



Bundesministerium für  
wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung

BMZ SPEZIAL 148

# Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte, Bevölkerungsdynamik

Ein Positionspapier des BMZ



# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungen</b>	<b>3</b>
<b>Die Bedeutung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte</b>	<b>4</b>
<b>Deutsche Entwicklungspolitik und ihr Beitrag zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte</b>	<b>7</b>
Leitprinzipien eines umfassenden Ansatzes	7
<b>Die Notwendigkeit des verstärkten Engagements – aktuelle Themen und Trends</b>	<b>10</b>
Junge Menschen	10
Zugang zu Empfängnisverhütung/Familienplanung	10
Die Gesundheit von Müttern	11
Die Bekämpfung von HIV/AIDS	12
Schwache Gesundheitssysteme und fragmentierte Dienstleistungen	13
Geschlechtsspezifische Gewalt und schädliche traditionelle Praktiken	14
Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in Krisensituationen	15
<b>Herausforderungen und Ausblick</b>	<b>16</b>
Verknüpfung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten mit HIV/AIDS	16
Sicherung eines breiten Angebots an modernen Methoden zur Empfängnisverhütung	17
Stärkeres Engagement für eine bessere Gesundheit von Müttern	17
Stärkung von Gesundheitssystemen und Entwicklung von Kapazitäten	17
Förderung der Partizipation des Privatsektors und der Zivilgesellschaft	18
<b>Literatur</b>	<b>19</b>

## Abkürzungen

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CEDAW	Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau/ „Frauenrechtskonvention“ ( <i>Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women</i> )
CIM	Centrum für internationale Migration und Entwicklung
CRC	Übereinkommen über die Rechte des Kindes / „Kinderrechtskonvention“ ( <i>Convention on the Rights of the Child</i> )
DED	Deutscher Entwicklungsdienst
FGM	Weibliche Genitalverstümmelung ( <i>Female Genital Mutilation</i> )
GF	Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria ( <i>Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i> )
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
HIV/AIDS	Humanes Immunschwächevirus / Erworbenes Immunschwachesyndrom ( <i>Human Immuno Deficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> )
ICESCR	Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte ( <i>International Covenant on Economics, Social and Cultural Rights</i> )
ICPD	Weltbevölkerungskonferenz ( <i>International Conference on Population and Development</i> )
InWEnt	Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH
KfW	KfW Entwicklungsbank
MDG	Millenniums-Entwicklungsziele ( <i>Millennium Development Goals</i> )
PMTCT	Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV ( <i>Prevention of Mother to Child Transmission</i> )
PRS	Armutsbekämpfungsstrategie ( <i>Poverty Reduction Strategy</i> )
RHSC	Vereinigung für die Versorgung mit Verhütungsmitteln ( <i>Reproductive Health Supplies Coalition</i> )
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
STI	Sexuell übertragbare Infektionen ( <i>Sexually Transmitted Infections</i> )
SWAp	Sektorprogramm ( <i>Sector Wide Approach</i> )
UNAIDS	Das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS ( <i>The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i> )
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen ( <i>United Nations Population Fund</i> )
WHO	Weltgesundheitsorganisation ( <i>World Health Organization</i> )

Das vorliegende Papier legt die Position der deutschen Entwicklungspolitik im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)

und Bevölkerungsdynamik dar. Es bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern.

## Die Bedeutung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte

Sexuelle und reproduktive Rechte basieren auf den universell anerkannten Rechten auf ein höchstmögliches Maß an Gesundheit, auf körperliche Unversehrtheit und auf Nicht-Diskriminierung. Sie sind in internationalen Verträgen<sup>1</sup>, Vereinbarungen und nationalen Gesetzgebungen festgeschrieben. Die Weltbevölkerungskonferenz (ICPD) in Kairo (1994) markierte einen Wendepunkt von einem überwiegend demografisch ausgerichteten hin zu einem am Individuum orientierten und menschenrechtsbasierten Ansatz. Sie definierte sexuelle und reproduktive Gesundheit als körperliches, seelisches

und soziales Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität und Fortpflanzung und erläutert, was unter einem menschenrechtsbasierten Ansatz in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) zu verstehen ist.

Die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Rechte und Gesundheit betrifft nicht nur die konkrete Situation des Einzelnen, sondern hat auch Implikationen für gesellschaftliche Prozesse und nachhaltige Entwicklung. Entscheidend ist ein sozio-politisches und kulturelles Umfeld, das verheirateten und unverheirateten Frauen, Männern und Jugendlichen beiderlei Geschlechts ungeachtet ihrer sexuellen Orientierung den gleichen Zugang zu Informationen und Diensten gewährt und diesen fördert.

<sup>1</sup> Art. 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR), Art. 24 der Kinderrechtskonvention (CRC) und Art. 12 des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW).

### Fakten und Zahlen:<sup>2</sup>

- Mehr als 200 Millionen Frauen und Paare in Entwicklungsländern haben einen ungedeckten Bedarf an wirksamer Empfängnisverhütung.
- Schätzungen zufolge sterben jährlich circa 536.000 Frauen aufgrund von Komplikationen bei der Entbindung, nahezu alle (99 Prozent) in Entwicklungsländern. In Sub-Sahara-Afrika ist das Lebenszeitrisko, durch Probleme während Schwangerschaft, Entbindung oder Wochenbett zu sterben, mit 1:26 am größten. In Industrieländern beträgt dieses Risiko 1:7.300.

<sup>2</sup> Die Angaben beruhen auf: WHO (2007). *Maternal mortality 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*; WHO/Guttmacher Institute (2007). *Facts on induced abortion worldwide*; UNFPA (2004). *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission*; UNAIDS (2008). *Report on the global AIDS epidemic*, July 2008; WHO (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*; UNFPA (2006). *Bangkok Statement of Commitment by Parliamentarians*.

- Jährlich werden schätzungsweise 42 Millionen Schwangerschaften abgebrochen; während in Industrieländern 92 Prozent als „sicher“ gelten, handelt es sich in Entwicklungsländern bei 55 Prozent der Eingriffe um nicht fachgerecht durchgeführte Abbrüche.
- Rund 13 Prozent der mit einer Schwangerschaft in Verbindung stehenden Todesfälle werden nicht fachgerecht durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen in Kombination mit einem Mangel an qualifizierter Nachsorge zugeschrieben.
- Jedes Jahr werden etwa 340 Millionen neue Fälle von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) gezählt (ohne HIV/AIDS).
- 2007 lebten schätzungsweise 33 Millionen Menschen mit HIV/AIDS – 2,7 Millionen Menschen mehr als im Jahr 2006.
- Etwa die Hälfte (15,4 Millionen) aller mit HIV Infizierten sind Frauen.
- Gewalt gegen Frauen ist weitverbreitet. Weltweit erfährt ein großer Anteil von Frauen im Laufe ihres Lebens körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch einen vertrauten Partner. Das Risiko jüngerer Frauen, besonders der 15- bis 19-Jährigen, körperliche oder sexuelle Gewalt zu erleben, ist groß.
- Nach Schätzungen der WHO sind weltweit 100 bis 140 Millionen Frauen und Mädchen von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) betroffen. Jährlich kommen weitere 3 Millionen Frauen und Mädchen hinzu.

In den 45 Jahren von 1960 bis 2005 wuchs die Weltbevölkerung von drei auf mehr als sechs Milliarden an. Während Fertilitätsraten weltweit rückläufig und manche Industriestaaten sogar mit sinkenden Einwohnerzahlen und der zunehmenden Überalterung ihrer Bevölkerung konfrontiert sind, erleben viele Staaten in Afrika und Asien immer noch ein hohes Bevölkerungswachstum. Den Vereinten Nationen zufolge wird die Weltbevölkerung in den nächsten 45 Jahren auf insgesamt 9,1 Milliarden anwachsen.<sup>3</sup> Damit sind enorme Herausforderungen für eine nachhaltige Entwicklung verbunden, sowohl auf nationaler wie auf globaler Ebene. Die Bedeutung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte geht somit weit über den Gesundheitssektor hin-

aus und betrifft nachhaltige Entwicklung insgesamt.

Mit der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen wurden in 2000 zum ersten Mal verbindliche Ziele für die internationale Staatengemeinschaft festgelegt. Drei der acht Millenniums-Entwicklungsziele (MDG) stehen in direktem Zusammenhang mit Gesundheit: Senkung der Kindersterblichkeit und Verbesserung der Müttergesundheit (MDG 4, 5) sowie Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten (MDG 6). Auch die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Rolle der Frauen (MDG 3) und die allgemeine Grundbildung (MDG 2) haben einen wesentlichen Einfluss

<sup>3</sup> UN Population Division (2007). *UN World Population Prospects: The 2006 Revision*.

auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Im Abschlussdokument des Weltgipfels 2005 verpflichteten sich die Staaten dazu, bis zum Jahr 2015 einen universellen Zugang zu reproduktiver Gesundheit zu schaffen und dieses Ziel in Strategien zur Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele zu integrieren.<sup>4</sup> Die Einbindung dieses, bereits von der Weltbevölkerungskonferenz 1994 formulierten Ziels stellt eine wichtige und notwendige Präzisierung der MDG dar.

---

4 UN (2005). *2005 World Summit Outcome*, Paragraph 57 g.

Auf regionaler Ebene machte die Afrikanische Union mit ihrer außerordentlichen Sitzung in Maputo (2006) einen wichtigen Schritt in diese Richtung. Afrikanische Gesundheitsminister bekräftigten in einem entsprechenden Aktionsplan ihre politische Unterstützung für die Verwirklichung umfassender sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte und gesicherter Versorgung mit Verhütungsmitteln.<sup>5</sup>

---

5 African Union (2006). *Maputo Plan of Action for the Operationalization of the Continental Sexual and Reproductive Health and Rights Policy Framework in Africa*.

# Deutsche Entwicklungspolitik und ihr Beitrag zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich verpflichtet, aktiv an der Verwirklichung internationaler Entwicklungsziele, einschließlich der MDG, mitzuwirken, und fördert Entwicklung im Einklang mit den Nachhaltigkeits- und Menschenrechtsprinzipien und -standards sowie den Grundsätzen der Gleichberechtigung der Geschlechter. Die Verwirklichung sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte ist Voraussetzung und Mittel zur Erreichung dieser Ziele. Seit 1994 hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) über 1 Milliarde Euro für die Umsetzung der Agenda der Weltbevölkerungskonferenz bereitgestellt. Auf europäischer Ebene hat Deutschland sein Engagement zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft 2007 durch die EU Ratsschlussfolgerungen zur Gleichstellung und Teilhabe von Frauen und zu HIV/AIDS erneut bekräftigt.<sup>6</sup> Während der deutschen G8 Präsidentschaft vereinbarten die G8 in ihrer Abschlusserklärung von Heiligendamm ihr verstärktes Engagement zu Mutter-Kind-Gesundheit und Familienplanung, bei der Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt sowie der Verzahnung von HIV/AIDS, SRGR und der Gleichberechtigung von Frauen und Männern.<sup>7</sup>

Im Bereich SRGR verfügt die deutsche Entwicklungspolitik über vielfältige Handlungsmöglichkeiten und Partner: hierzu gehört die bilaterale

Zusammenarbeit (finanzielle, technische und personelle Zusammenarbeit, die über die Organisationen KfW, GTZ, InWEnt, sowie den DED und CIM umgesetzt werden), die Förderung nicht-staatlicher Organisationen und Stiftungen, wie die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW), sowie die multilaterale Zusammenarbeit, die durch finanzielle Unterstützung und die aktive Beteiligung an der Entwicklung von Konzepten und Programmen gefördert wird. Zu den wichtigsten Partnern gehören der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), die *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), sowie die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Entwicklungsfördernde Rahmenbedingungen, die Bereitschaft zur Wahrung und Förderung von Menschenrechten, insbesondere von Frauen und Mädchen, gute Regierungsführung, eine auf Entwicklung und Armutsbekämpfung ausgerichtete Politik sind entscheidend für den Erfolg dieser gemeinsamen Anstrengungen im Bereich SRGR. Die Eigenverantwortung der Partnerländer steht als wesentlicher Faktor im Vordergrund.

## Leitprinzipien eines umfassenden Ansatzes

**Menschenrechtsansatz:** Menschenrechte und Entwicklung stehen in einem Verhältnis gegenseitiger Abhängigkeit und Verstärkung. So sind viele der Entwicklungsziele unmittelbar auf die

6 Rat der Europäischen Union (2007) – Dok. 9561/07. *Gleichstellung und Teilhabe – die Rolle der Frauen in der Entwicklungszusammenarbeit.* Und: Rat der Europäischen Union (2007) – Dok. 7227/07. *Aktuelle Fragen im Zusammenhang mit HIV/AIDS.*

7 G8-Gipfel Heiligendamm (2007). *Wachstum und Verantwortung in Afrika.* Gipfelerklärung, 08. Juni 2007.

Verwirklichung bestimmter Menschenrechte gerichtet, wie zum Beispiel das Recht auf ein höchstmögliches Maß an Gesundheit, auf körperliche Unversehrtheit und auf Nicht-Diskriminierung, auf dem auch die sexuellen und reproduktiven Rechte beruhen. Zum anderen gewährleisten die Menschenrechte, dass die Prozesse zur Erreichung der Entwicklungsziele transparent und unter aktiver Einbeziehung insbesondere gesellschaftlich benachteiligter Gruppen gestaltet werden, um so Nachhaltigkeit und Breitenwirkung zu erreichen.

Mit dem *Entwicklungspolitischen Aktionsplan für Menschenrechte 2008 bis 2010* untermauert das BMZ sein politisches Engagement für eine gezielte, systematische und sektorübergreifende Stärkung von Menschenrechten im Rahmen der deutschen Entwicklungspolitik. Der im Aktionsplan festgeschriebene „Menschenrechtsansatz“ fordert eine explizite Orientierung an menschenrechtlichen Standards und Kernelementen sowie an den zentralen Menschenrechtsprinzipien ‚Nicht-Diskriminierung/ Chancengleichheit‘, ‚Rechenschaftspflicht/ Transparenz‘ und ‚Partizipation/ Empowerment‘.<sup>8</sup> Er setzt den Fokus auf die strukturellen Ursachen von Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung aufgrund von Geschlecht, Alter, sozialer und/oder ethnischer Zugehörigkeit.

Ein menschenrechtsbasierter Ansatz trägt unter anderem dazu bei:

- kulturell angepasste Dienstleistungen von guter Qualität zur Verfügung zu stellen;
  - geschlechtsspezifische Gewalt (einschließlich weibliche Genitalverstümmelung) klar als Menschenrechtsverletzung zu benennen und entsprechende Maßnahmen zu ihrer Beendigung zu fördern;
  - die Ressourcenallokation im Rahmen von nationaler Haushaltsplanung und von Armutsbekämpfungsstrategien (PRS) gerecht zu gestalten.
- Geschlechterdifferenzierter Ansatz:** Die Gleichberechtigung der Geschlechter ist eigenständiges Ziel und ein verbindliches, handlungsleitendes Prinzip der deutschen Entwicklungspolitik. Dienstleistungen im Bereich SRGR müssen auf die sich lebenslang wandelnden Rollen und Bedürfnisse beider Geschlechter zugeschnitten sein, ohne ihre grundlegenden Rechte dabei zu verletzen. Das Gegenteil ist aber zu häufig der Fall. Weit verbreitete geschlechtsspezifische Diskriminierungen und Benachteiligungen der Frau, mangelnde Rechtssicherheit und die fehlende Gleichstellung der Geschlechter sind strukturelle Ursachen von Gewalt und Missbrauch, sowie fehlenden Selbstbestimmungs- und Selbstschutzfähigkeiten von Frauen und Mädchen. Dies wirkt sich auf ihre Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Risikoanfälligkeit, ihren Zugang zu Gesundheitsdiensten, zu Informationen, Bildung und Ausbildung sowie produktiven Ressourcen und Einkommen aus. In vielen Gesellschaften können Frauen nicht selbst entscheiden, ob sexuelle Kontakte sicher oder unsicher, erzwungen oder freiwillig erfolgen. Notwendige gesellschaftliche Veränderungsprozesse sind komplex und erfordern die aktive Einbeziehung der Männer. Dies impliziert auch die Veränderung von Macht- und Rechtsverhältnissen, die einher-

<sup>8</sup> BMZ (2008). *Entwicklungspolitischer Aktionsplan für Menschenrechte 2008 – 2010*.



geht mit dem Abbau von Diskriminierungen und der Förderung der wirtschaftlichen und politischen Teilhabe von Frauen. Eine sensible, kulturell angepasste bewussteinbildende Arbeit, die schon bei Kindern und Jugendlichen beiderlei Geschlechts ansetzt, kann einen entscheidenden Beitrag hierzu leisten.

**Multisektoraler Ansatz:** Die komplexen, strukturellen Ursachen für die Probleme im Bereich SRGR erfordern einen multisektoralen Ansatz. Während multisektorales Vorgehen bei HIV/AIDS üblich ist, ist dieser Ansatz bei SRGR weniger verbreitet. So ist die Ausbildung von Mädchen ein Grundstein für soziale und ökonomische Selbstbestimmung und Teilhabe (*Empowerment*)

und wirkt sich auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen und ihrer Kinder positiv aus. Gleichmaßen wichtig sind ländliche und städtische Entwicklung und gute Regierungsführung, die zu einem verbesserten Zugang der Menschen zu Informationen und Diensten im Bereich SRGR beitragen. Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt daher nationale Regierungen bei ihren Bemühungen, ihre Aufgaben in Bezug auf den Schutz, die Gewährleistung und die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Gesundheit, zu erfüllen. Multisektorale Ansätze berücksichtigen die Komplexität und kausalen Zusammenhänge von SRGR und ihre Auswirkungen auf nationale Entwicklungsprozesse im Ganzen.

## Die Notwendigkeit des verstärkten Engagements – aktuelle Themen und Trends

Seit der Weltbevölkerungskonferenz (1994) wurden beachtliche Fortschritte erzielt. Dennoch sind geschlechtsspezifische Diskriminierungen und Probleme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit immer noch die häufigste Ursache für einen schlechten Gesundheitszustand von Männern und Frauen im reproduktiven Alter und den Tod von Frauen im gebärfähigen Alter.

### Junge Menschen

Jugendliche sind eine wichtige Zielgruppe von Programmen zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Ihre Anzahl ist hoch und sie sind besonders gefährdet. Heute sind 1,5 Milliarden Menschen weltweit zwischen 12 und 24 Jahren alt; 1,3 Milliarden von ihnen leben in Entwicklungsländern.<sup>9</sup> Ein erheblicher Teil der jungen Menschen ist sexuell aktiv und damit dem Risiko ausgesetzt, an einer sexuell übertragbaren Infektion zu erkranken, oder sich mit HIV zu infizieren. Mädchen sind zusätzlich gefährdet, ungewollt schwanger zu werden. Zu den körperlichen Risiken, die eine frühe Schwangerschaft birgt, kommt häufig die Tatsache hinzu, dass eine uneheliche Schwangerschaft zu einer fast vollständigen sozialen Ausgrenzung der Mädchen oder jungen Frauen führt und berufliche und persönliche Perspektiven erheblich einschränkt.

Die Verbreitung von HIV/AIDS lässt sich nur aufhalten, wenn junge Menschen beteiligt werden und ihr Zugang zu Informationen und Dienstleistungen verbessert wird, um ihnen somit einen bewussten Umgang mit ihrer Sexualität und eine gesunde, verantwortungsvolle Lebensführung zu ermöglichen.

Ein umfassender Ansatz und der universelle Zugang junger Menschen beiderlei Geschlechts zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sind ein zentraler Aspekt im Zusammenhang mit SRGR. An junge Menschen gerichtete Maßnahmen umfassen daher die Verbesserung des Zugangs zu Informationen, Dienstleistungen und Verhütungsmitteln, insbesondere zu Kondomen. Programme und Ansätze, die sich ausschließlich auf Enthaltsamkeit und Treue konzentrieren („*abstinence only*“, „altersgemäßer Zugang“), werden auch in Bezug auf Jugendliche als eine Einschränkung des Rechts auf Information betrachtet, die ebenso unangemessen wie wissenschaftlich anfechtbar ist und die Möglichkeit der Selbstbestimmung unter Umständen massiv beeinträchtigt. Wichtig ist darüber hinaus, gerade auch Jungen und männliche Jugendliche durch sensible, kultur- und altersgerechte Bildungsarbeit in der Entwicklung einer gleichberechtigten und gewaltfreien Haltung zu unterstützen.

### Zugang zu Empfängnisverhütung/ Familienplanung

Familienplanungsprogramme spielten in den letzten 40 Jahren eine wichtige Rolle bei der Steigerung der Akzeptanz und der Nutzung moderner Verhütungsmethoden (kontrazeptive Prävalenz) von unter 10 auf 60 Prozent und der Verringerung der Geburtenrate in Entwicklungsländern von sechs auf circa drei Geburten pro Frau. Jüngere Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass in der Hälfte der 75 vorwiegend in Afrika gelegenen Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen<sup>10</sup> die Anwendung von moder-

<sup>9</sup> Weltbank (2007). *Weltentwicklungsbericht 2007*.

<sup>10</sup> Laut Einteilung der Länder nach Richtlinien der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).

nen Verhütungsmethoden/-mitteln (Kontrazeptiva) nach wie vor wenig verbreitet ist, während der ungedeckte Bedarf an Verhütungsmitteln<sup>11</sup> hoch ist. Dieser Mangel an Familienplanungsmaßnahmen führt zu hohen Geburtenraten und Bevölkerungswachstum. Hochrechnungen zufolge werden einige Länder ihre Bevölkerungszahl in wenigen Jahrzehnten verdoppeln.<sup>12</sup> Hohe Raten ungewollter Schwangerschaften gehen mit einer hohen Verbreitung von Schwangerschaftsabbrüchen, besonders von nicht fachgerecht durchgeführten Eingriffen, einher, die für die Frauen ein zusätzliches gesundheitliches Risiko bedeuten.

Der umfassende Beitrag, den moderne Familienplanung zur Erreichung der MDG leisten kann, verlangt größere Investitionen in diesen Bereich in Ländern mit einem ausgeprägten Bedarf an Familienplanungsmaßnahmen. Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach Verhütungsmitteln in dem zur Erreichung der MDG gesteckten Zeitrahmen stark steigen wird. Gründe hierfür sind demografische Faktoren wie das Bevölkerungswachstum, der Eintritt der zahlenmäßig stärksten jungen Generation aller Zeiten ins gebärfähige Alter, sowie der Ausgleich bereits existierender Engpässe bei modernen Verhütungsmitteln und die zunehmende Bevorzugung einer kleineren Familiengröße. Darüber hinaus dienen Kondome einem doppelten Schutz: der Empfängnisverhütung sowie der Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen einschließlich HIV. Eine Wiederbelebung der Agenda hinsichtlich moderner Familienplanung ist auch vor dem Hintergrund der Menschenrechte dringend geboten.

Die Sicherstellung eines angemessenen und verlässlichen Angebots der wesentlichen Verhütungsmittel ist eine wichtige Aufgabe, die zu be-

wältigen sich die deutsche Entwicklungspolitik in ihren Programmen und ihrer Mitgliedschaft in der *Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)* verpflichtet hat. Ein wichtiges und erfolgreiches Konzept an der Schnittstelle zwischen öffentlichem und privatem Sektor sind sogenannte *Social Marketing*-Programme, die in mehr als 34 Ländern gefördert werden.

### Die Gesundheit von Müttern

Die Verbesserung der Gesundheit von Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt – auch Müttergesundheit – ist eines der zentralen Anliegen der Millenniumserklärung und steht im Mittelpunkt von MDG 5. Jedes Jahr erleiden rund acht Millionen Frauen Komplikationen in Verbindung mit einer Schwangerschaft, und mehr als eine halbe Million von ihnen sterben daran – 99 Prozent von ihnen in Entwicklungsländern. Auch die vor allem in vielen afrikanischen Ländern weit verbreitete Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen.<sup>13</sup> Sowohl auf globaler als auch auf Länderebene bestehen ausgeprägte Ungleichheiten bezüglich des Zugangs von Frauen zu gut ausgebildeten Hebammen und guter geburtshilflicher Versorgung. Hinter dieser Tragödie, die auch Auswirkungen auf die Gesundheit von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern hat, steht auch ein Scheitern, die Rechte von Frauen umfassend zu sichern. Frauen und Mädchen sind häufig nicht gleichberechtigt und leiden unter einem niedrigen gesellschaftlichen Status und dem Mangel an Entscheidungsbefugnissen. Sie haben oft unzureichenden Zugang zu Informationen und kulturell und qualitativ angemessener Gesundheitsbetreuung; ihre Mobi-

11 Anteil der verheirateten Frauen im fruchtbaren Alter, die weitere Schwangerschaften entweder ganz vermeiden oder um mindestens zwei Jahre hinauszögern wollen, aber keine Verhütung praktizieren können.

12 Cleland J., Bernstein S., Ezeh A., Faundes A., Glasier A., Innis J. (2006). *Family planning: the unfinished agenda*. *The Lancet*, online veröffentlicht am 1. November 2006. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69480-4.

13 WHO Study Group on Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome (2006). *Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries*. *The Lancet*, 367:1835-1841.

lität ist häufig eingeschränkt und ihre Gesundheit besitzt geringe Priorität. Um diesen geschlechtsspezifischen Diskriminierungen entgegenzuwirken, bedarf es eines menschenrechtsbasierten Ansatzes. Dieser beinhaltet die aktive Einbindung der betroffenen Frauen und die Rechenschaftspflichtigkeit des Staates. Die Verwirklichung des MDG 5 ist eng gekoppelt an das MDG 3 und daher eine Frage der Verwirklichung von Rechten, und wird neben angemessenen fachlichen Strategien politisches, soziales, gesetzgeberisches und wirtschaftliches Engagement erfordern.

Die Problematik der schlechten reproduktiven Gesundheit von Frauen beinhaltet viele vermeidbare Beeinträchtigungen und Leiden wie etwa Scheiden-Fisteln oder Unfruchtbarkeit, letztere meist eine Folge von unbehandelten sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Besonders besorgniserregend ist die sich wenig verändernde Situation risikoreicher Schwangerschaftsabbrüche. Weltweit werden jährlich etwa 42 Millionen – das ist eine von fünf Schwangerschaften – abgebrochen, davon in Entwicklungsländern geschätzte 55 Prozent unter risikoreichen Bedingungen: von dafür nicht qualifizierten Personen und/oder in einer Umgebung, die medizinischen Minimalstandards nicht genügt. In der Folge sterben schätzungsweise 68.000 Frauen pro Jahr. Darüber hinaus leiden Millionen von Frauen an Folgeerscheinungen, viele lebenslang.

Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt eine Reihe von Partnerländern bei der Verbesserung der Qualität, Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten für Schwangere und Mütter. So hat die Regierung der Mongolei mit Unterstützung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit Maßnahmen in ihre nationale Gesundheitspolitik integriert, die die Müttersterblichkeit wirksam gesenkt haben. Im Rahmen von SRGR-Programmen wird auch die Bereitstellung qualifizierter Versorgungs- und

Beratungsleistungen nach Schwangerschaftsabbrüchen gefördert und somit zu deren Vermeidung beigetragen; auch die breite und zuverlässige Versorgung mit Verhütungsmitteln wird unterstützt und sogenannte *Life-Skills*-Programme für Jugendliche gefördert. In Nepal, wo risikoreiche Schwangerschaftsabbrüche bis dahin 20 Prozent der Müttersterblichkeit ausmachten, wurde vom Parlament in 2002 die Reform der Abtreibungsgesetzgebung beschlossen, von einer der weltweit restriktivsten zu einer, die internationalen fachlichen und rechtlichen Standards entspricht. Die Unterstützung des Gesundheitsministeriums von Nepal bei der Einführung von Fortbildungsmaßnahmen und Qualitätsstandards ist daher ein wichtiger Aspekt der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

### Die Bekämpfung von HIV/AIDS

Im Jahr 2007 lebten schätzungsweise 33 Millionen Menschen mit HIV/AIDS, 2,7 Millionen mehr als im Jahr zuvor.<sup>14</sup> Nahezu 95 Prozent der Menschen mit HIV/AIDS leben in Entwicklungsländern. Weltweit sind etwa die Hälfte aller Infizierten Frauen, in Sub-Sahara-Afrika sind es fast 60 Prozent. Das hohe Risiko von Frauen, sich mit HIV/AIDS zu infizieren, wird teilweise mit biologischen Faktoren erklärt. Wichtiger ist jedoch die Tatsache, dass in vielen Ländern das Infektionsrisiko von Frauen durch ihre gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Benachteiligung und die dadurch eingeschränkten Möglichkeiten der Selbstbestimmung – vielfach verbunden mit sexueller Gewalt und mangelhaftem Schutz – vergrößert wird. Aus diesem Grund ist es außerordentlich wichtig, im Kampf gegen HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Erkrankungen, von Frauen kontrollierbare Präventions- und Verhütungsmethoden zu fördern sowie die wirtschaftliche und politische Unabhängigkeit von Frauen zu stärken.

<sup>14</sup> UNAIDS (2008). *Report on the global AIDS epidemic*, July 2008.

Die Bundesregierung bekennt sich ausdrücklich zu dem auf dem Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen erklärten Ziel, die Ausbreitung von HIV/AIDS bis zum Jahr 2015 zum Stillstand zu bringen und allmählich umzukehren. Daher stellt der Kampf gegen HIV/AIDS ein wichtiges Ziel der deutschen Entwicklungspolitik dar. Deutschland verfolgt einen mehrdimensionalen Ansatz, der die Menschenrechte als Orientierungsrahmen hat und damit die sozial- und gesundheitspolitische Dimension der HIV/AIDS-Bekämpfung berücksichtigt, wie Armutsbekämpfung, Ausbildung, Verbesserung der Gesundheitsdienste sowie die Stärkung und Teilhabe (*Empowerment*) von Frauen. Der Ansatz umfasst Maßnahmen, die eine Verankerung der HIV/AIDS-Thematik in allen Sektoren beinhalten.<sup>15</sup>

Das wachsende Engagement für ein integriertes und umfassendes Vorgehen impliziert, dass die Chancen und Synergieeffekte einer verstärkten Integration von HIV/AIDS und SRGR erkannt und in die Praxis umgesetzt werden. Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS im Rahmen bilateraler Entwicklungszusammenarbeit werden in mehr als 40 Ländern unterstützt. Darüber hinaus kooperiert Deutschland intensiv mit internationalen Einrichtungen wie UN-Organisationen, der Europäischen Union und der Weltbank. Deutschland ist Mitbegründer und derzeit drittgrößter Geber des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GF) und unterstützt das UNAIDS-Prinzip der *Three Ones*<sup>16</sup> zur Harmonisierung der Mittelverwendung auf internationaler Ebene.

### **Schwache Gesundheitssysteme und fragmentierte Dienstleistungen**

Die Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen ist in vielen Ländern nach wie vor ungenügend und deckt keinesfalls den Bedarf, weder an allgemeinen Gesundheitsdiensten noch im Bereich SRGR. Dies gilt ganz besonders für entlegene Regionen, arme Menschen und andere gefährdete und marginalisierte Gruppen wie Menschen in Flucht- und Notsituationen. Ein Menschenrechtsansatz hat gerade diese Personengruppen besonders im Blick. In vielen Ländern herrscht ein gravierender und zunehmender Mangel an ausgebildetem Gesundheitspersonal, was besonders in den Ländern verheerend ist, die stark von HIV/AIDS und auch dem damit einhergehenden Verlust an Personal betroffen sind. Qualifiziertes Fachpersonal wird oft von den finanziell besser ausgestatteten HIV/AIDS-Programmen angezogen.

In vielen Gesundheitsministerien werden einzelne Aspekte der SRGR- und HIV/AIDS-Problematik von unterschiedlichen Abteilungen bearbeitet, teilweise, weil sich Mittelzuflüsse der Geber für HIV/AIDS und SRGR getrennt voneinander entwickelten und somit vertikale Strukturen zum Nachteil umfassender ganzheitlicher Ansätze förderten. Geber wie die Bundesregierung unterstützen zunehmend Sektorprogramme (SWAp) und die Bündelung von Finanzierungen, doch wird diese Entwicklung noch nicht von allen vertikalen Programmen, speziell im Bereich HIV/AIDS, nachvollzogen.

Reproduktive Dienstleistungen spielen eine entscheidende Rolle bei der Prävention von HIV/AIDS und der Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse von Menschen mit HIV/AIDS in Bezug auf Familienplanung und Sexualität. Die in Pro-

<sup>15</sup> BMG, BMBF und BMZ (2007). *Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung*.

<sup>16</sup> Dem 2004 beschlossenen Prinzip der *Three Ones* zufolge soll es *einen* gemeinsamen nationalen Rahmen für die Erstellung von Aktionsplänen, *eine* nationale multisektorale AIDS-Koordinierungsstelle und *ein* abgestimmtes landesweites Monitoring- und Evaluierungssystem geben.

grammen der reproduktiven Gesundheit bereits vorhandenen Einrichtungen, Logistik- und Informationssysteme und die fachliche Kapazität zur Bekämpfung von HIV/AIDS wurden bisher jedoch nicht ausreichend genutzt: etwa für die Beratung bei Kinderwunsch und die Versorgung mit Verhütungsmitteln im Rahmen antiretroviraler Therapieangebote sowie im Kontext von Programmen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV (PMTCT), die für 10 Prozent aller HIV/AIDS-Neuinfektionen verantwortlich ist. Dies gilt umgekehrt auch für die Beratung hinsichtlich HIV-Prävention im Rahmen der Schwangerenvorsorge. Es steht außer Frage, dass hier dringender Handlungsbedarf besteht.

Daher unterstützt die deutsche Entwicklungspolitik mit Nachdruck die Schaffung von Synergien durch eine Integration der Bereiche HIV/AIDS und SRGR in alle Gesundheits- und Entwicklungsbemühungen und eine Orientierung an den Kernelementen des Rechts auf Gesundheit. In 15 Ländern setzt die deutsche Entwicklungspolitik einen Schwerpunkt auf Gesundheit und unterstützt Programme mit Komponenten in den Bereichen HIV/AIDS und SRGR (so in Kamerun, Kenia, Malawi, Nepal und Tansania).

Auch die Integration des Privatsektors in das Gesundheitswesen sollte gefördert werden, um den Zugang zu Dienstleistungen im Bereich SRGR auszubauen und für spezifische Zielgruppen und besonders für arme Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Eine *Public-Private-Partnership-Initiative*, die im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit beispielsweise in Kenia und Vietnam unterstützt wird, ist die sogenannte *Output-based Aid*, ein Gutschein-System, das dem Inhaber eines subventionierten Gutscheins die Behandlung bei einem niedergelassenen oder im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Arzt oder einem Gesundheitszentrum seiner Wahl ermöglicht.

### **Geschlechtsspezifische Gewalt und schädliche traditionelle Praktiken**

Gewalt gegen Frauen ist weitverbreitet.<sup>17</sup> Geschlechtsspezifische Gewalt mit ihren tief greifenden Folgen besitzt viele Gesichter: schädliche traditionelle Praktiken, körperliche und sexuelle Gewalt in der Ehe und in Partnerschaften, Vergewaltigung, sexuelle Belästigungen, sexueller Missbrauch von Kindern, Menschenhandel zum Zwecke der Zwangsprostitution und Arbeitsausbeutung sowie die Frühverheiratung und Zwangsheirat, soziokulturelle Ausgrenzung und Stigmatisierung bis hin zum „Ehrenmord“. Die systematische Form der Vergewaltigung in bewaffneten Konflikten wurde im Juni 2008 vom VN-Sicherheitsrat in der Resolution 1820<sup>18</sup> als Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit anerkannt. Sexuelle Gewalt ist für schwere emotionale Traumata und lang andauernde seelische Störungen verantwortlich; im Zusammenhang mit HIV/AIDS birgt sie für Frauen das Risiko, sich zu infizieren. Häusliche und durch den Partner erlebte Gewalt stellt ein erhebliches Problem für die öffentliche Gesundheit dar.

Schätzungen zufolge sind circa 100 bis 140 Millionen Frauen und Mädchen weltweit von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) betroffen, die in 28 Ländern Afrikas, in wenigen arabischen und asiatischen Ländern sowie unter afrikanischen Migrantinnen in Einwanderungsländern verbreitet ist. Diese Menschenrechtsverletzung bedeutet ein schweres und anhaltendes körperliches wie seelisches Trauma für die betroffenen Mädchen und Frauen. Frühverheiratung und Zwangsheirat sind in vielen Gegenden noch immer gängige Praxis und verfolgen unterschiedliche Ziele: so sollen uneheliche Schwangerschaften verhindert oder Bündnisse zwischen Familien oder Gemeinschaften geschlossen wer-

<sup>17</sup> WHO (2002). *Weltbericht Gewalt und Gesundheit*.

<sup>18</sup> UN (2008). *Women, Peace and Security: Sexual Violence in Situations of Armed Conflict*. UN Resolution 1820, verabschiedet am 19. Juni 2008.

den. Menschenhandel und Zwangsprostitution, auch von Kindern, sind ein wachsendes Problem. Für alle Formen geschlechtsspezifischer Gewalt gilt, dass es sich um Verletzungen der Menschenrechte der Betroffenen handelt.

Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt Partnerregierungen und Zivilgesellschaft bei ihren Bemühungen zur Überwindung geschlechtsspezifischer Gewalt. So wurde in Guinea der sogenannte Generationendialog entwickelt, ein Ansatz, der es jungen und alten Menschen, Frauen und Männern ermöglicht, ihre jeweiligen Werte, Traditionen und Erwartungen zu reflektieren. Angeleitet durch geschulte lokale Moderatoren und Moderatorinnen wird so die Kommunikation über sensible und tabuisierte Themen wie Sexualmoral und weibliche Genitalverstümmelung über die Grenzen von Alter und Geschlecht hinweg möglich. Die sexuelle Ausbeutung Minderjähriger und Menschenhandel, besonders der Handel mit Frauen und Kindern, sind Gegenstand von Programmen, die Partnerländer wie Kambodscha, Guatemala und die Dominikanische Republik dabei unterstützen, solche Menschenrechtsverletzungen zu unterbinden.

### **Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in Krisensituationen**

In dem Bemühen, in Notfall- oder Krisensituationen möglichst schnelle Hilfe zu leisten, werden Informationen, Beratung und Dienstleistungen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit oft vernachlässigt, obwohl sie gerade in solchen

Situationen wesentlich sind. Zu dem gleichbleibenden elementaren Bedarf kommt hinzu, dass instabile Situationen vielfach stabile Beziehungen zerstören und gesellschaftliche Normen auch bezüglich sexuellen Verhaltens außer Kraft setzen. Dies bedeutet häufig eine wachsende Gefährdung von Frauen und Mädchen, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von sexueller Gewalt oder des Eintauschens von Sex gegen Nahrung, Unterkunft und Geldbeträge zum Zwecke der Überlebenseicherung (Armutsprostitution). Dies begünstigt wiederum die Ausbreitung sexuell übertragbarer Infektionen einschließlich HIV/AIDS, ungewollte Schwangerschaften und risikoreiche Schwangerschaftsabbrüche sowie eine hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit. Der Mangel an angemessener Nahrungs- und Gesundheitsversorgung sowie Traumata, die oft mit derartigen Krisensituationen einhergehen, vergrößern die Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt.

Die Bereitstellung sozialer Grunddienste in Krisensituationen kann einen Beitrag zur langfristigen und nachhaltigen Entwicklung von Gesundheitssystemen leisten und einen Ansatzpunkt für längerfristige Reformen bieten.<sup>19</sup> Im Rahmen der deutschen Entwicklungspolitik wird die Verbesserung von Gesundheitssystemen und das Angebot von geschlechtersensiblen Dienstleistungen für Bevölkerungsgruppen in Krisensituationen unterstützt, beispielsweise in Guinea, und über Organisationen der Vereinten Nationen ein Beitrag zu Programmen zur Bewältigung von Krisen- und Post-Konflikt-Situationen geleistet.

---

<sup>19</sup> Siehe zur BMZ Strategie auch das Konzept zur entwicklungsorientierten Transformation bei fragiler Staatlichkeit und schlechter Regierungsführung, BMZ Konzepte 149.

## Herausforderungen und Ausblick

Die komplexen kausalen Zusammenhänge von SRGR und deren zentrale Bedeutung für nachhaltige Entwicklung machen eine multisektorale Vorgehensweise erforderlich.

Neben angemessenen Strategien im Gesundheitsbereich ist ein umfassendes politisches, rechtliches, wirtschaftliches und soziales Engagement zur Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen auf nationaler wie internationaler Ebene erforderlich. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Verwirklichung der entsprechenden Rechte sind eng verwoben mit dem jeweiligen kulturellen Kontext, mit Werten, Normen und Tabus, die nicht nur den Zugang zu Informationen sondern auch das Verhalten von Personen, Bevölkerungs- und Berufsgruppen maßgeblich beeinflussen. Erfolgreiche Maßnahmen zeichnen sich durch die Berücksichtigung des Zusammenspiels von Kultur, der Gleichberechtigung und Gleichstellung der Geschlechter und der universellen Geltung aller Menschenrechte aus. Sie gehen einher mit Prozessen, die den Dialog und die Verständigung – auf politischer wie auf institutioneller und persönlicher Ebene – fördern und Handlungsspielräume entsprechend identifizieren und nutzen. Sie zeichnen sich aus durch die Schaffung eines förderlichen Umfeldes und die Begleitung/Begünstigung von Veränderungsprozessen hinsichtlich Einstellungen und Verhaltensmustern.

Die folgenden Themen stehen ganz oben auf der entwicklungspolitischen Agenda:

### **Verknüpfung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten mit HIV/AIDS**

Um Synergien gewinnbringend zu nutzen, müssen Strategien, Programme und Dienstleistungen im Bereich SRGR und HIV/AIDS enger mitein-

ander verzahnt werden, auch mit der Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter. Zu den Verbindungen zwischen diesen Bereichen zählen insbesondere:

- eine verbesserte Versorgung mit Kondomen (doppelter Schutz: Empfängnisverhütung und Prävention sexuell übertragbarer Infektionen, einschließlich HIV),
- Integration von HIV/AIDS-Beratung, -Tests und -Behandlung in SRGR-Dienstleistungen,
- Integration des Angebots an Informationen, Diensten und Produkten im Bereich SRGR in die Beratungsleistungen von HIV/AIDS-Programmen,
- Abbau von geschlechtsspezifischen Diskriminierungen und Stärkung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Stellung und Rolle der Frau.

Besonders dort, wo der Gesundheitssektor zu den Schwerpunktbereichen der deutschen Entwicklungspolitik zählt, muss das Potenzial einer stärkeren Integration der SRGR- und HIV/AIDS-Thematik genutzt werden. Diesem Ansatz trägt auch der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GF) Rechnung. So wurde auf der Verwaltungsratssitzung im November 2007 die Erarbeitung einer Gender-Strategie unter der Berücksichtigung der besonderen Betroffenheit und der Rolle von Frauen und Mädchen beschlossen. Auf Länderebene sollen zukünftig gezielt Organisationen und Programme gefördert werden, die spezifisch auf Geschlechterungleichheiten in der HIV-Bekämpfung eingehen mit dem Ziel, diese abzubauen. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist die Verzahnung von HIV/AIDS und SRGR-Aktivitäten.



### **Sicherung eines breiten Angebots an modernen Methoden zur Empfängnisverhütung**

Die möglichen positiven Wirkungen der Förderung von Empfängnisverhütung sind einzigartig: Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit, erhöhte gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe (*Empowerment*) von Frauen, sowie Armutsminderung und Steigerung der ökologischen Nachhaltigkeit. Trotz bisheriger Erfolge bestehen weiterhin große regionale Unterschiede, die verstärkte Investitionen in den Bereich SRGR, einschließlich der Versorgung mit Verhütungsmitteln, Beratung und Dienstleistungen, unabdingbar machen. Dies gilt insbesondere für gefährdete Gruppen wie arme Menschen und Jugendliche beiderlei Geschlechts. Solange entsprechende politische und ideologische Vorbehalte und Barrieren nicht überwunden sind, werden MDG 5 und eine nachhaltige Entwicklung nicht erreicht werden können. Es ist daher wichtig, sich weiterhin konsequent für ein umfassendes Verständnis von sexueller und reproduktiver Gesundheit und die Verwirklichung der entsprechenden Rechte und Prinzipien, wie die Gleichberechtigung von Frauen und Männern, einzusetzen.

### **Stärkeres Engagement für eine bessere Gesundheit von Müttern**

Verstärkte Bemühungen um eine bessere Gesundheit von Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt müssen eine qualitative und quantitative Verbesserung des Dienstleistungsangebotes und der Personalressourcen beinhalten und die Bedürfnisse der Frauen und Neugeborenen stärker berücksichtigen. Zu den effektiven Gesundheitsmaßnahmen zählen:

- verbesserter Zugang zu qualifizierten Familienplanungsangeboten,
- qualifizierte medizinische und klinische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrü-

chen (soweit im Einklang mit den örtlichen Gesetzen möglich),

- Sicherung der geburtshilflichen Betreuung durch ausgebildete Hebammen.

Ein menschenrechtbasierter Ansatz im Bereich SRGR verlangt auch das Engagement für die Gleichstellung der Geschlechter und die Stärkung der Rechte von Frauen. Der Zugang zu Bildung und Ausbildung sowie die gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe von Frauen sind wichtige Einflussgrößen für das aktive Einfordern und die verstärkte Wahrnehmung ihrer Rechte im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit. In diesem Zusammenhang stellen auch die Liberalisierung restriktiver Gesetzgebungen zu Schwangerschaftsabbrüchen und eine qualifizierte Versorgung von Komplikationen nach Abbrüchen, die nicht fachgerecht durchgeführt wurden, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen dar.

### **Stärkung von Gesundheitssystemen und Entwicklung von Kapazitäten**

Die Stärkung von Gesundheitssystemen, die auch armen und benachteiligten Bevölkerungsgruppen zugänglich sind, stellt einen Schwerpunkt der Entwicklungspolitik dar. Dies beinhaltet auch den Aufbau institutioneller Kapazitäten und die Entwicklung von Personalressourcen. Programmansätze wie Sektorprogramme (SWAp) einerseits und Finanzierungsansätze wie Korbfinanzierungen andererseits bieten für den Gesundheitssektor Möglichkeiten der stärkeren strategischen Vernetzung unterschiedlicher Programmbereiche und der Entwicklung abgestimmter Konzepte zu Personalressourcen, Beschaffungs- und Versorgungs-systemen, Infrastruktur sowie der Bereitstellung umfassender, qualitativ angemessener Dienste. In solchen Zusammenhängen sollten Finanzierungsmöglichkeiten im Bereich SRGR identifiziert und gesichert werden.

### **Förderung der Partizipation des Privatsektors und der Zivilgesellschaft**

In der Vergangenheit waren Versuche, das Angebot an Gesundheitsdiensten zu verbessern, vielfach zu einseitig auf den Auf- und Ausbau öffentlicher Systeme ausgerichtet. In der Folge wurde der Privatsektor, der im Normalfall von der Regierung unabhängig funktioniert, vernachlässigt. Häufig sind öffentliche Gesundheitssysteme jedoch nicht in der Lage, der gesamten Bevölkerung einen ausreichenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu gewähren, so dass ein großer Teil der direkten Gesundheitsausgaben der Bevölkerung an private Dienstleister geht. Die

Integration des Privatsektors in das Gesundheitswesen sollte gefördert werden, um den Zugang zu Dienstleistungen im Bereich SRGR auszubauen.<sup>20</sup>

Darüber hinaus kommt auch der Zivilgesellschaft eine bedeutende Rolle zu, da sie das Angebot an Dienstleistungen erweitert und Selbsthilfepotenziale mobilisiert und freisetzt. Sie wirkt darauf hin, dass die Bedürfnisse und Interessen der betroffenen Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden und der Staat und die verschiedenen staatlichen und nicht-staatlichen Akteure ihren Verpflichtungen im Bereich SRGR gemäß internationalen Standards und Prinzipien verstärkt nachkommen.

---

<sup>20</sup>Private Dienstleister: alle nichtstaatlichen, profit- oder nicht profit-orientierten Organisationen, einschließlich Basisorganisationen und Einzelpersonen, die im Gesundheitsbereich oder zugehörigen Sektoren Dienstleistungen erbringen.

## Literatur

- BMZ (2008).** *Entwicklungspolitischer Aktionsplan für Menschenrechte 2008 – 2010.* BMZ-Konzepte 155.
- BMZ (2007).** *Gesundheit fördern – HIV/AIDS bekämpfen.* BMZ-Materialien 177.
- BMZ (2007).** *Stärkung der Teilhabe von Frauen in der Entwicklungszusammenarbeit.* BMZ-Materialien 172.
- BMZ (2007).** *Konzept zur Entwicklungsorientierten Transformation bei fragiler Staatlichkeit und schlechter Regierungsführung.* BMZ Konzepte 149.
- BMG, BMBF und BMZ (2007).** *Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung.*
- BMG und BMZ (2005).** *HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung.*
- BMZ (2005).** *Der Beitrag Deutschlands zur Umsetzung der Millenniums-Entwicklungsziele.* BMZ-Materialien 140.
- BMZ (2003).** *Armut bekämpfen. Gemeinsam handeln. Aktionsprogramm 2015: Der Beitrag der Bundesregierung zur weltweiten Halbierung extremer Armut.* BMZ-Materialien 106.
- RAT DER EUROPÄISCHEN UNION (2007) –** Dok. 9561/07. *Gleichstellung und Teilhabe – die Rolle der Frauen in der Entwicklungszusammenarbeit.*
- RAT DER EUROPÄISCHEN UNION (2007) –** Dok. 7227/07. *Aktuelle Fragen im Zusammenhang mit HIV/AIDS.*

## Herausgeber

**Bundesministerium für wirtschaftliche  
Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)**

### **Dienstsitz Bonn**

Postfach 12 03 22

53045 Bonn

Tel. +49 (0) 228 99 535 - 0

Fax +49 (0) 228 99 535 - 35 00

### **Dienstsitz Berlin**

Stresemannstraße 94

10963 Berlin

Tel. +49 (0) 30 18 535 - 0

Fax +49 (0) 30 18 535 - 25 01

[poststelle@bmz.bund.de](mailto:poststelle@bmz.bund.de)

[www.bmz.de](http://www.bmz.de)

**Redaktion** Sabine Schmitt, Dr. Inge Baumgarten

**Endredaktion** Gabriele Holleder

**Verantwortlich** Martina Metz

**Stand** August 2008

