Deutscher Bundestag
Ausschuss f. wirtschaftl. Zusammenarbeit u. Entwicklung
Ausschussdrucksache
19(19)136 h
Öffentliche Anhörung 12.12.2018
11. Dezember 2018

Save the Children

Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung zum Thema „Stärkung der Rechte der Frauen – Freiwilligen Familienplanung in Subsahara Afrika“

Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AwZ)

12. Dezember 2018

Zusammengestellt von Dr. Sabine Baunach und Anna Wasiak

Save the Children ist die größte unabhängige Kinderrechtsorganisation der Welt und setzt sich ein für eine Welt, die die Rechte der Kinder achtet. Seit fast 100 Jahren tritt Save the Children für Gesundheit, Bildung und Schutz für alle Kinder weltweit ein.

Das Recht auf Gesundheit muss weltweit für alle verwirklicht werden durch Zugang zu bezahlbarer und qualitativer Gesundheitsversorgung. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) umfassen das körperliche wie geistige Wohlbefinden und die freie Entscheidungsmöglichkeit über die eigene Sexualität und Fortpflanzung. Hierzu gehört unter anderem die Freiheit, über die individuelle Familienplanung und den Zeitpunkt und die Anzahl der Kinder entscheiden zu können. Zahlreiche nationale Gesetze und internationale Menschenrechtsabkommen und –Konventionen betonen die Notwendigkeit, Neugeborenen, Mütter- und Kindersterblichkeit zu reduzieren und Zugang zu qualitativer und bezahlbarer Versorgung mit SRGR, darunter Familienplanung, Vor- und Nachsorge in der Schwangerschaft und nach der Geburt sowie Notfallversorgung während der Geburt, zu ermöglichen.

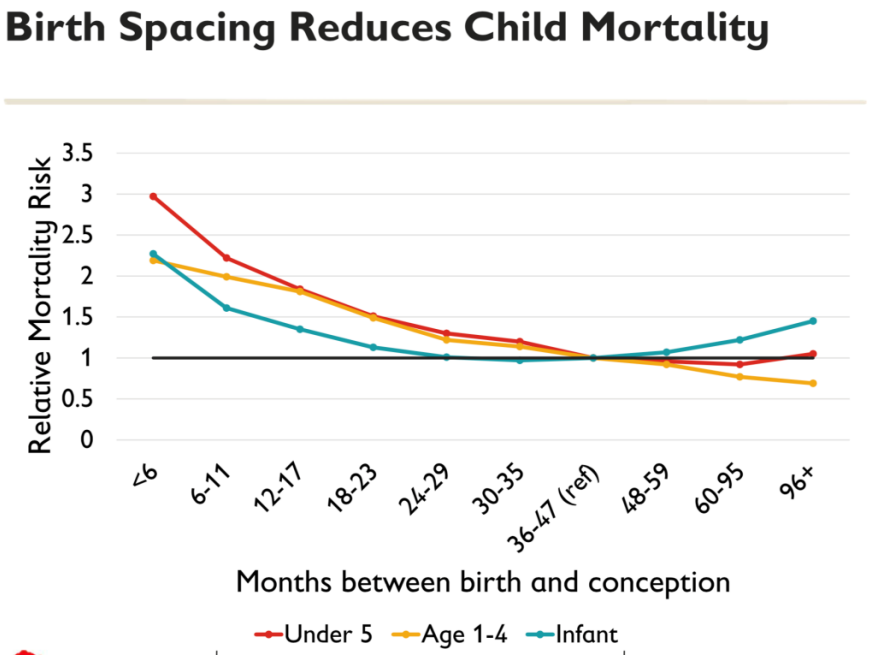
In unseren Richtlinien zum Thema SRGR unterstreicht Save the Children, dass der Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsinformationen und Diensten ein essentieller Ansatz zur Reduzierung von Mütter- und Kindersterblichkeit ist. Wir setzen uns dafür ein, dass Frauen und Männer, einschließlich Jugendlicher, Zugang zu sicheren, wirksamen und bedarfsorientierten Gesundheitsdienstleistungen für Familienplanung (Information, Beratung, klinischer Services) haben und als Entscheidungsträger in der Erfüllung ihrer Verantwortung, u.a. durch Informationen und Beratung, unterstützt werden. Dienste und Informationen sollten zur Verfügung gestellt werden mit dem Ziel die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Männern und Frauen zu sichern: um ungewollte Schwangerschaften und verknüpfte Risiken zu verhindern, Mädchen und Frauen die Möglichkeit zu geben selbstbestimmt ihre Familien zu planen, den Zeitpunkt und Abstand ihrer Schwangerschaften selbst zu bestimmen und sich auch gegen sexuell übertragene Infektionen (STIs) zu schützen.

Die Datenlage beschreibt eindeutig:

- Von den weltweit 222 Millionen Frauen und jugendlichen Mädchen, die keinen Zugang zu Methoden der Familienplanung haben, werden jährlich 80 Millionen Frauen unbeabsichtigt schwanger. Etwa 290,000 dieser Frauen sterben an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt - 99 % dieser Fälle sind in Entwicklungsländern zu finden. Wenn dieser Bedarf an Verhütungsmethoden durch qualitative und effektive Dienstleistungen gedeckt werden würde, könnte die Müttersterblichkeit um 30% reduziert und die Leben von mehr als 1,6 Millionen Kindern gerettet werden (siehe Grafik). Übertragen hieße das, dass eins von fünf Kinderleben gerettet werden könnte, wenn alle Frauen, die Bedarf auch Zugang zu Verhütungsmethoden hätten.
- Des Weiteren würden unbeabsichtigte Schwangerschaften um 70 % fallen (von 74 Millionen auf 22 Millionen pro Jahr) und die Anzahl unsicherer Abtreibungen würde um 74 % (von 20 Millionen auf 5,1 Millionen) zurück gehen.
- Etwa 16 Millionen jugendliche Mädchen entbinden jedes Jahr, davon leben 95 % in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt sind die

Haupttodesursachen für Mädchen im Alter von 15-19 Jahren. Auch haben Neugeborene von jugendlichen Müttern eine weitaus höhere Sterblichkeitsrate. Ihnen Zugang zu umfassender Familienplanung zu ermöglichen, wäre ein effektives Mittel, diesem Trend entgegen zu wirken.

Save the Children ist aktives Mitglied von FP2020, einer internationalen Plattform, die Regierungen, Zivilgesellschaft, multilaterale Organisationen, Geber, den privaten Sektor und den Forschungs- und Entwicklungssektor durch seine Arbeit zusammenbringt, um Frauen und Mädchen weltweit Zugang zu effektiven, qualitativen und modernen Verhütungsmethoden zu ermöglichen. FP 2020 trägt zur Umsetzung der *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* der UN bei.



Neben dem positiven Einfluss auf Mütter- und Kindersterblichkeit, hat universeller Zugang zu Verhütungsmethoden auch einen positiven Effekt auf ALLE anderen Sustainable Development Goals (siehe Grafik). Positive Effekte des Zugangs zu Methoden der Familienplanung umfassen: Gleichstellung der Geschlechter; verbesserte schulische, berufliche und soziale Aussichten für Frauen und Mädchen; Vermeidung von Schulabgängen aufgrund früher Schwangerschaft; verbesserte Lebensbedingungen von Familien; höhere finanzielle Ressourcen für die Versorgung von Kindern in der Familie; gesündere Gemeinden; geringere Belastung hinsichtlich Ernährung, sozialen und gesundheitlichen Strukturen auf Landesebene und positiver Einfluss auf Bevölkerungsdynamiken national und global sowie deren Auswirkungen auf Natur, Umwelt und Landwirtschaft.

Zugang zu universeller Gesundheitsversorgung, inklusive Familienplanung

Es besteht anhaltende Ungleichheit im Zugang zu Dienstleistungen, die eine integrierte Versorgungskontinuität von der Adoleszenz über die Schwangerschaft bis hin zur Geburt sowie in der postnatalen Phase bis in die frühe Kindheit gewährleisten. Während hier zwar einiges erreicht werden konnte – insbesondere bei der Immunisierung und der Behandlung von Kinderkrankheiten – sinkt die Sterblichkeit von Neugeborenen und Müttern langsamer als die von Kindern unter fünf Jahren. Die Gründe dafür liegen in der kontinuierlichen Vernachlässigung der 24-Stunden-Versorgung während und nach einer Geburt sowie in der mangelnden Qualität von Gesundheitsversorgung, unter der viele der ärmsten und am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen leiden. Wenn wir SDG 3 erreichen wollen, muss aber Versorgungskontinuität gewährleistet werden, die effektiv, bezahlbar, bedürfnisorientiert und allgemein zugänglich sein muss.

Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC) ist der erste Berührungspunkt zwischen Menschen und dem Gesundheitssystem des Landes. Die Weltbank schätzt, dass 90% aller Gesundheitsbedarfe über primäre

Gesundheitsversorgung gedeckt werden kann.[1] Dabei sollte die medizinische Grundversorgung Behandlung, Vorsorge und Routineimpfungen umfassen sowie sexuelle, reproduktive, Mütter-, Neugeborenen-, Kinder- und Jugendgesundheit entlang des Versorgungskontinuums (continuum of care) umfassen, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme kostenfrei zur Verfügung stehen.

Die vergleichsweise langsam fortschreitende Reduzierung von Sterberaten bei Neugeborenen und Müttern liegt vor allem daran, dass der Zugang zu medizinischen Maßnahmen, die gut funktionierende und allen rund um die Uhr zugängliche Gesundheitssysteme erfordern, nicht die notwendige Gewährleistung erfahren hat. Generell gibt es keine flächendeckende und nur ungleich verteilte Versorgungskontinuität hinsichtlich sexueller, reproduktiver, Mütter-, Neugeborenen- und Kindergesundheit. Das betrifft insbesondere den Zugang zu fachlicher medizinischer Betreuung während und nach der Geburt sowohl für Mütter als auch für Neugeborene. Aktuell treten vermeidbare Todesfälle während Schwangerschaft und Geburt sowie unter Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren hauptsächlich in den ärmsten und am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen auf, außerdem zunehmend in humanitären Situationen und in instabilen Kontexten.

Nur mithilfe von universellem Zugang zu Gesundheitsversorgung (UHC) als Garant für den Zugang zu qualitativ hochwertiger und bezahlbarer Basisgesundheitsversorgung kann vermeidbare Mütter-, Neugeborenen- und Kindersterblichkeit beendet werden, um die *Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health* in die Praxis umzusetzen und um sicherzustellen, dass keine Frau und kein Kind zurückgelassen werden. Daher müssen Regierungen Gesundheitssysteme stärken und neue Gesetze und Strategien beschließen, die universellen Zugang zu Gesundheitsversorgung anstreben, wenn es um kontinuierliche Basisgesundheitsversorgung geht und darum, die anhaltende und manchmal wachsende Ungleichheit in der Mütter-, Neugeborenen- und Kindergesundheit aufzuheben. Die *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* erkennt an, dass die SDGs nur erreicht werden können, wenn humanitäre Krisen und instabile Kontexte besonders beachtet werden. Daher betont sie, dass essenzielle Gesundheitsmaßnahmen auch in diesen Kontexten sichergestellt werden müssen.

Finanzierung und politischer Wille

Neben Gesetzen und Richtlinien, die Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen in guter Qualität gewährleisten, darunter auch Bildung und SRGR Gesundheitsdienstleistungen, sind finanzielle Ressourcen für deren Umsetzung notwendig. Die Mobilisierung von Ressourcen und deren Verteilung ist von essenzieller Bedeutung, um sicherzustellen, dass Mädchen Zugang zu qualitativer Basisgesundheitsversorgung haben und die Möglichkeit bekommen andere ihrer Rechte in Anspruch zu nehmen.

Immer noch sterben weltweit jährlich mehr als 5 Millionen Mütter und Kinder an vermeidbaren Ursachen. Die globale Finanzierungslücke beträgt schätzungsweise 33 Milliarden US-Dollar jährlich. Trotz der erfreulichen Entwicklung in der Aufmerksamkeit für globale Gesundheit auf Seiten den deutschen Bundesregierung in den vergangenen Jahren, liegt Deutschland bei der gesundheitsbezogenen Entwicklungszusammenarbeit mit 0,33% des Bruttonationaleinkommens (BNE) weit hinter der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück mindestens 0,1% des BNE für die Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich bereitzustellen.[2] Gleichzeitig liegt Deutschland trotz der Erhöhungen im Etat für das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung weiterhin zurück bei der Erreichung des Ziels 0,7% des BNE für Öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA) aufzuwenden – ein Ziel, das auch im aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung verankert ist.

Das Ziel von UHC muss es sein, langfristig in ein nationales, sicheres Gesundheitssystem integriert zu werden. Internationale Zusammenarbeit sollte daher Ansätze verfolgen, die neben der Gesundheitssystemstärkung die Aufwendung lokaler Ressourcen für Gesundheitsdienstleistungen (Domestic Resource Mobilisation, DRM)

[1] Doherty G and Govender R, The cost effectiveness of primary care services in developing countries: A review of international literature', Working Paper No. 37, Disease Control Priorities Project, World Bank, WHO and Fogarty International Centre of the US National Institutes of Health, 2004

[2] Save the Children Deutschland e.V., Leaving no one behind? Deutschlands Beitrag zur Verbesserung der globalen Kinder- und Müttergesundheit, 2017

anregen. Nachhaltig finanzierte Gesundheitssysteme benötigen vor allem nationale Ressourcen, die in der Regel durch Steuern generiert werden.[3] Diese machen aber bisher nur einen geringen Teil der Gesundheitsbudgets in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen aus.

Basisgesundheitsversorgung, inklusive SRGR wird weder von Regierungen noch von Gebern ausreichend priorisiert, dabei sollten laut der WHO 57% der Gesundheitsausgaben in Basisgesundheitsversorgung – als ersten Berührungspunkt mit den Menschen – fließen. Der Großteil der Gesundheitskosten (59%) wird von den Menschen selbst getragen (out of pocket spending).[4] Private Ausgaben für Gesundheitsversorgung auch während der Schwangerschaft und Geburt sind weiterhin üblich in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Häufig müssen Frauen für die Versorgung bezahlen und müssen ihre eigenen Medizin- und Hygieneartikel mitbringen, wenn sie für die Geburt ins Krankenhaus gehen.[5]

Entwicklungsgelder erreichen nicht zwangsläufig die am meisten benachteiligten und zurückgelassenen Kinder und verringern auch nicht automatisch Ungleichheiten. Deshalb setzt sich Save the Children dafür ein niemanden zurück zu lassen (leave no one behind) und universellen Zugang zu sexueller, reproduktiver, Neugeborenen-, Jugendlichen, Mütter- und Kindergesundheit zu realisieren.

Familienplanung in Zeiten der Krise

Über die Entwicklungszusammenarbeit hinaus, setzt sich Save the Children dafür ein, Frauen, Mädchen und Familien, Zugang zu SRGR Gesundheitsdienstleistungen auch in Krisensituationen als Menschenrecht zu gewährleisten. Weltweit sind 35 Millionen Frauen im reproduktiven Alter auf humanitäre Hilfe angewiesen. Notfallsituationen, wie Vertreibung, und Flucht sowie von Menschen verursachte und Natur-Katastrophen erhöhen den Bedarf nach SRGR Gesundheitsleistungen. Sexuelle Gewalt, Kollaps von Gesundheitssystemen und der Verlust von sozio-ökonomischen Strukturen liefern insbesondere Frauen und Mädchen erhöhter Gewalt, Vulnerabilität, Morbidität und Mortalität aus. Durch internationale Notfalleinsätze (emergency responses) arbeitet Save the Children in akuten Krisen (z.B. Mali, Niger, Syrien, Jemen, Somalia), in langanhaltenden Krisen (z.B. DR Kongo), in der Flüchtlingshilfe (z.B. Bangladesch, Uganda, Ruanda, Ägypten) und in der Katastrophenhilfe (z.B. Kenia, Nepal, Philippinen) nach internationalen Standards des Minimal Initial Services Package (MISP) für SRGR der Interagency Working Group (IAWG).[6] SRGR Dienstleistungen inklusive Familienplanung sind essentielle Komponenten um die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen in Krisensituationen zu bekämpfen und Fluchtursachen zu bekämpfen. Wie eine globale Evaluierung hinsichtlich SRG in humanitären Interventionen für den Zeitraum 2012-2014 durchgeführt von IAWG ergab, stellen nach wie vor Familienplanung, Abortion Care und ASRH die Schwachstellen hinsichtlich humanitärer Interventionen dar.[7]

Handlungsempfehlungen

- Wichtige Maßnahmen für Geber sind somit die Unterstützung von nationalen Regierungen dabei ihre Gesundheitssysteme zu stärken und universellen Zugang zu Gesundheitsversorgung zu schaffen, der Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care, PHC), einschließlich Maßnahmen zur Förderung der Familienplanung, in den Mittelpunkt stellt, der qualitativ, bedarfsorientiert und kostenfrei zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme ist.
- Die Bundesregierung sollte einen erheblichen Beitrag zur Schließung der Finanzierungslücke von 33 Milliarden US-Dollar jährlich für Mütter- und Kindergesundheit leisten und ihrem Versprechen gerecht werden 0,7% des Bruttonationaleinkommens (BNE) für öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA) aufzuwenden. Davon sollten entsprechend der Empfehlung der WHO 0,1% des BNE in gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit fließen. Um zum Aufbau nachhaltiger und stabiler Gesundheitssysteme beizutragen, die allen Menschen Zugang zu Gesundheitsversorgung ermöglichen, sollten Staaten außerdem dabei unterstützt werden eigene lokale Ressourcen für Gesundheit

[3] Save the Children UK, Tick Tax: Why Taxation is Critical to the GFF's Success, 2018
[4] Save the Children UK, Primary Health Care First, 2017
[5] Save the Children UK, A Common Cause, 2016
[6] http://iawg.net/minimum-initial-service-package/
[7] https://www.who.int/hac/global_health_cluster/events/IAWG_Global_Evaluation.pdf

aufzuwenden und zusätzliche Gelder für Gesundheit zu mobilisieren (Domestic Resource Mobilisation, DRM).

- Globale Maßnahmen sollten sich darauf konzentrieren, Ungleichheiten in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu reduzieren und allen Bevölkerungsgruppen Zugang zu einer qualitativen medizinischen und bezahlbaren Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC) zu ermöglichen. Wichtige Chancen liegen darin, einen Fokus auf Mütter- und Kindergesundheit zu legen, inklusive Maßnahmen der Familienplanung, auf die besonderen Bedürfnisse von Jugendlichen einzugehen und somit dazu beizutragen Versorgungskontinuität (continuum of care) in der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen sowie die Stärkung von Frauen und Mädchen und Einbeziehung von Männern und Jungen hervorzuheben.
- Maßnahmen sollten die Ziele und Verpflichtungen von FP2020 unterstützen, um 120 Millionen Frauen und Mädchen bis 2020 umfassenden Zugang zu Familienplanung zu ermöglichen. Zielvorgabe muss es sein, allen Frauen, egal welchen Landes, Zugang zu lebensrettenden und verbesserten Verhütungsmethoden zu gewährleisten (siehe SDG 3 und 5).
- Maßnahmen der Familienplanung sollten landespezifisch und kultursensitiv vor allem jungen Frauen den Zugang zu SRGR Dienstleistungen ermöglichen und unter Einbeziehung von Männern und Jungen sowie kirchlichen Vertretern als Champions und Agents for Change stattfinden.
- Hinsichtlich humanitärer Krisen kann die Verbesserung der Lebensbedingungen (Mutter-/Kind Sterblichkeit, Verbesserung sozio-ökonomischer Lebenschancen, etc.) von Frauen, Männern und Jugendlichen SRGR, einschließlich Familienplanung, eine Schlüsselrolle spielen, die konsequent in Maßnahmen und Interventionen integriert werden sollte.

Fragen:

B1.
a) Inwiefern wirkt die Gewährleistung von SRGR auf die Stärkung und Teilhabe von Mädchen und Frauen ein? Welche Rolle spielen Normen und Traditionen in dem Prozess?
c) Ist die EZ in der Lage, Kultur und Tradition zu ändern, ohne sich den möglichen Vorwurf der Bevormundung oder des Neo-Kolonialismus auszusetzen?
B2.
Auf die gesellschaftliche Akzeptanz von Familienplanung haben in Subsahara-Afrika unter anderem die Kirchen und religiösen Autoritäten einen großen Einfluss. Welchen Beitrag können kirchliche Akteure dort leisten, um den Zugang zu Aufklärungsarbeit, zu sexueller Gesundheit, Familienplanung und Rechtsberatung zu verbessern?

Save the Children setzt sich global dafür ein, Frauen und Mädchen uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, darunter SRGR, um ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und Rechten zu entsprechen und ihnen Informationen und Möglichkeiten zur Hand zu geben, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Insbesondere Familienplanung und die Anzahl und der Zeitpunkt von Schwangerschaften und Geburten haben einen erheblichen Einfluss auf die Lebensgestaltung von allen Frauen und sind weichenstellend für schulische Bildung, berufliche Möglichkeiten und spätere soziale und ökonomische Lebenschancen.
Die Bedürfnisse von jungen Frauen und Mädchen, die vielerorts noch im minderjährigen Alter verheiratet und schwanger werden, haben ein extrem erhöhtes gesundheitliches Risiko und Entbindung und Mutterschaft einen einschneidenden Einfluss auf das junge Leben.

Umfassender und barrierefreier Zugang zu Gesundheitsversorgung, darunter sexuelle und reproduktive Gesundheit, gewährt Frauen und Mädchen zunächst Zugang zu Informationen, damit sie selbstbestimmt und freiwillig Entscheidungen zu Familienplanung innerhalb ihres lokalen kulturellen Umfeldes treffen können. Die Bereitstellung von qualitativen, effektiven und allgemein zugänglichen Dienstleistungen sind notwendig, um Frauen und Familien, basierend auf ihrer individuellen und freiwilligen Entscheidungsfindung, Möglichkeiten zu bieten, selbstbestimmt über ihre Gesundheit und ihr Leben zu entscheiden. Es ist von grundlegender Bedeutung Maßnahmen an den lokalen Bedürfnissen zu orientieren und in kulturelle und religiöse Gepflogenheiten einzubinden. Männern, religiösen Anführern und anderen Entscheidungsträgern kann hierbei eine tragende Rolle in der Aufklärungsarbeit zukommen.

In vielen Kontexten, in denen Save the Children arbeitet herrschen patriarchalische Strukturen und Männer sind die Entscheidungsträger, insbesondere in Familienangelegenheiten. Männer bereits im jugendlichen Alter in die Projektarbeit einzubeziehen ist essentiell für den Erfolg vor Ort. Durch unsere Arbeit auch in streng konservativen Kontexten wie Somalia und der DR Kongo zeigt sich, dass durch kulturell adaptierte und Kontext spezifische Aufklärungsarbeit, die Männer und andere Entscheidungsträger, wie religiöse Anführer, miteinbezieht, Vorteile von Familienplanung effektiv vermittelt werden können. Oft zeigt sich, dass tiefsitzende kulturelle Gepflogenheiten gesundheitlichen Vorteilen für Mütter, Kinder und die Familie nicht widersprechen, sondern eine Ergänzung sein können. Auch die Zusammenarbeit mit kirchlichen Akteuren in islamischen oder christlichen Kontexten stehen nicht per se im Widerspruch mit SRGR und Familienplanung. In vielen der Projekte arbeitet Save the Children mit Männern als „Champions" für Familienplanung und muslimische Imams als „Agents for Change" und nutzt somit ihren Einfluss und ihre Kommunikationskanäle, um wichtige Informationen, Unterstützung und Vorteile von Familienplanung zu vermitteln. Tiefsitzende kulturelle Normen können nur langfristig Wandel erfahren. Save the Children bemüht sich deshalb durch bestehende Strukturen zu arbeiten, Vorteile aufzuzeigen und schädliche Praktiken zu korrigieren – zum Wohle der Menschen vor Ort.

B1.
b) Warum ist trotz zum Teil erheblicher Entwicklungsfortschritte der traditionelle Wunsch nach einer großen Familie mit bis zu 11 Kindern in den Ländern Subsahara-Afrikas immer noch sehr weit verbreitet?
B3.
Welche Bedeutung hat Aufklärung und umfassende Sexualerziehung für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen neben anderen Maßnahmen im SRGR-Bereich?

Der Zusammenhang von Familiengröße, Fertilitätsrate und kontrazeptiver Prävalenz gestaltet sich vielschichtig und muss differenziert betrachtet werden, auch ist auf länderspezifische Unterschiede innerhalb der Region Subsahara Afrika hinzuweisen. Gründe für größere Familienstrukturen können zum einen auf traditionelle, ökonomische, politische, kontextuelle (z.B. Bürgerkrieg und andere Katastrophen) und demographische Faktoren (z.B. hohe Kindersterblichkeit) zurückzuführen sein, die hohe Fertilitätsraten bedingen. Zum anderen werden Frauen und deren gesundheitlichen Bedürfnisse – häufig aus Mangel an Wissen und Bewusstsein – nicht in die Entscheidungsfindung mit einbezogen. Aus fehlendem Zugang zu Gesundheitsversorgung, darunter der Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen, einschließlich der Beratung und des Zugangs zu Kontrazeptionsmethoden, stehen weder Frauen noch Männern Informationen zu Vor-und Nachteilen sowie Möglichkeiten der Familienplanung zur Verfügung, um eine informierte Entscheidung zu treffen. Der Mangel an SRGR Dienstleistungen führt in vielen Kontexten deshalb zwangsläufig zu hohen Fertilitätsraten und niedriger Nutzung von Verhütungsmethoden (Kontrazeptive Prävalenz). Es wäre daher verheerend Familiengröße bzw. die Anzahl von Kindern pro Familie mit einem Kinderwunsch gleichzusetzen. Oft wünschen sich Frauen (und Männer) ihr erstes Kind später zu bekommen, den Abstand zwischen Schwangerschaften bewusst zu gestalten oder ihre reproduktive Lebensphase abzuschließen. Dies kann situativ oder ökonomisch begründet sein oder auch andere Ursachen haben. Aufgrund des Mangels an Informationen oder an Zugang zu Methoden der Familienplanung bleibt ihnen dieser Wunsch aber verwehrt.
Wie die Studienlage aber auch unsere Projekterfahrung zeigt, bevorzugen Frauen, die freien Zugang zu Beratung und Methoden der Familienplanung haben sowie keine soziale Stigmatisierung fürchten müssen, kleinere Familiengrößen im Umfang von 2 -3 Kindern.[8] Aufklärung und umfassende Sexualerziehung von Frauen und Mädchen ist dabei grundlegend für die Verwirklichung von SRGR, insbesondere Familienplanung. Ohne umfassende Aufklärung von jungen Menschen können diese nicht befähigt werden, selbstbestimmt und sicher Entscheidungen hinsichtlich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu fällen.

[8] https://www.unfpa.org/swop-2018

B4.
Welche Rolle kann Jungen und Männer zukommen, wenn es um die Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Mädchen und Frauen und letztendlich ihre gesellschaftliche, politische und ökonomische Teilhabe geht?

Für den Erfolg von SRGR, insbesondere FP Interventionen ist die Einbeziehung von Männern in vielerlei Hinsicht essentiell. Männer spielen verschiedene Rollen in der Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen und Frauen: Dienstleister, Klient, Aufklärer.

Zum einen ist es relevant FP Dienstleistungen so zu gestalten, dass Männer als Klienten das Angebot wahrnehmen können. Beratung sollte Angebote für Partner (couple counseling) beinhalten, aber auch Männer als potentielle Kunden von Verhütungsmethoden (Kondome, Vasektomie) in Erwägung ziehen.

Des Weiteren sind in vielen Kontexten Männer auch Dienstleister, deren Kompetenz und Professionalität entscheidend ist für eine qualitative, wertneutrale und effektive Beratung von Frauen und Männern jeden reproduktiven Alters und sozialen Hintergrunds. Durch Stigmatisierung und persönliche Vorurteile, beispielsweise gegenüber jungen Klienten und marginalisierten Gruppen, stellen Dienstleister nach wie vor in vielen Kontexten eines der Haupthindernisse beim Zugang zu Dienstleistungen dar. Durch klinisches Training und Value Clarification und Action Transformation (VCAT) Workshops kann hiergegen vorgegangen werden.

Nicht zuletzt können, wie bereits mehrfach erwähnt, Männer einen wichtigen Beitrag als Champions oder Agents for Change leisten, um durch Diskussionsrunden, Storytelling (Testimony) u.ä. in Aufklärungskampagnen aktiv zu werden. In vielen Kontexten obliegt Männern nach wie vor die Entscheidungshoheit in der Familie. Ihr Wissen, Bewusstsein und Einfluss kann ein elementarer Beitrag sein.

B5.
Wodurch ist die Streuung des Kinderwunsches in Subsahara-Afrika von 3,6 in Ruanda bis hin zu 9,5 in Niger zu erklären. Wenn es eine Vielzahl von Gründen gibt, gibt es eine Rangfolge der Tragweite dieser Gründe (generell oder auch regional)?

Durchaus bestehen erhebliche Unterschiede in Fertilitätsraten in den einzelnen Ländern der Region. Eine Gleichsetzung von hoher Fertilität und Kinderwunsch sollte hier nicht vorgenommen werden. Die erheblichen Unterschiede hinsichtlich kontrazeptiver Prävalenz und Fertilitätsrate zwischen verschiedenen Ländern muss kontextspezifisch betrachtet werden. Die Akzeptanz für Methoden der Familienplanung ist in den vergangenen zwanzig Jahren in vielen Ländern erheblich gestiegen. Dies – zusammen mit Veränderungen in anderen Determinanten von Fertilität – führt dazu, dass Fertilitätsraten beginnen zu sinken. Auch hinsichtlich der Verfügbarkeit von unterschiedlichen Verhütungsmethoden und deren Nutzung zeigt sich ein Trend hin zu länger wirksameren und effektiveren Methoden. Save the Children garantiert durch die Projektarbeit den Zugang zu einem breiten Spektrum an diversen Verhütungsmethoden, die die Kundin gemeinsam mit dem Dienstleister basierend auf ihrer individuellen Situation und Bedürfnissen, aber auch hinsichtlich Effektivität, wählen kann.

Die Unterschiede zwischen den Ländern sind auf verschiedene Faktoren zurück zu führen: Eine wichtige Rolle spielen nationale Gesetze und Richtlinien, die die Verfügbarkeit und den Zugang zu Gesundheitsversorgung, darunter Leistungen der Familienplanung, für alle Bevölkerungsgruppen regulieren. In der Umsetzung dieser spielen politischer Wille und Finanzierung eine entscheidende Rolle. Botswana, Kenia und Zimbabwe sind Beispiele von Staaten, in denen ein starkes öffentliches Programm zur Förderung von Familienplanung die kontrazeptive Prävalenz deutlich vorangetrieben hat. Auch in Ruanda ist der Anstieg in der Nutzung von Verhütungsmethoden klar auf den politischen Willen der Regierung zurück zu führen, die mit Unterstützung der UN und internationaler Nichtregierungsorganisationen ein umfassendes Programm zur Familienplanung umsetzte.

Neben den politischen Rahmenbedingungen spielt die Kapazität des Gesundheitssystems, inklusive Gesundheitsdienstleistern und ihre klinische Kompetenz, Verfügbarkeiten von medizinischer Ausstattung und Medikamenten eine ausschlaggebende Rolle hinsichtlich Verfügbarkeit, Qualität und Zugänglichkeit. Der

Zugang zu Gesundheitsversorgung kann durch geographische (entlegene Regionen) oder sozio-ökonomische Faktoren (z.B. out-of-pocket payments) bedingt sein, in vielen Fällen aber auch aufgrund der Stigmatisierung und Diskriminierung von Bevölkerungsgruppen – im Falle des Zugangs zu Leistungen der Familienplanung, u.a. Jugendliche, unverheiratete Frauen, SexarbeiterInnen und anderweitig Marginalisierte. Im Sinne der SDGs und der Prämisse niemanden zurück zu lassen (leave no one behind) müssen Gesundheitssysteme geschaffen werden, die ALLEN Menschen Zugang zu qualitativen, bezahlbaren und bedarfsorientierten Leistungen ermöglichen.

Andere Faktoren, auf die Unterschiede in der Fertilitätsrate und kontrazeptiven Prävalenz zwischen den Ländern zurück zu führen sind, bildet der Zugang zu Bildung und Aufklärung und damit inwieweit Frauen in der Gesellschaft gleichgestellt sind und Mädchen Zugang zu Bildung und SRGR Dienstleistungen gewährt bzw. ermöglicht wird. Auch kann Urbanisierung verbesserte Schulmöglichkeiten und auch das Vorhandensein besserer Gesundheitsversorgung begünstigen. Eine Rolle spielt auch die oben genannte Rolle von Kindern als Altersvorsorge: Da Methoden der Familienplanung zur Reduzierung der Kindersterblichkeit beitragen, überleben somit mehr Kinder und die Notwendigkeit einer Frau viele Kinder zur Welt zu bringen verringert sich. Diese Entwicklungen resultieren aber nicht direkt in Werte- und Verhaltensänderungen, was den Bedarf an Aufklärungsarbeit deutlich macht. Gleichzeitig kann es aufgrund der vielschichtigen Ursachen für die Unterschiede in kontrazeptiver Prävalenz auch keine einheitliche „one size fits all"-Lösung geben. Wie alle Maßnahmen, müssen auch die der Gesundheitsversorgung und Familienplanung auf lokalen Bedarfen, Einflussfaktoren und Zusammenhängen beruhen.

B6.
Eine Voraussetzung zu geringerer Fertilität kann sein, dass die Menschen einen Vorteil ökonomischer oder gesundheitlicher Art in einer kleineren Familie erkennen. Gibt es Beispiele in Ihrem Wirken, indem Sie diesen Mechanismus mit den erwähnten oder auch anderen Vorteilsgründen erfolgreich oder nicht erfolgreich anzuwenden versucht haben?

Save the Children arbeitet beispielsweise seit mehreren Jahren in der Region Karkaar in Puntland, Somalia, um in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium umfassende SRGR Dienstleistungen, inklusive Maßnahmen der Familienplanung und der Behandlung der Folgen von unischeren Abtreibungen (post-abortion care) in 10 Gesundheitseinrichtungen bereit zu stellen. Somalia hat eine der höchsten Müttersterblichkeitsraten der Welt und eine durchschnittliche Fertilitätsrate von 6,5 Kindern pro Frau.[9] Der Zugang zu Familienplanung ist sehr begrenzt mit nur 3% Frauen, die moderne Verhütungsmethoden verwenden, und einem ungedeckten Bedarf von 35%.[10] Durch verschiedene Maßnahmen zur Bereitstellung von SRGR Dienstleistungen, Aufklärungsarbeit in Gemeinden und Advocacy-Arbeit bei Entscheidungsträgern, wurden zwischen 2012 und 2018 32.000 Frauen mit neuen Verhütungsmethoden versorgt.

Komplementär zu den Gesundheitsdienstleistungen hat Save the Children in Puntland eine kultursensitive, kontextspezifische Community Sensitization Strategie entwickelt, die neben Jugendlichen (peer education), insbesondere Männer und Imams als Champions von Familienplanung einbezieht. Beispiele für erfolgreiche Aufklärungsaktivitäten sind unter anderem:

- Puntland Konferenz für Familienplanung: Save the Children in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und kirchlichen Oberhäuptern organisiert jährlich einen Workshop für Kirchenvertreter (Imams) und Gemeindevorsteher, um diese über SRGR, inklusive Familienplanung, und Konsequenzen ungewollter Schwangerschaft und unsicherer Abtreibung aufzuklären und diese zu unterstützen Aufklärungsarbeit in ihren Gemeinden durchzuführen.
- Männer als Champions von Familienplanung, die in Health Clubs und während Aufklärungskampagnen persönliche positive Erfahrungen (Storytelling, Testimony) zu Familienplanung abgeben, die beispielsweise gesundheitliche, ökonomische Vorteile für die Familie mit einbeziehen.
- Couple Counselling: Teil der Beratung zu Familienplanung sind Angebote für Paare.
- Diskussionsgruppen für Männer, Frauen und Jugendliche (separat): Save the Children organisiert basierend auf bestehenden Gemeindestrukturen spezielle Diskussionsrunden für Männer, Frauen und

[9] World Bank, 2014
[10] UNICEF, Multiple Indicator Cluster Survey: Somalia, 2006

Jugendliche, während derer SRGR und Familienplanung und entsprechende Möglichkeiten und Vorteile erörtert werden.

Religiöse Anführer waren in diesem Fall besonders einflussreich darin Aufklärungsarbeit zu leisten. Ein Imam in einer der von Save the Children unterstützten Gemeinden sagte: „Familienplanung hat seine Wurzeln im Islam, denn der Koran sagt, dass Frauen ihre Neugeborenen zwei Jahre lang stillen sollen, so dass das Baby ausreichend mit Milch versorgt wird und es zeitlichen Abstand zwischen den Kindern gibt. Als religiöse Anführer fördern wir diesen Ansatz".

Kontakt:

Dr. Sabine Baunach, Expertin zu Sexueller und Reproduktiver Gesundheit, Save the Children
Email: sbaunach@savechildren.org

Anna Wasiak, Co-Leitung Advocacy & Policy, Save the Children Deutschland e.V.
Email: anna.wasiak@savethechildren.de
Tel.: +49 (0)30 27 59 59 79 – 809