

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. wirtschaftl.
Zusammenarbeit u. Entwicklung

Ausschussdrucksache
19(19)136 g
Öffentliche Anhörung 12.12.2018

6. Dezember 2018



**Stärkung der Rechte der Frauen -
Freiwillige Familienplanung in Subsahara-Afrika**

**Öffentliche Anhörung im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
des Deutschen Bundestages**

Schriftliche Stellungnahme

**Sachverständige: Dorothee Klüppel, Leiterin der Abteilung Afrika und Naher Osten,
Bischöfliches Hilfswerk MISEREOR e.V.**

Kontakt: dorothee.klueppel@misereor.de

MISEREOR wurde 1958 als Bischöfliches Werk „gegen Hunger und Krankheit in der Welt“ gegründet. Unabhängig von Hautfarbe, Herkunft, Geschlecht und Religion setzt sich MISEREOR für die Menschen ein, denen das Recht auf ein Leben in Würde, Freiheit und ausreichender und gesunder Versorgung verwehrt bleibt. Unsere Arbeit basiert auf der Hilfe zur Selbsthilfe und unterstützt die Armen dabei, sich mit eigener Kraft aus Not und Ungerechtigkeit zu befreien. Die Anerkennung und Praxis gleicher Würde für alle Menschen bedeutet auch den radikalen Ausschluss jeglicher Form von ethnischer, religiöser, sozialer und geschlechtlicher Diskriminierung.

Frauen werden weltweit nach wie vor in sozialen, kulturellen, legalen und politischen Belangen benachteiligt und in gravierender Weise auch in Afrika. Diese Benachteiligung schränkt ihr Recht auf Selbstbestimmung derart ein, dass sie für sich persönlich schwere Nachteile ihrer Entwicklung erfahren, auch und gerade hinsichtlich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR). In den meisten Gesellschaften, die von Armut geprägt sind, besteht eine massive Ungleichheit zwischen den Geschlechtern, die es Frauen verwehrt, grundlegende Entscheidungen für ihr Leben eigenverantwortlich zu treffen. Dazu gehört auch die Frage, wie viele Kinder eine Frau haben möchte, zu welchem Zeitpunkt und mit wem, ohne dabei wegen Problemen der Schwangerschaft bleibend krank und arm zu werden oder früh zu versterben.

Demographische Studien belegen einen direkten Zusammenhang von Wohlstand mit der durchschnittlichen Anzahl von Kindern pro Frau: Steigt das Pro-Kopf-Einkommen, sinkt die Geburtenrate. Das konnte man in Westeuropa schon lange vor Einführung von moderner Familienplanung beobachten. Und dieses allgemein gültige Prinzip zeigt sich natürlich auch auf dem afrikanischen Kontinent: Die Fertilitätsrate in Südafrika lag in den 1960er Jahren bei über sechs Kindern pro Frau und ist nun auf 2,4 abgesunken. Südafrika ist eines der wohlhabendsten Länder in

Subsahara-Afrika. Im Niger, einem der ärmsten Länder weltweit, hat sich die Fertilitätsrate in den letzten 50 Jahren kaum verändert und liegt aktuell bei 7,1.

Warum bedingt nachhaltige Entwicklung den Rückgang der Geburtenraten? Wirtschaftliche Entwicklung erlaubt verstärkte Ausgaben in den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Bildung. Eine geringere Kindersterblichkeit in wohlhabenderen Gesellschaften reduziert den Imperativ, mehr Kinder in die Welt zu setzen, damit wenigstens einige überleben. Soziale Sicherungssysteme ermöglichen, dass Menschen im Alter nicht allein auf Versorgung durch ihre Kinder angewiesen sind. Bessere Bildungsangebote für Jungen und Mädchen führen dazu, dass mehr Zeit für Ausbildung investiert wird und damit zu einem späteren Beginn der Familienphase. Durch Bildung und Ausbildung sind Menschen in der Lage, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen – auch jenseits tradierter Rollenzuschreibungen. Gesellschaften mit einem hohen Modernisierungsanspruch bieten Frauen ein neues, alternatives Rollenbild. In sehr traditionellen und armen Gesellschaften wie Tschad können Frauen nur dann Rang und Ansehen erwerben, wenn sie Ehefrau und Mutter sind.

Die beste Grundlage für Familienplanung ist die Bekämpfung von Armut, die Schaffung beruflicher Perspektiven für alle, Stärkung der Rolle der Frau sowie gleichberechtigte Teilhabe. Nach Hans Rosling, dem jüngst verstorbenen Direktor des schwedischen Instituts für globale Gesundheit, wird die Anzahl der Kinder einer Familie nicht durch Religion, Weltanschauung oder Zugang zu Familienplanung bestimmt, sondern durch das Niveau der sozialen Absicherung im Alter und damit von Wohlstand und Bildung¹.

Themenblock B: Stärkung der Frau - der lokale Kontext

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?

a) SRGR und eine stärkere Teilhabe von Mädchen und Frauen bedingen sich gegenseitig – bzw. ist eine stärkere, gleichberechtigte Teilhabe eine wichtige Voraussetzung für das Wissen um SRGR, für das selbstbewusste Einfordern derselben und deren Gewährung. Allein die Gewährleistung von SRGR sichert den Frauen nicht unmittelbar eine größere gesellschaftliche Teilhabe. In einigen traditionellen, afrikanischen Gesellschaften müssen Frauen ihre Fruchtbarkeit durch eine Schwangerschaft unter Beweis stellen. Erst mit der Schwangerschaft steigt ihre gesellschaftliche Anerkennung und ergeben sich Möglichkeiten zur Teilhabe. Gewährleistung von SRGR, die die Männer und die (reproduktive) Gesundheit von Männern ausschließt, ist einseitig und wenig erfolgsversprechend.

¹ Siehe https://www.ted.com/talks/hans_rosling_religions_and_babies

b) Die Fertilitätsraten sind gerade in den Ländern, Regionen, Gruppen von Bevölkerung noch hoch, wo es eben keine bedeutenden Entwicklungsschritte gab. In Ländern oder in Bevölkerungsgruppen mit mangelndem Zugang zu sozialer Absicherung (insbesondere auch im Alter), Gesundheit, Bildung und gesichertem Wohlstand werden Kinder als Erweiterung der Möglichkeiten gesehen, überlebensnotwendiges Einkommen für die Familie zu erwirtschaften und als Garant für die Versorgung der Eltern im Alter. Und wo angesichts hoher Kindersterblichkeit nicht sicher ist, dass alle Kinder überleben, ist eine große Anzahl von Kindern eine Strategie zur Risikominimierung.

c) Bei Themen wie Frühverheiratung, weiblicher Genitalverstümmelung oder Gewalt in den Familien, insbesondere gegen Frauen, lassen sich unser westliches Verständnis oder unsere Lösungsansätze nicht einfach übertragen. Sexuelle und reproduktive Rechte werden häufig missverstanden als Promotion eines westlichen Lebensstils und damit einhergehender Zerstörung der Familie. Man kann durchaus „von außen“ eine kritische Reflexion über kulturell determinierte, gesellschaftliche Macht- und Gewaltstrukturen anstoßen. Zur Veränderung von Kultur und Tradition bedarf es eines sensiblen Vorgehens und starker lokaler Akteure, die als Rollenvorbilder und als Multiplikatoren wirken. Die kulturellen Hintergründe sowie alternative Lebensmodelle müssen angegangen werden. Arbeit mit der Zivilgesellschaft ist also nötig. Das ist innerhalb einer Generation machbar, erfordert aber starke gesellschaftliche Transformationsprozesse, die auch vom Staat gewollt sein müssen.

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?

Im Gesundheits- und Bildungsbereich sind die Kirchen in vielen afrikanischen Ländern starke Akteure, die viel Vertrauen genießen, auch über Grenzen der Religionszugehörigkeit hinweg. Schulen und Gesundheitszentren werden von allen in Anspruch genommen, da sie gerade in Ländern mit schwacher Staatlichkeit oft deutlich besser sind als vergleichbare staatliche Einrichtungen. In entlegenen Regionen leisten kirchliche Gesundheitseinrichtungen einen wichtigen, oft den einzigen, Beitrag zur Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit. Aufgrund der gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind wird darauf hingearbeitet, den zeitlichen Abstand zwischen Geburten zu vergrößern. Im Rahmen der intensiven Arbeit zu HIV/Aids konnten kirchliche Strukturen dazu beitragen, das Thema Sexualität zu enttabuisieren und „Life Skills“ zu vermitteln – etwa dass junge Frauen lernen, selbstbestimmt mit ihrer Sexualität umzugehen und „Nein“ zu sagen. Das erleichtert auch jenseits der Thematik HIV/Aids einen Umgang mit Sexualität, ein Sprechen darüber in Familie und Gesellschaft. In der Arbeit zur Stärkung von Frauen, die notwendiger Weise Männer einschließt, kann Kirche wichtige Beiträge liefern, um das Miteinander der Geschlechter zu verbessern und diskriminierende Rollenzuschreibungen und Praktiken zu überwinden.

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?

Aufklärung und umfassende Sexualerziehung sind Grundvoraussetzungen! Wo Mädchen und Frauen aufgrund mangelnder Bildung und mangelnden Zugangs zu Information „im Dunkeln gehalten werden“, können und werden sie vorhandene Angebote im Bereich SRGR nicht in Anspruch nehmen. Es geht um Entscheidungsfreiheit, um Wahlfreiheit auf der Grundlage ehrlicher Informationen.

B4.

Welche Rolle kann Jungen und Männern 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?

Da es im Kern um die Rolle der Frau und ihre Stellung in der Gesellschaft geht, ist eine Arbeit mit Jungen und Männern unerlässlich. Die Überwindung patriarchaler Gesellschaftsstrukturen, in denen Frauen kaum eigene Entscheidungen treffen können, erfordert eine Arbeit mit beiden Geschlechtern. Traditionelle Rollenbilder, in denen die Frau als Eigentum des Mannes gesehen wird, geschlechtsbasierte Gewalt und negative kulturelle Praktiken können nur gemeinsam überwunden werden. Sexuelle Übergriffe, Demütigungen und Erniedrigungen vielfältiger Art machen es Frauen und Mädchen schwer, ein gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln, sich gegen Ungerechtigkeit zu wehren und eigene Entscheidungen zu treffen.

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)?

Die Streuung ist vor allem durch den unterschiedlichen Entwicklungsstand verschiedener Länder zu erklären. Demographische Studien belegen einen direkten Zusammenhang von Wohlstand mit der durchschnittlichen Anzahl von Kindern pro Frau: Steigt das Pro-Kopf-Einkommen, sinkt die Geburtenrate. In Kriegs- und Krisenregionen steigt die Geburtenrate stark an. Gründe liegen unter anderem im drastischen Anstieg von Vergewaltigungen und Kinderehen gerade in Flüchtlingspopulationen sowie im Zusammenbruch des Bildungssystems. Länderübergreifend kann man beobachten, dass in vielen afrikanischen Ländern die bessergestellte Mittel- und Oberschicht deutlich weniger Kinder bekommt. Im Vergleich zu ländlichen Gebieten ist in den Großstädten vieler Länder in Subsahara-Afrika tendenziell ein demographischer Wandel zu erkennen: In den Städten sinken sowohl die hohen Mortalitätsraten wie auch die höheren Fertilitätsraten. Die Gründe sind vielfältig: bessere Bildungsmöglichkeiten und Gesundheitsversorgung, mehr Einkommensmöglichkeiten, zunehmende Geschlechtergerechtigkeit, besserer Zugang zu Informationen über Familienplanung.

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?

Partnerorganisationen von Misereor arbeiten mit Jugendlichen zu „Life Skills Education“, u. a. mit dem Ziel, den Beginn der sexuellen Aktivität hinauszuzögern bis zu einem Alter, in dem eine

bewusste Entscheidungsfindung eher möglich ist und um Frühschwangerschaften mit ihren körperlichen Komplikationen, mentalen und sozio-ökonomischen Konsequenzen zu vermeiden.

Misereor fördert eine Reihe von Programmen, die als Komponenten Erziehung zu verantwortlicher Sexualität und Elternschaft haben. Es geht darum, das Thema Sexualität zu enttabuisieren und bei Männern und Frauen ein Bewusstsein zu schaffen, für wie viele Kinder sie sorgen können, wie vielen sie Bildung und Perspektiven ermöglichen können. Die Anzahl von Kindern pro Frau zu reduzieren (Spacing der Geburten, spätere Heirat) gelingt aus Erfahrung unserer Partner bspw. in Kamerun und im Tschad am besten, wenn entsprechende Programme eingebunden sind in Programme zur Sekundarschulbildung, v.a. von Mädchen. Zahlreiche Beispiele aus verschiedenen Ländern zeigen den Zusammenhang von längerer Schulbildung mit späterer Mutterschaft.

Kirchliche Gesundheitseinrichtungen in Afrika leisten einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit. Ohne die vielen substantiellen kirchlichen Beiträge zur medizinischen Grundversorgung in Afrika wäre die Lage der Frauen erheblich dramatischer. Eine zu schnelle Abfolge von aufeinander folgenden Schwangerschaften birgt erhebliche Risiken für Frauen und ihre Kinder und stellt einen der Hauptgründe für die hohe Mütter- und Kindersterblichkeit dar. Deswegen arbeiten Projekte für Mutter-Kind-Gesundheit darauf hin, den zeitlichen Abstand zwischen Geburten zu vergrößern. Bei der Beratung der Projektpartner achtet Misereor darauf, dass über Methoden der Familienplanung umfassend informiert wird oder an Institutionen verwiesen wird, die eine solche Beratung kompetent leisten können. In sehr traditionellen Gesellschaften mit wenig Entscheidungsfreiheit für Frauen kommen Methoden der Familienplanung, sowohl natürliche wie nicht-natürliche, allerdings an ihre Grenzen.

Kurzbiographie:

Dorothee Klüppel leitet seit 2006 die Abteilung Afrika und Naher Osten des bischöflichen Hilfswerks MISEREOR.

Von 2002 bis 2004 arbeitete sie als AGEH-Fachkraft im Zivilen Friedensdienst. In Kenia baute sie ein Programm für Traumaarbeit und psychosoziale Begleitung auf. Der Fokus lag dabei auf der zivilen Bewältigung von inter-ethnischen Konflikten sowie auf der Beratung zur Überwindung innerfamiliärer und geschlechtsspezifischer Gewalt. Dorothee Klüppel ist Diplompsychologin und Beraterin für systemisch-lösungsorientierte Supervision und Organisationsberatung.