



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. wirtschaftl.
Zusammenarbeit u. Entwicklung

Ausschussdrucksache
19(19)136 e

Öffentliche Anhörung 12.12.2018

6. Dezember 2018

Öffentliche Anhörung

zum Thema:

„Stärkung der Rechte der Frauen – Freiwillige Familienplanung in Subsahara Afrika“

des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AwZ)

12. Dezember 2018

Schriftliche Stellungnahme

Sachverständige: Nadine Kryso stan, Programme Coordination and
Liaison Specialist, UNFPA Brüssel

Kontakt: kryso stan@unfpa.org



Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA)

UNFPA ist die Organisation der Vereinten Nationen für sexuelle und reproduktive Gesundheit. Offiziell als ‚Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen‘ bezeichnet, fördert UNFPA eine Welt, in der jede Schwangerschaft gewollt, jede Geburt sicher und das Potenzial jedes jungen Menschen verwirklicht wird.

UNFPA fordert die Verwirklichung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten für alle und unterstützt den Zugang zu einer breiten Palette an sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten - einschließlich freiwilliger Familienplanung und mütterlicher Gesundheit, sowie einer umfassenden Sexualerziehung. Unsere Arbeit verfolgt einen menschenrechtsbasierten Ansatz und konzentriert sich vor allem auf Frauen und Jugendliche, da ihr Recht auf die Wahrnehmung ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit am häufigsten eingeschränkt ist.

Damit alle Menschen, insbesondere aber diese Zielgruppe ihre grundlegenden Menschenrechte wahrnehmen können, einschließlich derer, die sich auf die intimsten und grundlegendsten Aspekte des Lebens beziehen, konzentrieren wir uns unter anderem auf die folgenden drei Bereiche, von denen wir überzeugt sind, dass sie das Leben der Menschen nachhaltig verbessern:

- a) Die Beendigung des ungedeckten Bedarfs an Verhütungsmitteln;
- b) Die Beendigung von vermeidbarer Müttersterblichkeit;
- c) Die Beendigung von geschlechtsspezifischer Gewalt und schädlicher Praktiken, wie Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat sowie die Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen.

Geleitet von den Grundsätzen des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung von 1994 und der Agenda 2030, arbeitet UNFPA mit Regierungen, der Zivilgesellschaft und anderen UN Agenturen und Behörden, in mehr als 150 Ländern zusammen, um diese Zielsetzung voranzutreiben.

Stärkung der Rechte der Frauen – Freiwillige Familienplanung in Subsahara Afrika

Stellungnahme zum Thema allgemein:

Von den 43 Ländern, in denen Frauen durchschnittlich mindestens vier Kinder bekommen, liegen 38 in Afrika. Die Fertilität¹ in Afrika südlich der Sahara liegt bei durchschnittlich 5,1 Kindern pro Frau.

Aufgrund der anhaltend hohen Fertilität, ist davon auszugehen, dass mehr als die Hälfte des bis 2050 weltweit zu erwartenden Bevölkerungswachstums auf Afrika südlich der Sahara entfällt. Bewahrheiten sich diese Prognosen wird der Anteil Afrikas an der Weltbevölkerung von 17 Prozent im Jahr 2017 auf 26 Prozent im Jahr 2050 steigen².

¹ Dies bezieht sich auf die Gesamtfruchtbarkeitsrate pro Frau, also die durchschnittliche Anzahl von Lebendgeburten per Frau.

² <https://www.unfpa.org/swop-2018>



Schätzungsweise 21 Prozent der Frauen in der Region wollen derzeit nicht schwanger werden, verwenden aber keine modernen Verhütungsmethoden und haben damit einen „ungedeckten Bedarf“ an Verhütungsmitteln. Eine der Folgen: Fast 20 Millionen Schwangerschaften pro Jahr in Afrika südlich der Sahara sind unbeabsichtigt – das sind rund zwei Fünftel aller Schwangerschaften in der Region.

Ob die Fertilität in der Region, die unter anderem auf einen Mangel an Aufklärung und Verhütung zurückgeht, in den kommenden Jahren auf hohem Niveau verharren oder zurückgehen wird, hängt davon ab, inwieweit Einzelpersonen und Paare ihre reproduktiven Rechte ausüben können. Jahrzehntelange Forschungen haben gezeigt: wenn Frauen in Ländern mit hoher Fertilität die Macht und die Mittel haben, freie Entscheidungen zu treffen, entscheiden sie sich für kleinere Familien³.

In der gesamten Region Subsahara Afrikas wollen – und haben – Menschen, die mindestens über eine Sekundarschulbildung verfügen, weniger Kinder als diejenigen, die höchstens eine Grundschule besucht haben. Des Weiteren spielen Wohlstand und Urbanisierung eine wichtige Rolle. Der UNFPA Weltbevölkerungsbericht 2018 zeigt, dass die Fertilitätsraten in Subsahara Afrika in den Städten deutlich unter denen der ländlichen Gebiete liegen.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, verbesserte Angebote zu Aufklärung und Familienplanung insgesamt, vor allem aber in ländlichen Gebieten zu machen. Zudem muss die gesellschaftliche Stellung von Frauen und Mädchen zu einer zentralen Größe in der Entwicklungszusammenarbeit werden, und zwar durch eine deutliche Verbesserung ihrer Gesundheitsversorgung, einem kontinuierlichen Ausbau ihres Zugangs zu Bildung, sowie die Verwirklichung ihrer reproduktiven Rechte.

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.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte sind ein fundamentaler Bestandteil menschlicher Gesundheit, Überlebens und eng verknüpft mit wirtschaftlicher und gesamtgesellschaftlicher Entwicklung. Sie ist in zahlreichen internationalen Abkommen verankert, insbesondere im Aktionsprogramm der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz von 1994, und in der Agenda 2030 (*SDG Targets* 3.7 und 5.6).

Investitionen in sexuelle und reproduktive Gesundheit führen zu tiefgreifendem und messbarem Nutzen für jeden einzelnen und für die gesamte Gesellschaft. Die Herausforderung besteht nach wie vor in der konkreten Umsetzung und Anwendung vor Ort, damit die auf Papier gebrachten Zusagen denen zugutekommen, die sie am dringendsten benötigen.

Denn bis heute ist Fortschritt auf diesem Gebiet ungleich und zu langsam. Mangelndes politisches Engagement und Investitionen, trotz gegenteiliger Versprechungen, inadäquate (finanzielle) Mittel, anhaltende Diskriminierung von Frauen und Mädchen und der Widerwille, Sexualität offen und

³ <https://www.unfpa.org/swop-2018>



umfassend anzusprechen, sind Gründe hierfür. Noch kann kein einziges Land für sich behaupten, die reproduktiven Rechte universell verwirklicht zu haben. Für zu viele Frauen und Mädchen sind die Möglichkeiten eingeschränkt, insbesondere in Subsahara Afrika und das bedeutet, dass immer noch Millionen Menschen mehr Kinder haben, als sie möchten.

Hinzu kommt, dass die Region von zahlreichen humanitären Krisen und Konflikten betroffen ist. Auch dann ist es besonders wichtig, den Zugang zu Verhütungsmitteln, Familienplanung und reproduktiver Gesundheitsversorgung für Frauen und Mädchen zu gewährleisten.

Dennoch werden gerade in Krisensituationen sexuelle und reproduktive Belange von Frauen und Mädchen übersehen- und zwar mit für sie drastischen, oft tödlichen Folgen. Heute entfallen drei Fünftel aller Fälle von Müttersterblichkeit auf humanitäre Krisen und unsichere Staaten – das sind 500 Todesopfer, jeden Tag. Zwei von drei nicht medizinisch betreuten Geburten ereignen sich in fragilen Staaten. Auch geschlechtsspezifische Gewalt fordert weiterhin einen hohen Tribut. Frauen und Mädchen riskieren ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden in Notsituationen überproportional oft und brauchen Schutz und den Zugang zu lebensrettender gesundheitlicher Betreuung.

Der hürdenfreie Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsvorsorge und den damit in Zusammenhang stehenden Rechten sind ebenso essentiell, lebensrettend und Teil der Menschenrechte wie die Versorgung mit Wasser, Nahrung und sicheren Wohnmöglichkeiten und müssen daher Teil jeder humanitären Maßnahme sein.

2017 erreichte UNFPA 10.8 Millionen Menschen mit sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten in humanitären Situationen in 53 Ländern. 3.9 Millionen Menschen in 51 Ländern die von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen waren, konnte geholfen werden⁴. Dennoch können die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen gerade im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen in vielen Krisenländern, auch in Subsahara Afrika, mangels finanzieller Unterstützung nicht vollständig gedeckt werden. Bei der humanitären Unterstützung wären dieses Jahr noch USD 292 Millionen notwendig, um die rund 30 Millionen Menschen mit reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen zu versorgen. Mehrere Staaten in Subsahara Afrika, wie z.B. Nigeria, die Demokratische Republik Kongo, Uganda, Äthiopien, Süd Sudan, Sudan, Bangladesch, Somalia und Chad sind hiervon betroffen.

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?

Eine altersgerechte und umfassende Sexualaufklärung von Jungen und Mädchen trägt entscheidend zur Verringerung von ungewollten Schwangerschaften, zum Schutz vor Infektionskrankheiten wie HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten bei, und damit zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheit, insbesondere von Mädchen. Sie ist auch deshalb so wichtig, weil gerade in der Pubertät

⁴ https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_HumanitAction_18_20180124_ONLINE.pdf



eine Weichenstellung vor allem bei Mädchen erfolgt, die maßgeblich über den späteren Bildungsgrad und ihr weiteres Leben entscheidet.

Die Einbeziehung von Jungen in Sexualerziehung ermöglicht ein besseres Verständnis und Akzeptanz von Geschlechtergerechtigkeit. Die vielversprechendsten Programme zur Einbeziehung von Jungen und Männern haben dazu beigetragen soziale Normen von Männlichkeit zu verändern sowie ihr Wissen über und Akzeptanz von reproduktiver Gesundheit zu verbessern. Dies wiederum wirkt sich auf den Respekt gegenüber Frauen und Mädchen aus, senkt sexuelle Gewalt und verbessert Müttergesundheit und Familienplanung.

Über Sexualität zu sprechen bleibt dennoch in vielen Gesellschaften ein Tabu. Aufklärungsunterricht findet häufig nicht statt, ist von schlechter Qualität oder von Abstinenzbotschaften geprägt, die häufig das genaue Gegenteil bewirken. Eine Folge davon ist, dass zu viele junge Menschen verwirrende und widersprüchliche Informationen über Beziehungen und Sexualität erhalten. Hinzu kommt, dass Frauen das Mitspracherecht in Fragen der Sexualität häufig verwehrt wird.

Gerade in Kontexten, in denen Verhütung und Sexuaufklärung aus sozialen oder religiösen Gründen schwierige Themen sind, ist es unerlässlich eine auf Fakten basierende Aufklärung zu gestalten. Sie kann Mythen widerlegen wie beispielsweise, dass Sexuaufklärung zu sexueller Promiskuität führt. Aufklärungsarbeit und Einbeziehung entsprechender Schlüsselfiguren, wie Eltern, Ehepartner, Dorfälteste, religiöser Führer, politisch Verantwortlicher und vor allem Jugendlicher selbst, ist eine Voraussetzung, um Familienplanungsprogramme und Aufklärung auch in schwierigen Kontexten zu gewährleisten.

Die Anfang 2018 überarbeitete [International Technical Guidance on Sexuality Education](#), die UNESCO gemeinsam mit UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women und der WHO herausgebracht hat, kann hierbei einen wichtigen Beitrag leisten.

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?

2016 beliefen sich die US-amerikanischen Beitragszahlungen an UNFPA auf USD 69 Millionen. Mit dieser Unterstützung konnte UNFPA mehr als 2.300 Frauen das Leben retten, die ansonsten an Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt gestorben wären. Des Weiteren konnten 947.000 ungewollte Schwangerschaften verhindert, 1.250 Fistel-Operationen durchgeführt und 295.000 unsichere Abtreibungen verhindert werden. Mit gleichbleibender Unterstützung durch die USA wäre UNFPA 2017 in der Lage gewesen, 10 Millionen Frauen, Mädchen und Jugendlichen lebensrettende sexuelle und reproduktive Dienstleistungen und Hilfe bei geschlechtsspezifischer Gewalt anzubieten sowie 750 mobile Kliniken in Krisengebieten und 450 sogenannte ‚Safe Spaces‘ für Frauen und Mädchen zum Schutz vor sexueller und häuslicher Gewalt einzurichten.



Der Wegfall dieser Unterstützung bedeutet, dass UNFPA innerhalb der nächsten vier Jahre eine Lücke von rund USD 280 Millionen ausgleichen muss. Diese Verluste müssen zusätzlich zu den bereits vorhandenen Finanzierungslücken ausgeglichen werden, etwa im Bereich der Familienplanung oder bei der humanitären Unterstützung. Die Finanzierungslücke für *UNFPA Supplies*, dem weltweit größten Programm zur Bereitstellung von Verhütungsmitteln in Entwicklungsländern, liegt bei derzeit USD 350 Millionen für die nächsten zwei Jahre.

Deutschland ist seit Jahren ein wichtiger Partner bei der Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, inklusive dem Zugang zu Familienplanung und der mütterlichen Gesundheit. Mit einem Beitrag von EUR 22 Millionen in 2017, rangierte Deutschland unter den zehn Spitzen-Gebern von UNFPA. Das Vereinigte Königreich und Schweden gehören mit rund USD 166 Millionen bzw. rund USD 117 Millionen zu den beiden größten Gebern.

UNFPA begrüsst die vorgesehene Mittelerhöhung um EUR 11 Millionen durch Deutschland sehr. Sie wird einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Frauenrechte, inklusive ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte leisten, auch dank kontinuierlicher parlamentarischer Unterstützung.

Die 2011 vom BMZ ins Leben gerufene Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ als deutscher Beitrag zur G8-Muskoka-Initiative für Mutter-Kind-Gesundheit ist in diesem Zusammenhang begrüßenswert und sollte weitergeführt werden. Des Weiteren begrüßt UNFPA die politische Unterstützung der Bundesregierung für die *SheDecides*-Initiative, einer globalen Bewegung zur Förderung, Durchsetzung, und Verbesserung der Gesundheit und Rechte von Frauen und Mädchen.

Die Stärkung von Frauenrechten, inklusive ihrer reproduktiven Rechte sowie der Zugang zu freiwilliger Familienplanung sind auch zentrale Voraussetzungen zur Umsetzung der Agenda 2030. Deutschland sollte diese Themen im Rahmen der Umsetzung seines ‚Marshallplans mit Afrika‘ und des ‚Compact with Africa‘ noch stärker hervorheben und dies auch bei bilateralen Gesprächen mit Partnerländern anbringen.

Auf europäischer Ebene wird derzeit der nächste 7-jährige EU-Finanzrahmen (2021 – 2027) verhandelt. Als größter EU-Beitragszahler sollte Deutschland diese Themen insbesondere bei der Ausgestaltung des externen EU-Finanzierungsinstruments besonders hervorheben.

Auf internationaler Ebene bietet sich mit dem bevorstehenden 25-jährigen Bestehen des Kairoer Aktionsprogramms (ICPD+25) im nächsten Jahr eine wichtige Gelegenheit sich auch weiterhin zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit zu bekennen und diese weiter auszubauen. Deutschlands politische Unterstützung und Gewicht wird hier von wichtiger Bedeutung sein.

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?

Bevölkerungsentwicklung, Stärkung von Frauenrechten durch verbesserten Zugang zu Familienplanungsprogrammen, Sexualaufklärung, Bildung und die Durchsetzung von reproduktiven Rechten sind Themen die nur in Zusammenarbeit mit Regierungen, Nichtregierungsorganisationen, anderen UN Agenturen, sowie der Europäischen Union (EU) vorangebracht werden können.



Vor Ort arbeitet UNFPA eng mit anderen UN Agenturen, wie UNICEF, UN Women und UNDP, der Europäischen Union (EU), aber auch mit NGOs und Netzwerken, wie der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) eng zusammen. NGOs leisten einen unerlässlichen Beitrag vor Ort bei der Durchsetzung und Voranbringung von Frauenrechten, inklusive ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte.

Gemeinsam durchgeführte UN-Programme vor Ort gewinnen weiterhin an Bedeutung, insbesondere vor dem Hintergrund der UN Reform und einer immer engeren Verzahnung und Komplementarität der einzelnen UN Agenturen. Die gemeinsamen Programme von UNFPA und UNICEF in zahlreichen Ländern Subsahara Afrikas zur Beendigung weiblicher Genitalverstümmelung und Kinderehen sind nur ein Beispiel. Des Weiteren ist die gemeinsame Ausrichtung der Strategiepläne von UNFPA, UNDP, UNICEF und UN Women für die Jahre 2018-2021 hinsichtlich der Umsetzung der Agenda 2030 zu betonen.

Auch die erneuerte Partnerschaft zwischen EU und UN, die im September 2018 in Form einer [Partnerschaftserklärung](#) und einem klaren Bekenntnis zu Multilateralismus und der Agenda 2030 zum Ausdruck gebracht wurde, ist von Bedeutung. Ein Schwerpunkt wurde dabei auf die Stärkung (*Empowerment*) von Mädchen und Frauen und die Beendigung von Gewalt gegen sie gelegt. Auf die enge Zusammenarbeit beider Partner im Rahmen der [EU-UN Spotlight Initiative zur Beendigung der Gewalt gegen Mädchen und Frauen](#) soll hierbei weiter aufgebaut werden. Des Weiteren soll die Beendigung schädlicher Praktiken und Diskriminierung gegenüber Frauen und Mädchen in Bildung und Gesundheit, inklusive sexueller und reproduktiver Gesundheit, und der Zugang zu Informationen und Dienstleistungen vorangetrieben werden.

A4. Besteht von Seiten der Regierungen der über 30 Subsahara-Staaten überhaupt Bedarf, Familienplanungsprogramme durchzuführen? Gibt es „Vorreiter“, gibt es „Verweigerer“?

Von den weltweit 48 Ländern der Kategorie „am wenigsten entwickelt“ befinden sich 33 in Afrika südlich der Sahara. Gleichzeitig zeichnet sich die Region durch die weltweit höchsten Geburtenraten aus. Schätzungsweise 21 Prozent der Frauen in der Region wollen nicht schwanger werden, verwenden aber keine modernen Verhütungsmethoden. Dies führt dazu, dass fast 20 Millionen Schwangerschaften pro Jahr in Afrika südlich der Sahara unbeabsichtigt sind.

Ein Indikator, dass Bedarf an Familienplanungsprogrammen auch seitens der Regierungen in der Region besteht, zeigt sich daran, dass bisher 31 Länder Zusagen im Rahmen der FP2020 Initiative gemacht haben. Ziel der Initiative ist es, bis 2020 120 Millionen Frauen, die bisher keinen Zugang zu Verhütungsmitteln hatten, dies zu gewährleisten.⁵

Zudem zeigen Studien, dass sich bisher kein einziges Land sozioökonomisch entwickelt hat, ohne dass parallel dazu die Geburtenrate zurückgegangen ist⁶. Zugang zu freiwilligen Familienplanungsprogrammen, Sexuaufklärung und Verhütungsmitteln sind essentielle Elemente, um diesen Rückgang zu unterstützen und damit gleichzeitig ein beschleunigtes Wirtschaftswachstum in Gang zu setzen, die sogenannte demografische Dividende. Sie entsteht, wenn die Fertilitäts- und Mortalitätsraten und damit auch die Zahl der in Abhängigkeit lebenden Menschen in Relation zur

⁵ https://www.familyplanning2020.org/countries?field_commitment_value%5B%5D=1®ion=All&title=

⁶ https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Afrika/Afrikas_demografische_Herausforderung.pdf



Erwerbsbevölkerung zu sinken beginnen. Die Dividende resultiert aus der Freisetzung von Ressourcen für die wirtschaftliche Entwicklung und höheren Pro-Kopf-Ausgaben für bessere Dienstleistungen im Gesundheits- und Bildungsbereich.

Das Ausmaß der demografischen Dividende hängt teilweise vom Tempo des Fertilitätsrückgangs ab. Dieses wiederum hängt davon ab, inwieweit sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen und Mädchen geschützt sind und ob Frauen genügend Macht, Informationen und Mittel haben, um selbst zu entscheiden, ob, wann und wie oft sie schwanger werden wollen.

Dies haben auch die Regierungen Afrikas erkannt und die demografische Dividende zu einer kontinentalen Priorität gemacht, für die die Afrikanische Union auf ihrem Gipfel 2017 einen Fahrplan entwickelt hat. Zusätzlich haben die meisten afrikanischen Länder nationale Strategien zur Erreichung der demografischen Dividende.

Zwischen 2000 und 2016 konnten beispielsweise Äthiopien und Ruanda ihr BIP pro Kopf verdreifachen. Beide Länder priorisierten den Ausbau ihrer Gesundheitsdienste, inklusive den Zugang zu Familienplanungsprogrammen und investierten gezielt in die junge Generation. Der diesjährige UNFPA Weltbevölkerungsbericht zeigt, dass Ruanda das Land Afrikas südlich der Sahara ist, in dem sich Frauen im Durchschnitt die wenigsten Kinder wünschen (3.6).

Dennoch sind die Programme zur Familienplanung in den meisten afrikanischen Ländern nicht ausreichend entwickelt, um hochwertige Dienstleistungen für diejenigen anzubieten, die sie am dringendsten benötigen, insbesondere für die Armen in der Stadt und auf dem Land. Unter anderem eine bessere Verknüpfung von reproduktiver Gesundheit mit z.B. HIV-Programmen ist hierzu notwendig.

Fakt ist allerdings auch, dass die 2017 von der Afrikanischen Union ins Auge gefasste demografische Dividende sich vor dem Hintergrund anhaltender geschlechtsspezifischer Diskriminierung und Ungleichheit nicht vollständig realisieren lässt. Der Fertilitätsrückgang in Afrika südlich der Sahara wird sich nur beschleunigen, wenn sich die Normen, die hohe Fertilität begünstigen, wie z.B. Kinderehen, schneller verändern. Der Schutz vor Kinderehen muss gesetzlich festgeschrieben und in der Praxis durchgesetzt werden. In Afrika südlich der Sahara sind schätzungsweise 38 Prozent der 16-jährigen und 12 Prozent der 15-jährigen Mädchen verheiratet. Der höchste Anteil innerhalb der Region findet sich in Niger, wo 76 Prozent der Mädchen vor Vollendung des 18. Lebensjahres heiraten

Hieraus ergeben sich folgende **Handlungsempfehlungen**:

- Deutschland sollte sich weiterhin verstärkt dafür einsetzen, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, inklusive Familienplanung, einen zentralen Stellenwert in seiner Entwicklungszusammenarbeit einnehmen und in den entsprechenden Partnerländern als integraler Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung betrachtet werden – genau wie Impfungen und andere für eine gute Gesundheit notwendigen Leistungen.
- Nach wie vor wird die reproduktive Gesundheit in vielen nationalen Gesundheitsbudgets nicht ausreichend berücksichtigt. Angesichts der weitreichenden Auswirkungen von Fertilität muss der reproduktiven Gesundheitsversorgung in den nationalen wie den internationalen Gesundheitsbudgets eine höhere Priorität eingeräumt werden.



- Parlamentarier und Bundesregierung gleichermaßen sollten relevante internationale Foren und Plattformen, wie das *High Level Political Forum on Sustainable Development* (9.-15. Juli 2019) , die anstehende Tagung der 63. UN- Frauenrechtskommission (11.-22. März 2019), sowie die Tagung der 51. UN-Kommission für Bevölkerung und Entwicklung (9.-13. April 2019) gezielt nutzen, um Deutschlands Unterstützung auf diesem Gebiet klar zum Ausdruck zu bringen.
- Auf europäischer Ebene ist die Verhandlung des nächsten 7-jährigen EU-Finanzrahmens (2021 – 2027) in vollem Gange. Als größter EU-Beitragszahler sollte sich Deutschland insbesondere bei der Ausgestaltung des externen EU-Finanzierungsinstruments dafür einsetzen, dass die Stärkung der Frauenrechte, inklusive ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, einen angemessenen Stellenwert und entsprechende Finanzierung erhält.
- Auf internationaler Ebene bietet sich mit dem bevorstehenden 25-jährigen Bestehen des Kairoer Aktionsprogramms (ICPD+25) im nächsten Jahr eine wichtige Gelegenheit, sich auch weiterhin zu der Zentralität der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit zu bekennen und diese weiter auszubauen.