lückenhafte Datengrundlage zu allgemeinen Gesundheitsaspekten wie Geburten und Todesfälle und zu themenspezifischen. Diese limitierende Datengrundlage erschwert eine effektive da evidenzbasierte Gesundheits- und Entwicklungspolitik.⁴ Vor allem gibt es eine Lücke bei den nach Geschlechtern disaggregierten Daten (“gender data gap“),

vor allem im Bereich der Mütter mortalität und -morbidity sowie bei der Gesundheit von Jugendlichen,⁵ welche zur Analyse der spezifischen Gesundheitssituation und der Bedürfnisse von Mädchen und Frauen fundamental wichtig sind. Daten sind nicht die einzige Antwort, aber sie sind ein wichtiger Bestandteil, um transformativen Wandel, wie ihn die Agenda 2030 herbeiführen will, zu ermöglichen. Fundierte und glaubwürdige Daten helfen dabei die Gründe für Ungleichheiten aufzudecken, zu messen was funktioniert und was nicht, und festzulegen, welche Programme und Politiken den meisten Einfluss haben werden.⁶ Jedoch ohne zuverlässige Statistiken können die wahren Herausforderungen im Leben eines Mädchens weder identifiziert, geschweige denn gelöst werden. So gibt es beispielsweise weltweit keine verlässlichen Zahlen, wie viele von ihnen die Schule aufgrund von Frühverheiratung, Teenagerschwangerschaft oder sexueller Gewalt vorzeitig verlassen oder wie viele Mädchen unter 15 Jahren Mütter werden.⁷

Um den Fortschritt von Mädchen und Frauen auf dem Weg zu wirklicher Gleichberechtigung der Geschlechter im Rahmen der Agenda 2030 quantitativ zu belegen und nachzuverfolgen, hat Plan International in Partnerschaft mit anderen Organisationen eine Berichtsreihe *Counting the Invisible* begonnen. Der Bericht fordert die Regierungen auf, die Datenlücken zu füllen und ein besseres Bild über die Lebensrealität von Mädchen auf der Basis von Alter, Geschlecht, Ethnizität, Wohlstand, Standort oder Behinderung zu erhalten.⁸ Dieser Bericht ist ein Teil der weltweiten *Because I Am a Girl* Initiative von Plan - einer Bewegung, die sicherstellen will, dass Mädchen überall gestärkt werden.

Aufbau ziviler Registrierungssystemen, Stärkung von Bevölkerungsstatistiken und Geburtenregistrierung

Die Kapazität einer Regierung, systematisch disaggregierte Daten ihrer Bevölkerung zu erheben und zu analysieren, ist eine grundlegende Voraussetzung für eine am Wohl und an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger ausgerichteten Politik sowie für deren Rechenschaftspflicht.

In der internationalen Debatte um Datenerhebung und Datenanalyse zur Umsetzung der Agenda 2030 wurde insbesondere im Kontext der Gesundheitspolitik die Notwendigkeit des Auf- und Ausbaus statistischer Kapazitäten in Partnerländern hervorgehoben.⁹ Vor allem die *civil registration and vital statistic systems* (CRVS) - die Systeme zur zivilen Registrierung und Bevölkerungsstatistik - wurden hier als Priorität benannt, denn mehr als 100 Ländern besitzen keine funktionierenden zivilen Registrierungssysteme.¹⁰ Deren Stärkung ist auch relevant, um das Ziel der universellen Geburtenregistrierung bis 2030 zu erreichen, das in den SDG-Zielkatalog (SDG 16.9) Eingang gefunden hat.

Die Stärkung von CRVS bildet zudem eine Säule der *Global Financing Facility* (GFF)¹¹, dem Finanzierungsinstrument von *Every Women Every Child* (EWEC), der Initiative des UN-Generalsekretärs zur Mütter- und Kindergesundheit, und der ihr zugrunde liegenden *Global Strategy for Maternal, Child and Adolescent Health (2016-2030)*.¹² Die *Global Strategy* soll die Erreichung des SDG 3 (Gesundheit) und 5 (Geschlechtergleichstellung) flankierend unterstützen und geht in manchen Themenfeldern sogar über die Agenda 2030 hinaus. So zum Beispiel, wenn es um die sexuellen Rechte, das Thema Abtreibung und die Bereitstellung von umfassender Sexualerziehung (*comprehensive sexuality education*) geht.

Die Beratung von Regierungen beim Auf- und Ausbau von zivilen Registrierungssystemen, Erhebung von Bevölkerungsstatistiken und die Entwicklung digitaler Registrierungssysteme von Geburten sind entscheidende Aufgaben, die Zivilorganisationen in der Vergangenheit übernommen haben. Plan International, beispielsweise, hat langjährige Expertise in dieser weltweiten Beratung und ist neben UNICEF der Hauptakteur bei der Entwicklung digitaler Registrierungssysteme von Geburten in derzeit

36 Partnerländern.¹³ Seit mehr als zehn Jahren führt Plan International erfolgreich Projekte zur Geburtenregistrierung mit dem Ziel durch, dass jedes Kind eine Geburtsurkunde und damit eine legale Identität erhält. Dadurch konnten bereits mehr als 40 Millionen Kinder registriert werden, wodurch sie ihre Rechte wahrnehmen und ihnen der Zugang zu medizinischer Versorgung und Schulbildung erleichtert wurde. Jedoch 230 Millionen Kinder hauptsächlich aus Afrika südlich der Sahara und Asien bleiben weiterhin ‚unsichtbar‘, weil sie offiziell nicht erfasst sind.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) und die Agenda 2030 der Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs)

Zur Verbesserung von Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungsländern und damit zur Umsetzung der Agenda 2030 nimmt aus Sicht von Plan International der Arbeitsbereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) eine Schlüsselrolle ein. Dabei sind vor allem SDG 3 zu Gesundheit und SDG 5 zu Gleichberechtigung der Geschlechter von großer Bedeutung.

So heißt es in SDG 3.7...:

„Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten“

Gemessen werden hierunter u.a. Indikatoren zum gedeckten nachgefragten Bedarf von Familienplanung bei Frauen und der Geburtenrate bei Jugendlichen.

...und in SDG 5.6:

„Den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten gewährleisten, wie im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der Aktionsplattform von Beijing und den Ergebnisdokumenten ihrer Überprüfungskonferenzen vereinbart“¹⁴

Als Indikatoren hierfür dienen unter anderem der Anteil von Frauen, die eigene informierte Entscheidungen über ihre sexuellen Beziehungen, Verwendung von Verhütungsmitteln und reproduktiver Gesundheitsvorsorge treffen und die Anzahl von Ländern, die Frauen den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung, Information und Bildung gesetzlich garantieren.

SRGR und Geschlechtergleichstellung

Plan International begrüßt ausdrücklich, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte Eingang in die Agenda 2030 gefunden haben und ist der Meinung, dass alle Kinder, Jugendliche und junge Menschen – vor allem Mädchen und junge Frauen – über die Mittel, Kapazitäten und Fähigkeiten verfügen sollten, ihre eigenen, freien und informierten Entscheidungen in Bezug auf ihren Körper und ihr Leben zu treffen sowie die Kontrolle über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu besitzen – frei von Zwang, Gewalt, Diskriminierung und Missbrauch. Dieses sicherzustellen wird die Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungs- und Schwellenländern verbessern und ist gleichzeitig fundamental für die Erreichung von Geschlechtergerechtigkeit.

Tief verwurzelte Geschlechterungerechtigkeiten und diskriminierende gesellschaftliche Normen und Verhalten gegenüber Mädchen und Frauen bedeuten jedoch, dass ihnen oft die Stimme, Macht und Unabhängigkeit fehlt, um ihre eigenen Entscheidungen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) zu treffen. Zudem wird Mädchen und Frauen regelmäßig der Zugang

zu SRGR-Informationen und Dienstleistungen verwehrt. Das gefährdet sie und bringt sie in die Lage, sich nicht gegen frühe, häufige oder ungewollte Schwangerschaft, sexuell übertragbare Infektionen (wie HIV) und Komplikationen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt und sogar Tod zu schützen.

Plan International, in Verbund mit anderen Zivilorganisationen, strebt danach, die Rechte von Kindern und die Gleichberechtigung von Mädchen überall auf der Welt zu befördern. Doch besonders Mädchen sind oft unterdrückt durch Armut, Gewalt, Ausgrenzung und Diskriminierung. Plan International unterstützt die Rechte von Kindern von Geburt an bis sie erwachsen sind. Dadurch wird es den Kindern ermöglicht, sich vor Krisen und gegen Widrigkeiten zu wappnen und auf diese antworten zu können. Bei all ihrem Tun strebt Plan International die Wertschätzung von Mädchen an und die Beendigung gegen sie gerichteter Ungerechtigkeiten, so dass sie ihre Rechte verwirklichen können.

Deshalb ist das Arbeitsfeld sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Plan International. Im Finanzjahr 2015 gab die internationale Plan-Föderation 25 Millionen Euro für Programme in 41 Ländern im Bereich Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte aus.¹⁵ Plan International Deutschland investiert 18 Prozent seines Gesamtbudgets für Entwicklungsprojekte im Bereich Mütter- und Kindergesundheit und Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte und ist mit Projekten in 21 Ländern in Afrika, Asien und Lateinamerika aktiv.

Wichtige Aspekte von SRGR in Bezug auf Mütter- und Kindergesundheit:

- **Komplikationen in Folge von Schwangerschaft und Geburt**

Die zweithäufigste Todesursache bei Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren weltweit sind Komplikationen in Folge von Schwangerschaft und Geburt.¹⁶ Das Risiko für Mädchen, die vor ihrem 15. Geburtstag schwanger werden, während der Schwangerschaft, bei oder nach der Geburt zu sterben ist sogar doppelt so hoch.¹⁷ 99 Prozent aller Fälle von Müttersterblichkeit treten in Entwicklungsländern auf und eine Mehrheit hätte verhindert werden können.¹⁸ Auch wenn man davon ausgeht, dass die Müttersterblichkeit bis 2030 signifikant reduziert werden wird, müsste laut dem *Overseas Development Institute* (ODI) die Rückgangsgeschwindigkeit verdreifacht werden, um die Zielvorgabe von SDG 3.1 zur Verringerung der Müttersterblichkeit zu erreichen.¹⁹

- **Besonderes Problem: Teenagerschwangerschaft**

Jedes Jahr werden ungefähr 19 Prozent aller Mädchen in Entwicklungsländern vor ihrem 18. Geburtstag schwanger.²⁰ Schätzungsweise 2,5 Millionen Geburten treten bei Mädchen im Alter von 12 bis 15 Jahren in Entwicklungsländern auf²¹ - mit den höchsten Geburtenraten in Subsahara Afrika. Zu den Ursachen für Teenagerschwangerschaften gehören unter anderem das Fehlen von Informationen und Bildung sowie der mangelhafte Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Gesundheitsdienstleistungen.

- **Zusammenhang zwischen Zwangsverheiratungen und Teenagerschwangerschaften**

Darüber hinaus besteht ein starker Zusammenhang zwischen Kinder-, Früh- und Zwangsheiraten und Teenagerschwangerschaften.²² 90 Prozent aller Geburten von jugendlichen Müttern in Entwicklungsländern finden im Rahmen einer Ehe statt.²³ Viele verheiratete Mädchen haben keinen Zugang zu Verhütungsmitteln, wenig Macht in ihrer Beziehung und sind oft unter Druck, ihre Fruchtbarkeit kurz nach der Heirat unter Beweis zu stellen. Die Zwangsverheiratung ist ein Beispiel für eine zutiefst besorgniserregende, schädliche Praktik und Menschenrechtsverletzung, die auch eine Triebfeder für Müttersterblichkeit und Krankheiten in Folge von Mutterschaft darstellt. Trotz bereits

beträchtlicher Anstrengungen müsste der Fortschritt laut ODI um das Achtfache beschleunigt werden, um SDG-Ziel 5.3 zur Beendigung von Kinderheirat bis 2030 zu erreichen.²⁴

- **Armut und geringe Bildung als Ursachen früher Mutterschaft**

Sozio-ökonomische Faktoren wie das Einkommen der Eltern und das Bildungsniveau haben Auswirkungen auf die Wahrscheinlichkeit einer frühen Mutterschaft. Mädchen und junge Frauen, die ein geringes Bildungsniveau haben, werden fünf Mal eher Mutter als Mädchen mit einem höheren formalen Bildungsniveau.²⁵ Gleichzeitig werden Mädchen und junge Frauen, die schwanger werden oder heiraten, oft gezwungen, die Schule wegen geltender Regeln oder Stigmatisierung zu verlassen. In den meisten Ländern treten Teenagerschwangerschaften bei ärmeren, weniger gebildeten Mädchen und jungen Frauen ein, dadurch verschlimmert sich zusätzlich deren Benachteiligung durch den unterbrochenen Schulbesuch und die beschränkten zukünftigen Einkommensmöglichkeiten.²⁶ Allerdings sind es auch kontextabhängige Faktoren wie der fehlende Zugang zu umfassender Sexualerziehung und modernen Verhütungsmethoden, die zu einer frühen Mutterschaft beitragen.²⁷

- **Umfassende Sexualerziehung (*comprehensive sexuality education, CSE*)**

Die Bereitstellung umfassender Sexualerziehung für Jungen und Mädchen ist der Schlüssel, um Verständnis und Bewusstsein für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu fördern sowie Fähigkeiten, Wissen, Eigenständigkeit und Selbstvertrauen zu entwickeln, um freie und informierte Entscheidungen über das sexuelle und reproduktive Leben zu treffen, erfüllende und gesunde Partnerschaften zu genießen und sich und den Partner gegen Krankheit, vor Gewalt und ungewollten Schwangerschaften zu schützen. Das Recht auf Sexualerziehung ist ein universelles Menschenrecht, das sich mit dem Recht auf Bildung, Gesundheit, Partizipation und Schutz überschneidet. Umfassende Sexualerziehung vermag nicht nur Kinder und Jugendliche zu stärken, sondern kann auch Teil eines holistischen Ansatzes sein, der Geschlechterungerechtigkeiten herausfordert und geschlechtsbasierte Gewalt verhindert.

- **Zugang zu Verhütungsmitteln**

Zurzeit benötigen etwa 38 Millionen Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren in Entwicklungsländern Verhütungsmittel, da sie sexuell aktiv sind und mindestens in den nächsten zwei Jahren kein Kind bekommen möchten.²⁸ Allerdings benutzen 60 Prozent dieser Mädchen – 23 Millionen – keine moderne Verhütungsmethode. Von diesen Mädchen verwendet die große Mehrheit (84 Prozent) gar keine Verhütungsmethode, während der Rest traditionelle Methoden verwendet, die weniger effektiv als moderne Methoden sind.²⁹ Obwohl jüngere Heranwachsende (10-14 Jahre) auch eine wichtige Gruppe sind, sind über sie kaum Informationen vorhanden, weil sie bei nationalen Umfragen oft ausgeschlossen werden.

Etwa die Hälfte (49 Prozent) aller Schwangerschaften bei Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren in Entwicklungsländern sind ungewollt und mehr als die Hälfte von ihnen endet in einer Abtreibung.³⁰ In mehr als zwei Drittel der Fälle findet die Abtreibung in Ländern statt, in denen sie verboten oder höchst eingeschränkt ist³¹, so dass die Jugendlichen typischerweise zu heimlichen Maßnahmen greifen, die oft nicht sicher sind und von Personen durchgeführt werden, denen die notwendigen Fähigkeiten fehlen und/oder die Abtreibung findet in einem Umfeld ohne minimale medizinische Standards statt.³²

- **HIV**

Obwohl es einen weltweiten Rückgang bei den Neuinfektionsraten mit HIV gibt,³³ hat sich die Anzahl der Mädchen und Frauen, die mit HIV leben in den letzten Jahren überproportional erhöht. Von den 220.000 Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren, die sich in 2014 mit HIV infiziert haben, sind 60

Prozent Mädchen.³⁴ So ist beispielsweise die Rate der Neuinfektionen von jungen Frauen in Subsahara Afrika doppelt so hoch wie die der jungen Männer.³⁵ Mädchen (15% der weiblich Infizierten sind im Alter von 15 bis 24) und junge Frauen sind alleine aus biologischen Gründen gefährdeter als Männer, sich mit HIV zu infizieren, doch auch Geschlechterungleichheiten und Gewalt durch Partner verhindern, dass viele Mädchen und Frauen sich vor HIV schützen können.³⁶ Bis zu 45% der heranwachsenden Mädchen haben laut einer Studie ihre ersten sexuellen Erfahrungen unter Gewalteinwirkung machen müssen und zahlreiche Studien belegen, dass Gewalt in der Partnerschaft das Infektionsrisiko mit HIV signifikant erhöht.³⁷

Programmarbeit von Plan im Rahmen von Girls 2030: 18+ / Champions of Change

Girls 2030 ist das Programm-Modell der *Because I Am a Girl* Bewegung von Plan International und bringt Einzelpersonen, lokale Gemeinden, Forschungsinstitutionen und Regierungseinrichtungen zusammen, um sich für die Förderung von Geschlechtergerechtigkeit und Mädchenrechte einzusetzen. Girls 2030 ist ein Pionierprojekt, das die Teilnahme von Mädchen am Programmdesign und der programmbegleitenden Forschung vorantreibt, so dass die Stimmen von Mädchen in das Zentrum der Entscheidungsprozesse des Programms und der damit verbundenen politischen Arbeit gestellt wird. Man kann es als Programm-Plattform für Mädchenrechte und deren Stärkung betrachten, die mit innovativen Instrumenten wie Girls Clubs, kinderheiratsfreien Zonen, gender-responsiven Schulen, Stärkungslehrplänen und community score cards arbeitet.

Für die oben genannten Herausforderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sind vor allem die beiden unter dem Girls 2030 verankerten Programm-Modelle "Ending Child, Early and Forced Marriage / 18+" und "Champions of Change" relevant. Unter dem 18+ Programm vereint Plan International seine regionalen Programme zur Beendigung von Kinderheirat im östlichen und südlichen Afrika, in Westafrika sowie in Asien. Diese Initiativen richten sich gegen die Ursachen von Kinderheirat und zielen auf die Verabschiedung von Gesetzen zur Beendigung von Kinderheirat ab. Wir arbeiten mit Mädchen, Gemeinden, traditionellen Führern, Regierungen, globalen Institutionen und dem Privatsektor, um Barrieren abzubauen. "Champions of Change" wiederum ist ein Programm zur Beförderung von Gendergleichberechtigung und Mädchenrechten und besteht aus zwei Komponenten: erstens der Stärkung von Mädchen und zweitens der Stärkung von Jungen. Das Programm zielt auf die Veränderung gesellschaftlicher Normen durch die Beteiligung von Jugendlichen und der "Peer-to-Peer"-Mobilisierung ab. So sollen sexistische Normen hinterfragt werden und die gleiche Wertschätzung von Mädchen und Jungen befördert werden. Das Programm verfügt zudem über einen Lehrplan und ein toolkit - und wird besonders erfolgreich in Lateinamerika eingesetzt.

Das Engagement der Bundesregierung für den Bereich Globale Gesundheit, Mütter- und Kindergesundheit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Deutschland unterstützte die G8 Muskoka Initiative von 2010 für Kinder-, Neugeborenen- und Müttergesundheit. Die Bundesregierung sagte von 2011 bis 2015 zusätzliche 400 Millionen Euro zu, um MDGs 4 und 5 zu erreichen. Das bedeutete eine Steigerung von 80 Millionen Euro pro Jahr (im Vergleich zu 2008 dem Baseline-Jahr). Das galt für bilaterale sowie multilaterale Förderung. Die Implementierung der Muskoka-Initiative durch Deutschland wurde zu mehr als 50 Prozent von der BMZ Initiative „Freiwillige Familienplanung und Müttergesundheit“ angeführt, die in 2011 ins Leben gerufen wurde. Durch diese Initiative stiegen die bilateralen Zusagen im Bereich Familienplanung und reproduktive Gesundheit von 44 Millionen Euro im 2008 auf 90 Millionen von 2011 bis 2015. Dies bedeutet 225 Millionen Euro in zusätzlicher Förderung. Die verbleibenden 175 Millionen Euro - der

zugesagten 400 Millionen Euro - wurden an Organisationen vergeben wie UNICEF, UNFPA, WFP, WHO, GFATM, Gavi, Weltbank und regionale Entwicklungsbanken, bilaterale Projekte (in den Bereichen Gesundheit, Wasser und Sanitärversorgung) und Budgethilfe.³⁸

Im Januar 2015 verkündete das BMZ die Weiterführung der Familienplanungs-Initiative mit einer Förderung von 100 Millionen Euro jährlich - einer Steigerung um 10 Millionen Euro jährlich - bis 2019. Bilaterale Zusagen der Initiative gingen an die Regierungen von Bangladesch, Benin, Burundi, Elfenbeinküste, Guinea, Jemen, Kambodscha, Kamerun, Kenia, Kirgistan, Malawi, Nepal, Niger, Pakistan, Sierra Leone, Sri Lanka, Tadschikistan, Tansania und Vietnam sowie die Karibische Gemeinschaft (CARICOM), die Ostafrikanische Gemeinschaft (EAC), die Wirtschaftsgemeinschaft Westafrikanischer Staaten (ECOWAS) und die Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft Zentralafrikas (CEMAC).³⁹

Im Januar 2015 war Deutschland Gastgeberin der Wiederauffüllungskonferenz der Gavi Impfallianz in Berlin und mehr als verdreifachte seinen Beitrag auf 600 Millionen Euro für den Zeitraum 2016 bis 2020.⁴⁰ Im September 2016 kündigte Deutschland bei der Wiederauffüllungskonferenz für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose einen Beitrag von 800 Millionen Euro für den Zeitraum 2017 bis 2019 an.⁴¹

In einem Brief an den UN Generalsekretär Ban Ki Moon vom September 2015 sagte Bundesentwicklungsminister Müller die Unterstützung der Global Strategy for Maternal, Child and Adolescent Health (2016-2030) mit 1,23 Milliarden Euro zu.⁴²

Handlungsempfehlungen an die Bundesregierung für die Agenda 2030 und zur Stärkung des allgemeinen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten

Die Bundesregierung sollte sich dafür einsetzen, dass:

1. die veralteten und aus der Ära der MDGs stammenden Strategien noch vor der Bundestagswahl im Lichte der Agenda 2030 aktualisiert werden (SDG Fitnesstest);
2. Gleichberechtigung, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte aller Menschen im Rahmen einer allgemeinen Genderpolitik und der globalen Gesundheitspolitik gestärkt wird;
3. eine Übersicht der aufgeschlüsselten deutschen Beiträge zur "Every Women Every Child" (EWEC)-Initiative zu veröffentlichen;
4. BMZ/GIZ mit der deutschen Zivilgesellschaft erörtern, wie sie sich in der EWEC Accountability Working Group engagieren und die deutsche Zivilgesellschaft einbezogen werden kann;
5. bei der thematischen Überprüfung der SDGs 3 und 5 beim Hochrangigen Politischen Forum 2017 ein Dialog bezüglich der deutschen zivilgesellschaftlichen Beiträge stattfindet;
6. die Partizipation und Stärkung der Zivilgesellschaft in Partnerländern und in internationalen Prozessen der Rechenschaftslegung, wie Umsetzung, Monitoring und Review-Prozesses der Agenda 2030, zu befördern;
7. zivile Registrierungssysteme und Vitalstatistiken einschließlich des allgemeinen Zugangs zu Geburtsurkunden gestärkt werden;
8. die G20-Regierungen eine kinderrechtsbasierte und gender-transformative Umsetzung der Agenda 2030 priorisieren und sich diese in ihren nationalen Strategien und Plänen - auch im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit - vor allem in Bezug auf SDG 5 widerspiegelt.

-
- ¹ http://everywomaneverychild.org/images/EWEC_Progress_Report_FINAL_3.pdf
- ² [http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
- ³ http://www.countdown2015mnch.org/documents/2014Report/Countdown_to_2015-Fulfilling%20the%20Health_Agenda_for_Women_and_Children-The_2014_Report-Conference_Draft.pdf
- ⁴ [http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
- ⁵ <http://data2x.org/what-is-gender-data/gender-data-gaps/>
- ⁶ <https://plan-international.org/because-i-am-a-girl/counting-invisible-girls>
- ⁷ <https://plan-international.org/because-i-am-a-girl/counting-invisible-girls>
- ⁸ Ebenda
- ⁹ <http://www.thelancet.com/series/counting-births-and-deaths>
- ¹⁰ <http://documents.worldbank.org/curated/en/457271468148160984/Global-civil-registration-and-vital-statistics-scaling-up-investment-plan-2015-2024>
- ¹¹ <http://pubdocs.worldbank.org/en/598311437686176148/1515268-GFF-Business-Plan.pdf>
- ¹² http://www.who.int/pmnch/activities/advocacy/globalstrategy/2016_2030/en/
- ¹³ <https://plan-international.org/birth-registration>
- ¹⁴ <http://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>
- ¹⁵ <https://plan-international.org/annual-review-2015>
- ¹⁶ WHO 2014 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>
- ¹⁷ Plan and Unicef (2014) 'Experience and accounts of pregnancy amongst adolescents'.
- ¹⁸ WHO Fact sheet N°348, Maternal mortality, Updated November 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- ¹⁹ Nicolai, S., Hoy, C., Berliner, T. and Aedy, T. Projecting Progress: Reaching the SDGs by 2030. Overseas Development Institute 2015. Available at: <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7724.pdf>
- ²⁰ UNFPA, The State of World Population 2013: Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. UNFPA 2013. Available at: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
- ²¹ Neal, S., Matthews, Z., Frost, M. et al. Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: A neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012; 91: 1114–1118
- ²² UNFPA, The State of World Population 2013: Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. UNFPA 2013.
- ²³ World Health Organization. 2008a. "Adolescent Pregnancy." Making Pregnancy Safer (MPS) Notes. 1(1). Geneva: WHO.
- ²⁴ See Nicolai, S., Hoy, C., Berliner, T. and Aedy, T. Projecting Progress: Reaching the SDGs by 2030. Overseas Development Institute 2015. <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9839.pdf>
- ²⁵ Plan and Unicef (2014) 'Experience and accounts of pregnancy amongst adolescents'
- ²⁶ Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries Nove, Andrea et al. *The Lancet Global Health*, Volume 2, Issue 3, e155 - e164
- ²⁷ Ebenda
- ²⁸ Guttmacher Institute. May 2016 Fact sheet. Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents in Developing Regions. Available at: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>
- ²⁹ Guttmacher Institute. May 2016 Fact sheet. Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents in Developing Regions. Available at: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>
- ³⁰ Darroch JE et al (2016). 'Adding it up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents' Guttmacher Institute.
- ³¹ Sedgh G et al., (2012) 'Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, *The Lancet*, 379(9816): 625-632
- ³² Darroch JE et al (2016). 'Adding it up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents' Guttmacher Institute.
- ³³ United Nations Economic and Social Council. Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014. E/CN.9/2014/4
- ³⁴ UNICEF. Annual Results Report 2014: HIV and AIDS. UNICEF, July 2015, p. 10.
- ³⁵ UNAIDS (2014) 'The Gap Report' 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01_PeoplelivingwithHIV.pdf
- ³⁶ UNAIDS (2014) 'The Gap Report' 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01_PeoplelivingwithHIV.pdf
- ³⁷ United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, The Gap Report, (UNAIDS, Geneva, 2014)
- ³⁸ Drucksache 18/4618 "Umsetzungsstand der Muskoka-Initiative zu Mütter- und Kindergesundheit" vom 15.04.2015: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/045/1804510.pdf>
- ³⁹ Ebenda.

⁴⁰ <http://www.gavi.org/funding/donor-profiles/germany/>

⁴¹ http://www.theglobalfund.org/en/news/2016-09-15_Germany_Pledges_EUR800_Million_to_Global_Fund/

⁴² http://everywomaneverychild.org/images/Germany_Commitment_Letter_german2015.pdf