

**Konzept zu einer öffentlichen Anhörung**  
**im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung**  
**des Deutschen Bundestages**  
**am 12. Dezember 2018 von 11:00 bis 13:00 Uhr**  
**zum Thema: Stärkung der Rechte der Frauen –**  
**Freiwillige Familienplanung in Subsahara-Afrika**  
**(Stand 08. November 2018)**

**I. Thema und Ziel:**

Die Bevölkerungsdynamik ist eine wesentliche Größe in der Entwicklungszusammenarbeit (EZ). Die erwarteten Bevölkerungsveränderungen bewirken auf globaler, regionaler und lokaler Ebene entscheidende Weichenstellungen. Global steigt die Weltbevölkerung weiter an. Heute leben ca. 7,6 Milliarden Menschen auf der Welt. Bis 2050 wird sich diese Anzahl auf voraussichtlich 9,8 Milliarden erhöhen. Dieses Wachstum verteilt sich ungleichmäßig. Der größte Anstieg wird in Afrika erwartet, wo sich die Anzahl der Menschen bis 2050 auf mehr als 2,4 Milliarden verdoppeln wird. Dieses enorme Wachstum wird vor allem in Subsahara-Afrika stattfinden. Auch hier werden regionale Unterschiede deutlich: In Niger bekommt eine Frau durchschnittlich 7,2 Kinder und in Südafrika 2,4 Kinder.

Ganz im Sinne des Kairoer Weltbevölkerungskongresses im Jahr 1994 wird Bevölkerungspolitik nicht mehr verstanden als das Erreichen einer bestimmten Wachstumsrate, sondern stellt ausdrücklich den Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Vordergrund. Reproduktive Gesundheit lautet gemäß Kapitel 7 des Kairoer Aktionsprogramms, „dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl (...) zu haben (...), und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen.“ Jeder Mensch hat damit ein Recht auf Aufklärung und auf Zugang zu Familienplanungsmethoden seiner Wahl, die sicher, wirksam und erschwinglich sind. Zentral dabei ist, auch im Sinne der Agenda 2030, vor allem die Selbstbestimmtheit von Frauen und Mädchen in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR).

Vor diesem Hintergrund wird sich die Anhörung darauf konzentrieren, wie die Rechte der Frauen gestärkt werden können. Auf die drei maßgeblichen Faktoren, nämlich der Zugang von Frauen zu 1.) Bildung, 2.) Arbeit und 3.) Gesundheitsdienstleistungen, soll im Teil IV der Anhörung „Themenblöcke und Fragenkatalog“ eingegangen werden. Die Anhörung wird sich regional auf Subsahara-Afrika konzentrieren, da hier die größte Bevölkerungsdynamik stattfindet. Der Zugang zu Familienberatung und Mittel der Familienplanung sollen erörtert, Widerstände benannt sowie die Rolle traditioneller und moderner Ansichten zur Familie beleuchtet werden. Dazu gehört auch die Einbeziehung der männlichen Vorstellungen in Bezug auf Reproduktion und Familie. Ziel der Anhörung soll es sein, politische Handlungsempfehlungen aus den Beiträgen der Sachverständigen (SV) direkt zu erhalten bzw. diese aufgrund der Ausführungen der SV formulieren zu können. Herausforderungen sollen verdeutlicht und Wege zu deren Bewältigung aufgezeigt werden.

## **II. Schriftliche Stellungnahmen**

Jeder Sachverständige wird gebeten, zu dem Themenblock, einschließlich der jeweiligen Fragen (siehe unter IV.), zu dem er eingeladen wurde, eine schriftliche Stellungnahme bis zum 5.12.2018 an das Sekretariat des AwZ zu übersenden. Selbstverständlich ist ihm freigestellt, auch zu dem anderen Themenblock Stellung zu nehmen. Das Einreichen von grundsätzlichen Positionen zum Thema ist ebenso möglich. Das Sekretariat wird die eingegangenen Unterlagen als Grundlage für die Anhörung an die Mitglieder des Ausschusses im Vorfeld der Anhörung verteilen.

## **III. Ablauf der Anhörung**

Von einem mündlichen Eingangsstatement wird aus zeitlichen Gründen abgesehen; anstelle dessen erfolgt die Anforderung der schriftlichen Stellungnahme. Pro Themenblock von 60 Minuten wird es vier Sachverständige geben. Bei den vorgesehenen zwei Fragerunden pro Themenblock haben die Sachverständigen jeweils etwa 5 Minuten Zeit für die Beantwortung.

## **IV. Themenblöcke und Fragenkatalog**

### **Themenblock A**

#### **Familienplanung - Internationale und strukturelle Rahmenbedingungen:**

Akteure, Finanzierung, Auswirkung der Reaktivierung der Global Gag Rule durch die USA; shrinking spaces - Hindernisse durch Regierungen in den Partnerländern; Zunahme von Konflikten und sexualisierter Gewalt; Notwendigkeit der Verankerung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in internationalen Abkommen.

#### **Fragen:**

##### **A1.**

Inwiefern spielt sexuelle Aufklärung, sowohl von Jungen als auch von Mädchen, eine Rolle im Rahmen der von Deutschland finanzierten Bildungsprojekte in der EZ, und wie kann dies, insbesondere in sozial und religiös kritischen Kontexten in Bezug auf Verhütung effektiv und nachhaltig ausgebaut werden?

##### **A2.**

- a) Wie hoch ist die Finanzierungslücke durch die Reaktivierung der Global Gag Rule bisher, und welche konkreten Maßnahmen müssen von deutscher Seite ergriffen werden, um diese zu schließen?
- b) Wie stellt sich das bisherige deutsche Engagement im Vergleich zu anderen großen Geberländern, insbesondere denjenigen, die vorrangig auf multilaterale Ansätze setzen, dar?
- c) Gibt es Geberländer, die sich auf die Wiedereinsetzung der Global Gag Rule berufen und ebenfalls ihr Engagement in der freiwilligen Familienplanung zurückfahren?

##### **A3.**

Welche Rolle spielt die Arbeit der Organisationen der Vereinten Nationen (z.B. IPPF, UNFPA, UN-Women) auf diesem Gebiet, und arbeiten Sie mit ihnen vor Ort zusammen?

#### A4.

Besteht von Seiten der Regierungen der über 30 Subsahara-Staaten überhaupt Bedarf, Familienplanungsprogramme durchzuführen? Gibt es „Vorreiber“, gibt es „Verweigerer“?

### **Themenblock B**

#### **Stärkung der Frau - der lokale Kontext:**

Rolle von externen Einflussfaktoren wie Traditionen, Armut, fehlende Rechte, unzureichende Infrastruktur; inner- und außerschulische Aufklärung; Einbeziehung von Jungen und Männern in die Familienplanungsarbeit; allgemeiner diskriminierungsfreier Zugang zu Gesundheitsversorgung und Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit.

#### 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?

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?

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?

##### 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?

##### 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?

##### 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)?

##### 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?