

Antwort

der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Dr. Ingomar Hauchler, Brigitte Adler,
Robert Antretter, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
— Drucksache 13/4393 —

Entwicklungspolitische Folgerungen aus der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung ICPD 1994 in Kairo

Auf der VN-Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) im September 1994 in Kairo wurde ein Aktionsplan für Bevölkerungspolitik verabschiedet, dem neben der Bundesrepublik Deutschland fast alle Staaten der Welt zugestimmt haben. Die VN-Generalversammlung hat dem Kairoer ICPD-Aktionsplan am 19. Dezember 1994 zugestimmt.

Die Bundesregierung hat sowohl in ihrem Bericht über die ICPD wie auch in anderen Äußerungen die Verabschiedung des Aktionsplanes und die darin enthaltenen Empfehlungen ohne Einschränkungen positiv und als Erfolg bewertet.

Die zentralen Empfehlungen des Aktionsplans beinhalten Maßnahmen für „Empowerment of Women“, reproduktive Gesundheit und Familienplanung, zu Jugendlichen, zu Migration, Einbindung von Nichtregierungsorganisationen und Privatwirtschaft sowie Finanzierungsfragen. Sie basieren auf dem Gedanken, daß Bevölkerungs-, Umwelt- und Entwicklungspolitik für eine nachhaltig tragfähige Entwicklung in interdependentem Zusammenhang stehen.

Entscheidender neuer Ansatzpunkt der Empfehlungen des Kairoer Aktionsplans ist, den einzelnen Menschen als Träger von Entwicklung in den Vordergrund zu rücken und „Investitionen in Menschen“ – z. B. in Bildung, Gesundheit, Ernährung, Rechtssicherheit und Gleichstellung – sowie die Erfüllung ihrer subjektiven Bedürfnisse als wichtigste Bestandteile einer globalen Weltbevölkerungspolitik zu empfehlen.

Zum „Kernpaket“ der empfohlenen spezifisch bevölkerungspolitischen Maßnahmen enthält der Aktionsplan eine Kostenschätzung von 17 Mrd. US-Dollar pro Jahr im Jahr 2000. Die damit zu finanzierenden Maßnahmen sind dem Aktionsplan zufolge

- Familienplanung (10,2 Mrd. US-Dollar),
- ergänzende Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit (5 Mrd. US-Dollar),
- Prävention von Geschlechtskrankheiten und HIV-Infektionen (1,3 Mrd. US-Dollar) sowie
- begleitende Forschung (0,5 Mrd. US-Dollar).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 23. Oktober 1996 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Nach dem Jahr 2000 wird dem Aktionsplan zufolge die Höhe der erforderlichen Aufwendungen – schon wegen der Bevölkerungszunahme – weiter steigen.

Diese Kostenschätzung allein für die Verwirklichung dieses „Kernpakets“ bedeutet, daß im Jahr 2000 das Dreifache dessen, was heute weltweit für bevölkerungspolitische Entwicklungsmaßnahmen aufgewendet wird, vorgesehen werden muß. Die erforderlichen Mittel sollen dem Kairoer Aktionsprogramm zufolge zu einem Drittel (5,7 Mrd. US-Dollar pro Jahr) von den sogenannten „Geberländern“ aufgebracht werden. Auf Deutschland entfällt entsprechend seinem Bruttosozialprodukt ein Anteil von jährlich 540 Mio. US-Dollar im Jahr 2000, davon 325 Mio. US-Dollar für Förderung der Familienplanung.

Der Deutsche Bundestag hat in seinem interfraktionellen Beschluß zur Bevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen die Bundesregierung aufgefordert, das Abschlußdokument und den Aktionsplan der ICPD 1994 umzusetzen und dem Parlament zu berichten (Drucksache 12/8162 vom 29. Juni 1994).

Vorbemerkungen

Die Bundesregierung ist aktiv an der Umsetzung der Inhalte des Aktionsplans der ICPD 1994 beteiligt: in ihrer bilateralen Entwicklungszusammenarbeit durch eine Steigerung der Mittel für Vorhaben der reproduktiven Gesundheit und andere bevölkerungsrelevante Maßnahmen; auf multilateraler Ebene durch Beiträge zu und Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, insbesondere dem VN-Bevölkerungsfonds.

Vorbehaltlich parlamentarischer Zustimmung liegt der jährliche Planungsansatz für den Bereich Bevölkerungspolitik/Familienplanung bis zum Jahr 2001 bei 150 Mio. DM für die bilaterale Entwicklungszusammenarbeit und 55 Mio. DM im multilateralen Bereich. Für bevölkerungsrelevante Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, AIDS, Bildung und Frauenförderung sind darüber hinaus ca. 250 Mio. DM jährlich vorgesehen, d. h. es sollen für die sieben Jahre seit 1995 insgesamt 3,15 Mrd. DM zur Verfügung gestellt werden. Bei den im Aktionsplan von Kairo geschätzten weltweiten Kosten von 17 Mrd. US-\$ im Jahr 2000 (18,5 Mrd. US-\$ im Jahr 2005) handelt es sich um Hochrechnungen von Experten, aus denen sich keine Verpflichtungen der einzelnen Geberstaaten ergeben.

Nicht nur im Rahmen der Förderung der reproduktiven Gesundheit nimmt die Berücksichtigung der besonderen Situation von Frauen einen wichtigen Platz ein; das Ziel, Frauen und Männer gleichberechtigt am wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt teilhaben zu lassen, ist ein Hauptelement der gesamten Entwicklungszusammenarbeit der Bundesregierung. Maßnahmen der Basisgesundheitsversorgung und Familienplanung wenden sich schwerpunktmäßig an Frauen, die stärkere Einbeziehung von Männern, mit dem Ziel einer Übernahme eines Teils der Verantwortung für gesundheitsbezogenes Verhalten, soll jedoch auch gefördert werden.

Jugendfragen werden in verschiedenen Sektoren, vor allem auch im Bereich der reproduktiven Gesundheit behandelt: Jugendliche haben Recht auf Zugang zu Informationen und Dienstleistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit, da nur unter dieser Voraussetzung ein verantwortungsvolles Sexualverhalten erwartet werden kann. Zur Entwicklung und Umsetzung von neuen

Unterstützungsansätzen für Jugendliche fördert die Bundesregierung Vorhaben mit unterschiedlichen Partnern, deren Zielgruppen insbesondere Kinder und Jugendliche in Problem- und Konfliktfragen (Flüchtlingskinder, Straßenkinder, Kinderarbeiter, sexuell ausgebeutete Kinder) sowie aufgrund von AIDS oder Bürgerkrieg zu Waisen gewordene Kinder und Jugendliche sind.

Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit, die auf die Verbesserung der Lebensbedingungen in den Entwicklungsländern, auf Beseitigung der Armut, bessere Bildungschancen und eine lebenswerte Umwelt zielen, dienen gleichzeitig auch der Verminderung von Flucht- und Migrationsursachen. Darüber hinaus wird durch die Anwendung der Kriterien Menschenrechte, Rechtssicherheit und Partizipation in der Entwicklungszusammenarbeit die politische und gesellschaftliche Stabilität in den Partnerländern unterstützt.

Die Bundesregierung unterstützt Aktivitäten von Nichtregierungsorganisationen (NRO) in Partnerländern im Bereich der reproduktiven Gesundheit sowie der Primärgesundheit und Vorhaben der Grund- und Erwachsenenbildung im Rahmen der von den NRO gesetzten Schwerpunkte.

Die während der ICPD angesprochenen Bereiche werden weiterhin im Rahmen der EXPO 2000 thematisiert, für die Bevölkerungswachstum und -politik eines der wichtigen Themen sein wird. Die Bedeutung zentraler Konzepte des ICPD-Aktionsprogramms, wie Bildung, Stärkung der Rolle der Frau, medizinische Versorgung und reproduktive Gesundheit einschließlich Familienplanung, Wohlstandsentwicklung und soziale Sicherung, sollen herausgestellt werden.

Die Beantwortung der Großen Anfrage kann lediglich eine Momentaufnahme darstellen. Das Aktionsprogramm, das die Kairoer Konferenz 1994 verabschiedet hat, ist auf 20 Jahre angelegt. Naturgemäß können nach nur zwei Jahren nicht mehr als erste Ansätze sichtbar werden.

Im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit wurden Projekte und Programme begonnen, die ihre volle Wirkung erst in Jahren entfalten werden.

I. Bilaterale Umsetzung des Aktionsplans von Kairo für den entwicklungspolitischen Bereich

1. Empowerment of Women

- a) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im einzelnen in den Jahren 1995 und 1996 ergriffen bzw. geplant, um die Frauen in Entwicklungsländern zu unterstützen und zu stärken, und zwar aufgelistet nach Art, Ort, Umfang, Zeitdauer der Maßnahmen?

Grundsätzlich wird angestrebt, alle Projekte und Programme der Entwicklungszusammenarbeit (EZ) so auszugestalten, daß sie Männern und Frauen gerecht werden. Neben diesem integrativen Ansatz können Projekte, die sich nur an Frauen als alleinige Zielgruppe wenden, notwendig sein. Dies ist der Fall, wenn die

gegebene Sozialstruktur eine gleichberechtigte Zusammenarbeit von Frauen und Männern nicht zuläßt oder wenn eine besonders ausgeprägte Benachteiligung von Frauen vorliegt. Eine Nennung nur dieser frauenspezifischen Vorhaben würde die Aktivitäten auf diesem Gebiet nur unvollständig darstellen.

Als Einzelmaßnahmen können – ohne den Anspruch auf Vollständigkeit – genannt werden:

- Das überregionale Sektorprojekt „Frauenförderung/Gender“; es erarbeitet gender-orientierte Fachkonzepte und Länderprofile und unterstützt die Umsetzung von geschlechterdifferenzierter Entwicklungszusammenarbeit im Rahmen von ausgewählten Schwerpunktländern und Schwerpunktsektoren. Für das zunächst bis 1999 geplante Projekt sind bis jetzt 7,5 Mio. DM bewilligt worden.
- Projekte in den Bereichen Rechtsberatung und sozialpolitische Beratung; die Bundesregierung hat auf der Weltfrauenkonferenz 1995 zugesagt, im Rahmen der bilateralen Zusammenarbeit bis zum Jahr 2000 für Projekte in diesem Bereich 40 Mio. US-\$ zur Verfügung zu stellen. Geschlechterspezifische Zielgruppenanalysen sind für alle Vorhaben zwingend vorgeschrieben. In der Rahmenplanung für 1996 sind folgende Projekte vorgesehen: Sozialpolitische Beratung Sambia, Förderung des Nationalen Planungsdirektorates Kamerun, Beratung des Justizministeriums Namibia.
- Ein großer Teil der von der deutschen EZ geförderten Vorhaben hat positive Auswirkungen auf Frauen und wird daher in die Kategorie „Frauenpositiv“ eingestuft. Hierunter fallen insbesondere auch Vorhaben zur Förderung der reproduktiven Gesundheit sowie eine Reihe von Vorhaben im Bereich der Gesundheits- und Institutionenförderung.
- Im Zusammenhang mit der 4. Weltfrauenkonferenz wurden 1995 unter anderem folgende frauenspezifische Vorhaben zugesagt: alternative sozio-ökonomische und Gesundheitsinitiativen für Frauen in Kenia (1,6 Mio. DM), Förderung von Landfrauen in Malawi (0,5 Mio. DM), berufliche Bildung für Landmädchen in Tunesien (2,0 Mio. DM), nicht-traditionelle Handwerksberufe für Frauen in der Dominikanischen Republik (0,8 Mio. DM), Beraterin für Frauenförderung in Kolumbien (2,0 Mio. DM), institutionelle Förderung eines Frauenkreditprogramms in der Dominikanischen Republik (1,05 Mio. DM) und Förderung der integralen Gesundheit der Frau in Nicaragua (5,2 Mio. DM).

b) Wo sind Verbesserungen in der Unterstützung des „Empowerment of Women“ im Vergleich zur Entwicklungspolitik der Bundesregierung vor der ICPD klar erkennbar und nachweisbar?

Die Stärkung der Rolle von Frauen geht untrennbar einher mit deren Zugang und Teilhabe an der Bestimmung wirtschaftlicher Strukturen und ist als einzelnes, langfristiges strategisches Ziel schwer meßbar. Verbesserungen in der Unterstützung des

„Empowerment of Women“ werden insbesondere erwartet von der Umsetzung der Empfehlungen der Weltfrauenkonferenz sowie durch die gender-orientierte Rechtsberatung und sozialpolitische Beratung, für die von 1996 bis 2000 ein Gesamtvolumen von 40 Mio. US-\$ vorgesehen ist.

c) Wie sieht die Planung bis zum Jahr 2000 aus?

Die Bundesregierung wird ihre Zusage einlösen, Projekte der Rechtsberatung und der sozialpolitischen Beratung unter besonderer Berücksichtigung der Belange der Frauen mit einem Gesamtvolumen von 40 Mio. US-\$ bis zum Jahr 2000 zu fördern. Das Ziel, Männer und Frauen gleichberechtigt am wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt teilhaben zu lassen, ist ein Hauptelement der gesamten EZ der Bundesregierung. Daneben wird sich die Bundesregierung auch insgesamt für die Umsetzung der Aktionsplattform von Peking im nationalen wie im internationalen Bereich einsetzen.

d) Aus welchen Einzelplänen werden die Maßnahmen finanziert; wo gab es Erhöhungen, Kürzungen und Umschichtungen bzw. wo sind solche geplant?

Die Maßnahmen werden aus dem Einzelplan 23 finanziert. Alle notwendigen Erhöhungen, Kürzungen und Umschichtungen werden daher in diesem Einzelplan vorgenommen.

2. Reproduktive Gesundheit und Familienplanung

a) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im einzelnen in den Jahren 1995 und 1996 ergriffen bzw. geplant, um entsprechend dem Aktionsplan und dem Ergebnis des Treffens der Geberstaaten vom 12. bis 14. Juni 1995 in New York reproduktive Gesundheit und Familienplanung im größtmöglichen Umfang zu erreichen, und zwar aufgelistet nach Art, Ort, Umfang, Zeitdauer der Maßnahmen?

Im Jahr 1995 hat die Bundesregierung im Rahmen ihrer bilateralen Zusammenarbeit 139,1 Mio. DM für folgende Projekte im Bereich Bevölkerung/Familienplanung/Reproduktive Gesundheit zugesagt:

Finanzielle Zusammenarbeit

Äthiopien	Social Marketing für Familienplan und AIDS-Prävention	5,0 Mio. DM
Albanien	Mutter-Kind Versorgung, Familien- planung	3,0 Mio. DM
Burkina Faso	Familienplanung/HIV-Prävention	3,0 Mio. DM
Kambodscha	Mutter-Kind Gesundheit und Familienplanung	4,0 Mio. DM
Malawi	Errichtung von Räumlichkeiten für Familienplanung	3,0 Mio. DM

Malawi	Familienplanung und AIDS-Vorsorge	3,0 Mio. DM
Philippinen	Gesundheit und Familienplanung	5,0 Mio. DM
Tansania	Nationales Familienplanungsvorhaben	6,0 Mio. DM
Vietnam	Sektorbezogenes Programm Gesundheit und Familienplanung	10,0 Mio. DM
Technische Zusammenarbeit		
Äthiopien	Unterstützung Familienplanung	3,0 Mio. DM
Bolivien	Reproduktive Gesundheit	5,0 Mio. DM
Dom. Republik	Kombiniertes Mutter und Kind/Familienplanungsvorhaben	1,6 Mio. DM
El Salvador	Reproduktive Gesundheit	5,0 Mio. DM
Eritrea	Förderung der Familiengesundheit	5,0 Mio. DM
Guinea	Familienplanung und HIV-Prävention	3,0 Mio. DM
Honduras	Familienplanung/Bevölkerungspolitik	4,5 Mio. DM
Indien	Basisgesundheitsprojekt Maharashtra	5,0 Mio. DM
Kambodscha	Ausbildung von Gesundheitspersonal und Familienplanung	7,0 Mio. DM
Kamerun	Familienplanung im ländlichen Gesundheitswesen	4,0 Mio. DM
Kap Verde	Familienplanung	2,0 Mio. DM
Kenia	Familienplanung	4,0 Mio. DM
Kolumbien	Sexualerziehung und reproduktive Gesundheit	3,0 Mio. DM
Madagaskar	Basisgesundheitsdienste Mahajanga-Familienplanung	4,0 Mio. DM
Malawi	Distriktgesundheitswesen Machinga	9,0 Mio. DM
Mosambik	Familienplanung	5,0 Mio. DM
Niger	Familienplanung	2,0 Mio. DM
Paraguay	Reproduktive Gesundheit	3,0 Mio. DM
Peru	Bevölkerungspolitische Mütterberatung	3,0 Mio. DM
Sambia	Familienplanung/Familiengesundheit	6,0 Mio. DM
Uganda	Familienplanungsmaßnahmen	4,0 Mio. DM
Vietnam	Gesundheit und Familienplanung	3,0 Mio. DM
Ostkarib. Kleinseln	Familienplanungsprogramm der University of the West Indies	1,0 Mio. DM
Überregional	Förderung gemeindenaher Familienplanungsdienste	2,0 Mio. DM
Überregional	Gesundheitssystemreformen und reprod. Gesundheit einschl. Familienplanung im südl. Afrika	3,0 Mio. DM

Weiterhin wurde 1995 folgendes Vorhaben privater Träger im Bereich Bevölkerung/Familienplanung/Reproduktive Gesundheit unterstützt:

Nigeria	Verantwortete Elternschaft – Gesunde Familie	615 000 DM
---------	---	------------

Über die Zeitdauer der Maßnahmen wird bei Auftragserteilung an die Durchführungsorganisationen bzw. im weiteren Projektverlauf entschieden.

Für das Jahr 1996 plant die Bundesregierung, Mittel in Höhe von 151,9 Mio. DM für bilaterale Vorhaben im Bereich Bevölkerungspolitik/Familienplanung/Reproduktive Gesundheit zuzusagen. Die Aufteilung dieser Mittel auf Länder und Vorhaben wird im Laufe des Jahres durch Regierungszusagen konkretisiert.

- b) Wo sind Verbesserungen bei der reproduktiven Gesundheit und bei der Unterstützung der Familienplanung im Vergleich zur Entwicklungspolitik vor der ICPD klar erkennbar und nachweisbar?

Die auf der Kairoer VN-Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) formulierten Inhalte entsprechen weitgehend den Grundsätzen der Bundesrepublik Deutschland, die durch das „Förderkonzept der Bundesregierung zur Bevölkerungspolitik und Familienplanung“ 1991 in Kraft gesetzt wurden. Die Planung und Umsetzung von Vorhaben im Bereich der reproduktiven Gesundheit wurden demzufolge bereits vor der ICPD im Sinne der Verbesserung reproduktiver Gesundheit vorgenommen.

Eine engere Zusammenarbeit bzw. Verschmelzung der Aktivitäten in den verschiedenen Aspekten der Förderung der reproduktiven Gesundheit (beispielsweise Familienplanung, HIV/AIDS-Prävention, Verbesserung der Betreuung von Schwangerschaft und Entbindung) wird sowohl bei der Planung von Vorhaben als auch in der Beratung der Regierungen und Institutionen in den Entwicklungsländern (EL) umgesetzt.

- c) Wie sieht die Planung bis zum Jahr 2000 aus?

Vorbehaltlich parlamentarischer Zustimmung liegt der jährliche Planungsansatz für den Bereich Bevölkerungspolitik/Familienplanung bis zum Jahr 2001 bei 150 Mio. DM für die bilaterale EZ und 55 Mio. DM im multilateralen Bereich. Für bevölkerungsrelevante Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, AIDS, Bildung und Frauenförderung sind darüber hinaus ca. 250 Mio. DM jährlich vorgesehen.

- d) Aus welchen Einzelplänen werden die Maßnahmen finanziert; wo gab es Erhöhungen, Kürzungen und Umschichtungen bzw. wo sind solche geplant?

Die Maßnahmen werden aus dem Einzelplan 23 finanziert. Alle notwendigen Erhöhungen, Kürzungen und Umschichtungen werden daher in diesem Einzelplan vorgenommen.

- e) In welchem Umfang hat die Bundesregierung bislang im Rahmen der Entwicklungspolitik gesundheits- und entwicklungspolitische Programme gefördert, die zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung vor Ort führen und durch spezifisch angebotene Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen Krankheiten verhindern?

Die Bundesregierung hat bislang mit 2,358 Mrd. DM Gesundheitsvorhaben der EZ gefördert, die schwerpunktmäßig im Bereich präventiver Gesundheitsmaßnahmen liegen und das Ziel haben, die Gesundheit der Bevölkerung durch Information, Aufklärung und Ausbildung zu verbessern. Eine Reihe weiterer Vorhaben, für die Regierungszusagen gemacht wurden, befinden sich in der Planung.

- f) Welche frauenspezifischen präventiven und gesundheits-therapeutischen Gesundheitsversorgungsmaßnahmen hat die Bundesregierung im einzelnen im Rahmen der Entwicklungspolitik gefördert, unterstützt, initiiert, die durch Stärkung der gesellschaftlichen und ökonomischen Stellung der Frauen deren Rolle als Vermittlerinnen und Multiplikatorinnen gesundheitlichen Verhaltens stützen und fördern?

Maßnahmen der Basisgesundheitsversorgung wenden sich grundsätzlich schwerpunktmäßig an Frauen, schon aufgrund der größeren gesundheitlichen Belastung von Frauen durch Schwangerschaft und Entbindung. Sowohl im Bezug auf die Verhütung ungewollter und risikoreicher Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Krankheiten als auch bei der gesundheitlichen Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern sind Frauen die am unmittelbarsten Betroffenen; ihr Kontakt mit Gesundheitsprogrammen einschließlich Informations- und Aufklärungsmaßnahmen ist generell eng.

Die stärkere Einbeziehung von Männern in solche Aktivitäten, mit dem Ziel einer Übernahme eines Teils der Verantwortung für gesundheitsbezogenes Verhalten, ist in zunehmendem Maße auch Teil von Vorhaben im Gesundheitssektor.

Gesundheitsmaßnahmen tragen dazu bei, Frauen eine aktivere Betätigung im gesellschaftlichen und ökonomischen Bereich zu ermöglichen. Ihre sozio-ökonomische Stellung wird außerdem gefördert durch die Unterstützung verschiedener Projekte in den Bereichen Information, Aus- und Fortbildung, wirtschaftliche Aktivitäten von Frauen, Organisation von Frauengruppen und Fraueninteressen sowie deren Institutionalisierung.

Entscheidend für die Umsetzung des in Kairo formulierten Aktionsplanes ist die Bereitschaft der Regierungen, neben der Bereitstellung finanzieller Mittel ein klares Konzept zu reproduktiver Gesundheit zu formulieren und auf Landesebene geeignete Strategien zu entwickeln. Dabei handelt es sich einerseits darum,

bestehende präventive wie kurative Gesundheits- und Sozialdienste für das Konzept der reproduktiven Gesundheit zu sensibilisieren und zu qualifizieren. Andererseits geht es darum, Wege der Aufklärung und Dienstleistung für jene sozialen Gruppen zu identifizieren, die sich nicht an herkömmliche klinische Einrichtungen wenden.

3. Jugendliche

- a) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im einzelnen in den Jahren 1995 und 1996 ergriffen bzw. geplant, um die fehlende Aufklärung von Jungen und Mädchen zu ändern und somit vor allem ungeplante Schwangerschaften minderjähriger Mütter zu verhindern, und zwar aufgelistet nach Art, Ort, Umfang, Zeitdauer der Maßnahmen?

Gemäß dem Förderkonzept der Bundesregierung haben Jugendliche das Recht auf Zugang zu Informationen und Dienstleistungen im Bereich reproduktiver Gesundheit. Nur unter dieser Voraussetzung ist ein verantwortungsvolles Sexualverhalten zu erwarten.

Schon seit Beginn der 90er Jahre wird gezielt an Konzepten für Aufklärung und Dienstleistungen für Jugendliche gearbeitet. Die Mehrzahl der von der deutschen EZ unterstützten Projekte im Gesundheitsbereich (über 120 Vorhaben in 80 Ländern) fördert integrierte, präventive und kurative Dienste im Bereich der Familienplanung und der reproduktiven Gesundheit, basierend auf dem Primary-Health-Care-Konzept, das dem Sektorkonzept des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) „Gesundheit“ zugrunde liegt.

Es handelt sich u. a. um folgende Aktivitäten:

- Das in der Zentralafrikanischen Republik (ZAR) bestehende Projekt zur außerschulischen Sexualerziehung Jugendlicher verfolgt einen integrierten Ansatz, indem Aufklärung zu reproduktiver Gesundheit mit einem entsprechenden Dienstleistungsangebot verbunden ist. Dadurch werden die Jugendlichen befähigt, ihre Sexualität verantwortlich zu gestalten.
- Im Familienplanungsprojekt in Kolumbien wird an einem Konzept zur außerschulischen Sexualerziehung städtischer Jugendlicher gearbeitet. Jugendliche sollen – wie in der ZAR – zu verantwortlichem Sexualverhalten motiviert werden, indem man ihnen Aufklärung und Dienstleistungen zugänglich macht. Dazu sollen die Kapazität von Institutionen und die Leistungen im Bereich reproduktiver Gesundheit verbessert sowie die Interaktion und Koordination dieser Institutionen mit Jugendorganisationen gefördert werden.
- Durch das Familienplanungsprojekt in Kenia wurde 1995 die Entwicklung eines Informationspakets für Studienanfängerinnen und Studienanfänger unterstützt, das in angepasster Form über die Möglichkeiten der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften und Krankheit informiert.
- In Uganda wurde im Rahmen des Gesundheitsprojektes ein Gesundheitszentrum für Jugendliche aufgebaut, in dem Auf-

klärung und Dienstleistungen angeboten werden. Zudem findet im Sinne eines „social monitoring“ begleitende Forschung statt zur Veränderung der Einstellung hinsichtlich der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Krankheiten, einschließlich HIV-Infektionen.

- Durch das Sektorprojekt „Qualifizierung von Mutter- und Kind-Diensten“ wird in Burkina Faso die Arbeit mit Jugendlichen in Form eines Pilotprojektes gefördert. Dieses wird von der nationalen Familienplanungsorganisation, die der International Planned Parenthood Federation (IPPF) angeschlossen ist, durchgeführt.
- Ein Familienplanungsvorhaben in Simbabwe fördert die Entwicklung von Informations- und Aufklärungsmaterialien sowie Aufklärungsaktivitäten mit dem Ziel, positives Gesundheits- und Familienplanungsverhalten von Jugendlichen zu bewirken.

b) Wo sind Verbesserungen in der Unterstützung der Jugendlichen im Vergleich zur Entwicklungspolitik vor der ICPD klar erkennbar und nachweisbar?

Zur Entwicklung und Umsetzung von neuen Unterstützungsansätzen für Jugendliche hat die Bundesregierung in den letzten drei Jahren Sektorvorhaben mit unterschiedlichen Partnern in Guatemala, Indien und Uganda gefördert. Zielgruppen sind insbesondere arbeitende und auf der Straße lebende sowie aufgrund von AIDS und Bürgerkrieg zu Waisen gewordene Kinder und Jugendliche. Die Situation von Mädchen hat einen besonderen Stellenwert.

Die Bundesregierung unterstützt ferner durch Zuwendungen (in der Regel 75 %) eine Vielzahl von Projekten privater deutscher Träger in Entwicklungsländern, die ganz spezifisch und ausschließlich Jugendliche und Kinder als Zielgruppe erreichen. Es handelt sich hierbei insbesondere um Projekte, die mit Methoden der Sozialarbeit Kinder und Jugendliche aus Problem- und Konfliktlagen (Flüchtlingskinder, Straßenkinder, Kinderarbeiter, sexuell ausgebeutete Kinder) zu befreien versuchen und ihnen Entwicklungschancen geben wollen.

Das BMZ steht seit Mitte vorigen Jahres mit den auf diesem Gebiet kompetenten privaten deutschen Trägern (und auch mit UNICEF) in einem Fachdialog, der zum Ziel hat, bei der Planung und Durchführung von Entwicklungsprojekten die Interessen von Kindern und Jugendlichen besser zu berücksichtigen. In der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) wurde ein intersektorales Arbeitsfeld „Jugend“ eingerichtet und ein Grundsatzpapier zu Jugendfragen der Technischen Zusammenarbeit (TZ) erarbeitet; eine intersektorale Arbeitsgruppe unterstützt die Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Unterstützung von Jugendlichen in der EZ.

c) Wie sieht die Planung bis zum Jahr 2000 aus?

Für Maßnahmen der Unterstützung von Jugendlichen besteht keine Planung im Sinne von Zielgrößen. Jugendfragen werden weiterhin und vermehrt in die Planung einzelner Maßnahmen in den verschiedenen betroffenen Sektoren, darunter auch Gesundheit/Reproduktive Gesundheit/Familienplanung, einbezogen. Geplante Initiativen sind z. B.:

- im Basisgesundheitsprojekt Benin die Zusammenarbeit von Jugendgruppen mit Frauengruppen,
- im Familienplanungsprojekt in Kamerun die Zusammenarbeit mit Pfadfindergruppen,
- im Rahmen des überregionalen Projekts „Förderung gemeindenäher Familienplanungsdienste“ die Förderung von Pilotprojekten mit Jugendlichen. Für 1996 ist vorgesehen, entsprechende Initiativen von NRO mit bis zu 50 000 DM pro Land zu unterstützen. Ansätze wurden bereits in Mauretanien und Marokko identifiziert.

d) Aus welchen Einzelplänen werden die Maßnahmen finanziert; wo gab es Erhöhungen, Kürzungen und Umschichtungen bzw. wo sind solche geplant?

Die Maßnahmen werden aus dem Einzelplan 23 finanziert. Alle notwendigen Erhöhungen, Kürzungen und Umschichtungen werden dabei in diesem Einzelplan vorgenommen.

4. Migration

a) In welcher Weise und durch welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung 1995 dazu beigetragen, die Ursachen von Flucht und Vertreibung zu bekämpfen?

Das BMZ hat mit seinem Konzept „Flüchtlingspolitik im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit“ vom April 1994 die Schwerpunkte und Ansätze für die Entwicklungspolitik konkretisiert. Danach dient jede Maßnahme der EZ, die auf die Verbesserung der Lebensbedingungen in den Entwicklungsländern, auf Beseitigung der Armut, bessere Bildungschancen und eine lebenswerte Umwelt zielt, gleichzeitig auch der Verminderung von Flucht- und Migrationsursachen. Grundsätzlich gilt: Je entwickelter die Wirtschaft eines Landes, je höher der Lebensstandard, je besser das soziale Sicherungssystem desto weniger Menschen werden dieses Land aus ökonomischen Gründen verlassen, sich zur Migration entscheiden.

Direkte Maßnahmen zur Bekämpfung der Ursachen von Flucht und Vertreibung gibt es bisher nur wenige. So wurde z. B. im Rahmen der TZ mit Marokko 1995 mit der Durchführung des Projektes „Mobilisierung der Ersparnisse marokkanischer Gastarbeiter zur wirtschaftlichen Entwicklung und Eindämmung von Migrationsbewegungen in Marokko“ begonnen. Dieses Vorhaben

(3 Mio. DM) soll einen Beitrag zur sozio-ökonomischen Entwicklung der Ursprungsregion der Auslandsmarokkaner leisten; es soll die Landflucht bekämpfen, den Migrationsdruck abbauen sowie wirtschaftliche und Handelsbeziehungen zwischen Auslandsmarokkanern und ihrer Ursprungsregion schaffen. Des weiteren wurde in das BMZ-Forschungsprogramm 1995/96 das Vorhaben „Einfluß von EZ-Vorhaben auf das Migrationsverhalten am Beispiel der Region Maghreb“ aufgenommen. Ziel der Untersuchung soll die Entwicklung eines Kriterien- und Indikatorenkatalogs sein, mit dessen Hilfe die Migrationswirkung der EZ-Vorhaben besser beurteilt werden kann. Anhand dieses Katalogs soll es auch möglich sein, in Regionen mit hohem Abwanderungsdruck konkrete migrationsursachenreduzierende Projekte zu konzipieren bzw. entsprechende Komponenten in andere Vorhaben einzubauen.

Ein weiterer prioritärer Bereich der entwicklungspolitischen Arbeit ist die Krisenprävention. Insbesondere die Kriterien Menschenrechte, Rechtssicherheit und Partizipation, aber auch das Drängen auf eine marktfreundliche und soziale Wirtschaftsordnung kennzeichnen zugleich Bereiche, die wegen ihrer Bedeutung für die politische und gesellschaftliche Stabilität in einem Land gezielt unterstützt werden müssen.

Eine andere wichtige Aufgabe besteht in der Katastrophenvorbeugung, die in verschiedenen Instrumenten der Entwicklungszusammenarbeit wie in der TZ, der Ernährungssicherung sowie der Aus- und Fortbildung verankert ist.

- b) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung 1995 und 1996 ergriffen und geplant, um entsprechend dem Aktionsplan von Kairo eine Rückkehr von Migrantinnen und Migranten zu fördern?

Die Bundesregierung unterstützt seit geraumer Zeit Staatsangehörige aus EL, die sich in Deutschland aufhalten, bei ihrer Rückkehr und der beruflichen Eingliederung in ihrem Heimatland. Dabei konzentrieren sich die Maßnahmen des BMZ besonders auf jene Länder, aus denen viele Fachkräfte in Deutschland leben, und wo sich die Verhältnisse so gewandelt haben, daß ein bilaterales Abkommen vereinbart werden kann.

Solche Abkommen bestehen mit Albanien, Chile, Eritrea, Kroatien, Mazedonien, Slowenien und Vietnam. Ein Abkommen mit der palästinensischen Autonomiebehörde zur Unterstützung von Rückkehrern wurde am 12. Juli 1996 abgeschlossen. Neben den bilateralen Abkommen bestehen überregionale Programme, die allen in Deutschland lebenden Fachkräften aus EL offenstehen. Das Angebot umfaßt

- Information und Beratung in Deutschland vor der Rückkehr,
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche im Heimatland, z. B. durch Personalbörse,

- Zuschüsse für Einarbeitung und Gehälter, zur Gründung einer selbständigen Existenz sowie zur Ausstattung des Arbeitsplatzes.

Gefördert werden auch Rückkehrervereinigungen, die die berufliche Wiedereingliederung der Rückkehrer im Heimatland unterstützen.

5. Nichtregierungsorganisationen

- a) Welche Nichtregierungsorganisationen wurden bisher in die Umsetzung des Aktionsplans von Kairo eingebunden?

Zwischen Bundesregierung und NRO besteht generell weitgehend Gleichklang in den entwicklungspolitischen Zielvorstellungen. Dies gilt auch für die Umsetzung der jüngsten VN-Konferenzen. Das BMZ hat das Angebot der NRO, auch insoweit noch enger zusammenzuarbeiten, begrüßt.

- b) Wird die Arbeit der Nichtregierungsorganisationen, die in der Bevölkerungspolitik arbeiten, finanziell unterstützt, und wenn ja, in welcher Höhe und unter welchen Voraussetzungen?

Grundsätzlich kann die Bundesregierung Bevölkerungsprojekte von NRO in EL finanziell unterstützen. Zur Zeit laufen Vorhaben von NRO im Bereich Familienplanung in Höhe von rd. 6 Mio. DM (Thailand, Gesundheitsdienst für Arbeiter und Arbeiterinnen, AWO, 1 947 000 DM; Philippinen, Gesundheitsdienst für Arbeiter und Arbeiterinnen, AWO, 1 081 300 DM; Brasilien, Informationsnetz und Bildungsveranstaltung zu Reproduktionsmedizin und Frauengesundheit, Stiftungsverband Regenbogen, 2 317 129 DM; Nigeria, Verantwortete Elternschaft – Gesunde Familie, Rotary, 615 000 DM). Daneben werden Programme der Primärgesundheit, kurative Einrichtungen, sowie Vorhaben der Grund- und Erwachsenenbildung und der integrierten ländlichen Entwicklung mit Familienplanungskomponenten gefördert. Es gelten die gleichen Verfahrensregeln wie für Projekte anderer Sektoren. Ob eine NRO einen Förderantrag einreicht oder nicht, unterliegt ihrer Projektautonomie.

- c) Welche weiteren Maßnahmen sind geplant?

Da, wie unter Buchstabe b dargelegt, die NRO ihre sektoralen Schwerpunkte selbst setzen, kann die Bundesregierung künftige Förderanträge nicht antizipieren.

6. Privatwirtschaft

- a) Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um der Empfehlung des Aktionsplans von Kairo, mit der Privatwirtschaft zusammenzuarbeiten und sie bei der Umsetzung des Aktionsplans einzubinden, gerecht zu werden?
- b) Welche weiteren Maßnahmen sind geplant?

Spezielle Maßnahmen der Privatwirtschaftsentwicklung zur Verbesserung oder Bereitstellung von Waren- oder Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit wurden bisher nicht gefördert. Schwerpunkt der Privatwirtschaftsförderung insbesondere in den weniger entwickelten Partnerländern bilden jedoch Maßnahmen der Einkommens- und Beschäftigungsförderung armer Bevölkerungsgruppen. Dies eröffnet betroffenen Familien Wege in die finanzielle Unabhängigkeit und damit zu freieren Entscheidungen in allen Fragen der Familienplanung. Gleichzeitig trägt die Förderung von privatwirtschaftlichen Selbstverwaltungsinstitutionen generell zu einem stärkeren Verantwortungsbewußtsein bei.

Auf der Makroebene zielen Maßnahmen der Strukturanpassung sowie Privatisierungsprogramme auf eine Entlastung der Staatsbudgets ab, um Freiräume zum Auf- und Ausbau sozialer Dienste zu schaffen.

Die Bundesregierung fördert ferner die Bemühungen der Privatwirtschaft zum Transfer moderner Technologien einschließlich medizinischer, Gesundheits- und Hygienetechnik. Für einen signifikanten Transferfluß kommt es jedoch darauf an, unsere Partnerländer stärker als bisher bei der Gestaltung von günstigen Rahmenbedingungen, die ein eigenes Engagement der Privatwirtschaft stimulieren, zu unterstützen.

II. Multilaterale Umsetzung des ICPD-Aktionsplans

7. Welche Finanzmittel hat die Bundesregierung 1995 und 1996 für welche internationalen Organisationen zur Verfügung gestellt bzw. eingeplant, um die Empfehlungen des Kairoer Aktionsplans umzusetzen?

Vor dem Hintergrund der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo hat das BMZ 1995 seinen multilateralen Beitrag für bevölkerungspolitische Aktivitäten um 3 Mio. DM auf 55 Mio. DM erhöht. 1996 wird ein Betrag in gleicher Höhe ausgezahlt. Die Mittel werden wie folgt aufgeteilt: 46,2 Mio. DM erhält der Bevölkerungsfonds der VN (UNFPA) und 8,8 Mio. DM empfängt die International Planned Parenthood Federation (IPPF). Darüber hinaus wird 1996 ein UNFPA-Treuhandprojekt in Zentralasien und Kasachstan mit 750 000 DM gefördert (Gesamtförderung 1996 bis 1998 1,475 Mio. DM).

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Bundesregierung 1995 freiwillige Beiträge im Rahmen der Treuhandzusammenarbeit in Höhe von 3,17 Mio. DM für die Programme „Human Reproduction“ und „Aids“ zur Verfügung gestellt. 1996 sind für die „Human Reproduction Programme“ Abflüsse in Höhe von 1,65 Mio. DM und Neuverpflichtungen in Höhe von 800 000 DM vorgesehen; die entsprechenden Zahlen für das HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramm der Vereinten Nationen (UNAIDS), das am 1. Januar 1996 seine Arbeit offiziell aufgenommen hat (Nachfolge des WHO-AIDS-Programms), sind: Abflüsse 3,15 Mio. DM und Neuverpflichtungen von 2 Mio. DM.

8. Welche Projekte und Maßnahmen zur Umsetzung des Aktionsplans werden auf Initiative der Bundesregierung im internationalen Rahmen durchgeführt bzw. geplant?

Im multilateralen Bereich liegt die Initiative für die Umsetzung des Aktionsplans bei den betreffenden internationalen (multilateralen) Organisationen und nicht bei der Bundesregierung.

Außer dem Treuhandvorhaben, bei dem UNFPA-Familienplanungsaktivitäten in Zentralasien und Kasachstan finanziert werden, leistet das BMZ nur freiwillige Beiträge zum regulären Budget von UNFPA und IPPF.

9. Welchen Einfluß nimmt die Bundesregierung auf den Einsatz der Mittel und auf die Umsetzung des ICPD-Aktionsplans auf internationaler Ebene?

UNFPA ist im VN-System die zuständige Organisation für Bevölkerungsfragen und Bevölkerungspolitik. Er setzt sich federführend für die Umsetzung des Kairoer Aktionsprogramms im VN-System ein. UNFPA hat im Nachgang zur Weltbevölkerungskonferenz seine Arbeitsschwerpunkte überprüft und angepaßt:

- reproduktive Gesundheit, einschließlich Familienplanung,
- Unterstützung bei der Erarbeitung von Bevölkerungsstrategien,
- Öffentlichkeitsarbeit und Bewußtseinsbildung.

Gleichzeitig hat UNFPA die Leitung der „Task Force“ im VN-System inne, welche die Aktivitäten der VN-Organisationen im Bereich Bevölkerung koordiniert und die Umsetzung des Aktionsprogramms überwacht.

Deutschland ist Mitglied des UNDP/UNFPA-Exekutivrats und bestimmt so aktiv die Politik und Aktivitäten von UNFPA mit. Der Exekutivrat gibt UNFPA die politischen Leitlinien und inhaltlichen Schwerpunkte vor. Die UNFPA-Länderprogramme müssen vom Exekutivrat gebilligt werden.

III. Finanzierung

10. Erkennt die Bundesregierung die Verpflichtung an, sich mit den anderen „Geberländern“ zu einem Drittel an den geschätzten weltweiten Kosten von jährlich 17 Mrd. US-Dollar im Jahre 2000 zur Umsetzung der bevölkerungspolitischen Maßnahmen des Aktionsplans der ICPD 1994 in Kairo zu beteiligen?

Die Bundesregierung hat den Planungsansatz für den Bevölkerungsbereich von 1994 auf 1995 um rd. 100 Mio. DM auf 450 Mio. DM angehoben. Davon sind ca. 200 Mio. DM für bevölkerungspolitische Maßnahmen im engeren Sinne, vornehmlich Familienplanung, vorgesehen und ca. 250 Mio. DM für bevölkerungsrelevante Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, AIDS, Bildung und Frauenförderung. Der Betrag von 450 Mio. DM ist für 1996 beibehalten worden und gilt bis zum Jahr 2001 als Planungsgröße, d. h. es sollen für die sieben Jahre seit 1995 insgesamt 3,15 Mrd. DM zur Verfügung gestellt werden. Das hat die Bun-

desregierung, vorbehaltlich parlamentarischer Zustimmung, schon auf der ICPD verkündet. In der mittelfristigen Finanzplanung für den multilateralen Bereich, der bisher bei 55 Mio. DM pro Jahr liegt, ist von 1998 bis zum Jahr 2000 eine jährliche Steigerung des Titels um je 1 Mio. DM enthalten (siehe auch Antwort zur Frage 7).

Bei den Zahlen im Kapitel XIII Punkt 13.15 des Aktionsplans von Kairo handelt es sich um Hochrechnungen von Experten, die dort als „Schätzungen“ bezeichnet werden. Es wird im Aktionsplan unter Punkt 13.16 lediglich festgestellt „Es wird geschätzt, daß etwa 2/3 der Kosten von den EL aufzubringen sind, ein Drittel aus externen Quellen“. Unter externen Quellen werden dabei verstanden: öffentliche, private und NRO-Beiträge. Als Verpflichtung sind die Industrieländer in Kairo lediglich eingegangen: Punkt 14.10 (a) „substantielle Erhöhung der internationalen Finanzhilfe für Bevölkerungsprogramme in EL“. Dieser Verpflichtung ist die Bundesregierung durch die oben erwähnte Anhebung des Planungsansatzes um 100 Mio. DM ab 1995 nachgekommen.

11. Welche mittelfristigen Auswirkungen hat eine solche Verpflichtung für den Finanzplan des Bundes?

Da eine solche „Verpflichtung“ zur Zeit nicht besteht, können keine Aussagen über die mittelfristigen Auswirkungen dieser „Verpflichtung“ auf den Finanzplan des Bundes getroffen werden.

12. Welche bevölkerungspolitischen Maßnahmen zur Umsetzung des Aktionsplanes der ICPD hat die Bundesregierung in den Jahren 1995 und 1996 gefördert bzw. eingeleitet?

Soweit unter „bevölkerungspolitischen Maßnahmen“ reproduktive Gesundheit und Familienplanung verstanden wird, ist die Frage 12 mit der Frage 2 Buchstabe a identisch und dort beantwortet. Bevölkerungspolitische Maßnahmen im weiteren Sinn fördert die Bundesregierung zur Umsetzung des Aktionsplans der IPCS seit 1995 in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Frauen sowie AIDS mit jährlich 250 Mio. DM.

13. Welche finanziellen Mittel sind in den Haushalten 1995 und 1996 für die Umsetzung des Aktionsplanes eingestellt worden?

In die Haushalte der beiden Jahre 1995 und 1996 sind je 450 Mio. DM für Bevölkerungsmaßnahmen im engeren und im weiteren Sinne eingestellt worden (siehe auch die Antworten zu den Fragen 2 Buchstabe a und 12).

14. Wenn keine Erhöhung im Haushalt erfolgte, wo fanden Umschichtungen zugunsten der bevölkerungspolitischen Maßnahmen statt?

Erhöhungen im Haushalt sind erfolgt (siehe Antwort zur Frage 12). Diese Erhöhungen wurden zu dem Zeitpunkt vorgenommen, als der Haushalt aufgestellt wurde. Damit wurden keine früheren Verpflichtungsermächtigungen oder Baransätze gekürzt, so daß auch keine Umschichtungen erfolgten.

IV. Follow up der Weltbevölkerungskonferenz 1994

15. Wie und durch wen werden entwicklungspolitische Belange der Bundesregierung und der Bundesrepublik Deutschland in der für die Unterstützung der Umsetzung der Beschlüsse von Kairo benannten „Commission on Population and Development“ (CPD) vertreten?

Die entwicklungspolitischen Belange der Bundesregierung und der Bundesrepublik Deutschland werden in der CPD von den Vertretern der Ressorts wahrgenommen, die an den Sitzungen der Kommission teilnehmen.

16. Wie ist der Kontakt der Bundesregierung zur „Task Force on ICPD Implementation“ des UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA)?

Die „Task Force on ICPD Implementation“ ist eine VN-interne Arbeitsgruppe, die die Umsetzung des Aktionsprogramms überprüft und koordiniert. Über deren Aktivitäten und Abstimmungen wird die Bundesregierung durch die Task Force auf den UNDP/UNFPA-Exekutivratssitzungen informiert. Die Bundesregierung, vertreten durch das BMZ, ist Mitglied in diesem Exekutivrat und nimmt an dessen Sitzungen aktiv teil.

17. Auf welche Weise unterstützt die Bundesregierung die Berichte der Task Force an den Wirtschafts- und Sozialrat der VN (ECOSOC) und die VN-Generalversammlung über die Umsetzung des Aktionsplans in den einzelnen Ländern?

Die Bundesregierung beteiligt sich aktiv an der Überwachung der Umsetzung des Aktionsprogramms und daher auch an der Vorbereitung der Berichte der Task Force für den ECOSOC und die Generalversammlung. Dies geschieht teilweise auf den UNDP/UNFPA-Exekutivratssitzungen, an denen Vertreter der Task Force regelmäßig teilnehmen, teilweise auch durch direkten Kontakt der Task Force mit Vertretern der Bundesregierung.

18. Welche Treffen internationaler Gremien haben nach der ICPD 1994 zu Fragen der Bevölkerungspolitik und nachhaltiger Entwicklung stattgefunden, und durch wen wurde die Bundesregierung vertreten?

Nach der IPCD 1994 haben sich auch die anschließenden Weltkonferenzen

- Weltsozialgipfel in Kopenhagen (1995),
- Weltfrauenkonferenz in Peking (1995),
- HABITAT II in Istanbul (1996)

mit Fragen der Bevölkerungspolitik im Hinblick auf nachhaltige Entwicklung befaßt und dann die Ergebnisse der IPCD in die Schlußdokumente bzw. Aktionsprogramme dieser späteren Konferenzen aufgenommen. Die Bundesregierung wurde dabei wie üblich von den fachlich zuständigen Ressorts vertreten.

19. Wen wird die Bundesregierung als Vertreter/Vertreterin der Bundesrepublik Deutschland 1996 für die Wahl der Kommissionsmitglieder der „Commission on Population and Development“ (CPD) vorschlagen und warum?

Kommissionsmitglieder sind nicht Einzelpersonen, sondern Staaten. Deutschland wurde am 3. Mai 1996 erneut als Mitglied (für die Periode 1997 bis 2000) wiedergewählt. Entsprechend der vorgeschriebenen Verfahrensweise nennt das gewählte Mitglied dem Generalsekretär der Vereinten Nationen den Namen derjenigen Person, die es in der Kommission vertreten soll. Mit Note vom 18. Juli 1996 wurde seitens der Bundesrepublik Deutschland Frau Prof. Dr. Charlotte Höhn, Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, benannt. Prof. Dr. Höhn hat die Bundesrepublik Deutschland seit 1989 in ununterbrochener Folge zunächst in der Bevölkerungskommission der VN und danach in der umbenannten Kommission für Bevölkerung und Entwicklung (CPD) vertreten. Bei der erneuten Benennung haben Fachkenntnisse und Erfahrung in der CPD eine wichtige Rolle gespielt.

20. Welche weiteren personellen Änderungen oder Ergänzungen stehen demnächst in den für das ICPD-Follow up zuständigen internationalen Gremien an, und welche Personen werden dafür von der Bundesregierung vorgeschlagen?

Der Bundesregierung ist derzeit nicht bekannt, daß solche Änderungen oder Ergänzungen anstehen. Sie wird daher im Einzelfall dann beraten und entscheiden, wenn derartige Änderungen oder Ergänzungen entsprechendes Handeln erforderlich machen.

21. a) Wie ist der Stand der Vorbereitungen zu einer internationalen Konferenz in Hannover 1999 im Vorfeld der EXPO 2000 über die Umsetzung des Kairoer Aktionsplans, die im Dezember 1995 von Vertretern des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, dem UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) und der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung verabredet wurde?

In welcher Weise und welchem Umfang beabsichtigt die Bundesregierung, die Vorbereitung dieser Konferenz, soweit diese von Nichtregierungsorganisationen geleistet wird, zu unterstützen?

Im Vorfeld der EXPO 2000 ist ein dreigliedriges Vorhaben zum Thema „Fünf Jahre Kairo“ geplant:

1. Vorbereitungsveranstaltungen, die überwiegend von UNFPA betreut werden;
2. ein „Internationales Expertentreffen 1999 zu Bevölkerung und Entwicklung“ mit bis zu 70 Teilnehmern soll von der Deutschen Stiftung für internationale Entwicklung (DSE) durchgeführt werden;
3. die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung soll im Anschluß daran eine öffentlichkeitswirksame Veranstaltung organisieren. Das BMZ wird zu gegebener Zeit über eine finanzielle Förderung dieser Veranstaltung entscheiden.

- b) Sind seitens der Bundesregierung noch andere Maßnahmen geplant, um den ICPD-Folgeprozeß im Rahmen der EXPO 2000 zu thematisieren, und ist dafür eine Einbindung und Förderung von Nichtregierungsorganisationen vorgesehen?

Das Thema Bevölkerungswachstum und -politik leitet sich ab aus den sechs Leitthemen der Weltausstellung für den Themenpark als eines der wichtigsten Elemente der EXPO 2000. Diese Leitthemen sind: Gesundheit und Ernährung, Wohnen und Arbeiten, Umwelt und Entwicklung. Sie werden eng verknüpft mit den Inhalten der Agenda 21, dem Aktionsprogramm der Konferenz für Umwelt und Entwicklung von Rio 1992. Das Thema „Mensch-Natur-Technik“ findet u. a. im Themenpark seine konkrete Umsetzung.

Die brisanten Themen Bevölkerung, Armut, Reichtum etc. werden dort ebenfalls thematisiert. Es ist vorgesehen, NRO aus Deutschland und aus den Partnerländern des BMZ als aktive, mitgestaltende EXPO-Teilnehmer zu gewinnen. Nach den Erwartungen von Bundesregierung und dem Deutschen Bundestag soll eine möglichst umfassende internationale Beteiligung diese Ausstellung zu einem richtungweisenden Weltereignis machen. Das BMZ will mit seinen Fördermaßnahmen (finanzielle Zuschüsse und Beratungsleistungen) einen substantiellen Beitrag zur Realisierung dieser Erwartungen leisten.

Das Bundesministerium des Innern (BMI) beabsichtigt, als Beitrag der Bundesregierung zur EXPO 2000 einen Themenbereich zu Bevölkerungsfragen anzubieten. Hierbei soll es sich um eine Visualisierung der Erfahrungen über Verlauf und wesentliche Determinanten des demographischen Übergangs (einem Rückgang der Sterblichkeit folgt ein Geburtenrückgang) in Deutschland in den vergangenen 200 Jahren handeln und die Darstellung der sich hieraus ergebenden demographischen Alterung bis zum Jahr 2040 sowie der bereits absehbaren Reformvorhaben. Die Bedeutung zentraler Konzepte des ICPD-Aktionsprogramms, wie Bildung, Stärkung der Rolle der Frau, medizinische Versorgung und reproduktive Gesundheit einschließlich Familienplanung, Wohlstandsentwicklung und soziale Sicherung, sollen herausgestellt werden.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beabsichtigt, im Rahmen der EXPO 2000 die Rolle der Frau, die Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern, die Beteiligung von Frauen an den wirtschaftlichen, sozialen und politischen Ressourcen für den Prozeß der nachhaltigen Entwicklung in geeigneter Weise sichtbar zu machen.