

Antrag

der Abgeordneten Sibylle Pfeiffer, Dr. Christian Ruck, Annette Widmann-Mauz, Dr. Ralf Brauksiepe, Rainer Eppelmann, Hartwig Fischer (Göttingen), Siegfried Helias, Dr. Egon Jüttner, Rudolf Kraus, Dr. Conny Mayer (Freiburg), Christa Reichard (Dresden), Peter Weiß (Emmendingen) und der Fraktion der CDU/CSU

Weltbevölkerungspolitik zehn Jahre nach Kairo

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Wachstum der Weltbevölkerung geht weiter. Im Laufe des 20. Jahrhunderts hat sich die Anzahl der Menschen auf rund sechs Milliarden nahezu vervierfacht. In etwa zehn Jahren wird die Grenze von sieben Milliarden Menschen erreicht sein.

Die Bevölkerungsentwicklung ist von starken regionalen Unterschieden geprägt. Das Wachstum findet fast ausschließlich in den Entwicklungsländern statt. In den Industrienationen nimmt die Bevölkerung nur mit 0,1 Prozent pro Jahr zu, während es in den weniger entwickelten Ländern 1,7 Prozent sind. Entsprechend ist der Anteil der Menschen, die in den Entwicklungsländern leben, in den letzten Jahrzehnten beständig gestiegen. 1950 lag er bei 68 Prozent, im Jahr 2000 bereits bei über 80 Prozent. Im Jahr 2050 werden – trotz einer Verlangsamung des Wachstums u. a. durch HIV/Aids – 88 Prozent der Weltbevölkerung in Entwicklungsländern leben. Deutschland wird von derzeit Platz 12 der bevölkerungsreichsten Länder auf einen hinteren Platz abrutschen.

Ob die Weltbevölkerung im Laufe des nächsten Jahrhunderts auf 8,9 oder 12,8 Milliarden anwächst, hängt nicht nur vom Verhalten der Entwicklungsländer, sondern entscheidend auch vom Handeln der Industrieländer bei der Ausrichtung ihrer Entwicklungszusammenarbeit ab. Maßgeblichen Einfluss können hierbei nicht nur bevölkerungspolitische Programme, sondern auch Programme zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit entfalten. Die Unterstützung dieser Politiken der Partnerländer im Rahmen von finanzieller und technischer Zusammenarbeit kann daher erheblichen Einfluss auf das Wachstum nehmen.

Für ärmere Länder bedeutet anhaltendes Populationswachstum ein beträchtliches Entwicklungshindernis. Zwar wird die Geburt vieler Nachkommen in den weniger entwickelten Ländern oft als Alterssicherung begriffen. Die hohe Geburtenrate und die schnell aufeinander folgenden Schwangerschaftszyklen bringen auf der anderen Seite aber hohe Sterblichkeitsraten sowohl der Kinder als auch der Mütter mit sich. Die das Wirtschaftswachstum vieler Entwicklungsländer überholende Zuwachsraten der Bevölkerung führt zu steigender Massenarbeitslosigkeit vor allem unter Jugendlichen und in der Folge oftmals zu Verelendung, Perspektivlosigkeit und Radikalisierung. Vor allem für Frauen

verschlechtern sich mit steigenden Bevölkerungszahlen die Bildungschancen und damit ihre Lebensbedingungen. Das Pro-Kopf-Einkommen sinkt und lässt die Armut in den Familien anwachsen. Grundernährung, Gesundheitsdienste und Grundbildung werden somit schlecht oder gar nicht mehr finanzierbar.

Die Aids-Konferenz im Juni 2004 in Bangkok hat auf die anhaltende Bedrohung durch HIV/Aids in der gesamten Welt hingewiesen. Allein im Jahr 2003 gab es 4,8 Millionen Neuinfektionen. Afrika ist immer noch am stärksten betroffen. Dort leben mehr als zwei Drittel der weltweit ca. 38 Millionen Betroffenen. Doch die Krankheit erfasst zunehmend auch Regionen außerhalb des Kontinents. Indien, China und besonders Osteuropa melden neue Epidemien mit schnell steigenden Infektionsraten.

Die Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 (International Conference on Population and Development/ICPD) rückte die Frage der Weltbevölkerung in den Fokus der politischen Diskussion. Weltbevölkerungspolitik wurde erstmals nicht isoliert betrachtet, sondern in Zusammenhang mit wirtschaftlichen, sozialen, ökologischen und kulturellen Fragen gestellt.

Die 179 Teilnehmerstaaten der Konferenz haben anerkannt, dass weltweit umfangreiche Mittel für bevölkerungspolitische Maßnahmen notwendig sind, und ein entsprechendes Aktionsprogramm über Bevölkerung und Entwicklung unterzeichnet.

In seinen Zielsetzungen spiegelt der Aktionsplan von Kairo die vielschichtigen Gründe für das hohe Bevölkerungswachstum wider. Er greift das neue Verständnis von Bevölkerungspolitik auf und benennt als zentrale Zielsetzungen:

- die Beseitigung der Armut;
- ein nachhaltiges Wirtschaftswachstum im Rahmen einer tragfähigen Entwicklung;
- Bildung, insbesondere für Mädchen;
- die Gleichstellung und Gleichberechtigung der Geschlechter sowie
- den Schutz und die Förderung der Familie.

Die zur Umsetzung dieser bevölkerungspolitischen Aktivitäten 1994 in Kairo veranschlagte Summe sollte bis zum Jahr 2000 auf 17 Mrd. US-Dollar jährlich anwachsen. Bisher haben weder die Entwicklungsländer noch die Industrieländer ihre Zusagen aus dem Kairoer Aktionsprogramm erfüllt. Allerdings haben die Entwicklungsländer im Jahr 2000 ihre Zusagen zu fast 70 Prozent erfüllt, während die Industrieländer erst knapp die Hälfte der versprochenen Mittel erbracht haben. Im Jahr 2000 wurden insgesamt nur 10,9 Mrd. US-Dollar in bevölkerungspolitische Aktivitäten investiert, 6,1 Mrd. weniger als zugesagt. Nach Angaben der Vereinten Nationen (VN) sanken die Beiträge allein gegenüber 2000 im Jahr 2001 um weitere 1,8 Mrd. US-Dollar. Auch in Deutschland wurden die Mittel für den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) für 2000 in beträchtlicher Höhe gekürzt und haben seither das Ausgangsniveau von 1999 nicht wieder erreicht.

I. Der Deutsche Bundestag stellt im Einzelnen fest:

1. Die Agenda 21 der VN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro 1992, die Beschlüsse der VN-Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung in Kairo 1994, die VN-Konferenz für Frauen in Peking 1995, der Sozialgipfel in Kopenhagen 1995, der Welternährungsgipfel in Rom 1996 und die Resolution Kairo+5 der Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen in New York 1999 verweisen alle auf die Zusammenhänge zwischen Weltbevölkerungswachstum und den anderen Aspekten nachhaltiger

Entwicklung. Besonders eindringlich wurde jeweils die zentrale Rolle der Frau unterstrichen.

2. Die Zahl der Nachkommen und die Abstände der Geburten frei von jeder Art von Zwang und eigenverantwortlich zu bestimmen, ist ein grundlegendes, im Kairoer Aktionsplan niedergelegtes Recht aller Paare und Einzelpersonen. Gemäß der Proklamation der Internationalen Menschenrechtskonferenz von Teheran 1968 gehört das Recht auf Familienplanung zum Menschenrecht auf Gesundheit.

Das Recht auf individuelle Familienplanung soll in der Verantwortung der einzelnen Partner gegenüber künftigen Generationen und gegenüber der Gesellschaft und Umwelt ausgeübt werden können. Mit dem Mangel an Angeboten zur Familienplanung und reproduktiven Gesundheit geht eine hohe Zahl ungewollter Schwangerschaften einher, die einerseits zu zahlreichen Schwangerschaftsabbrüchen führt und andererseits zum Weltbevölkerungswachstum beiträgt. Der Zugang zu einer selbstbestimmten Familienplanung einschließlich der erforderlichen Kenntnisse muss allen Menschen weltweit ermöglicht werden. Der Kairoer Aktionsplan hat festgelegt, dass unter keinen Umständen Abtreibung als Instrument der Familienplanung zu fördern ist. Mehr als 350 Millionen Paaren fehlt der Zugang zu Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit, von denen schätzungsweise 201 Millionen Gebrauch machen würden. Hiervon sind insbesondere die am wenigsten entwickelten Länder, arme und ärmste Bevölkerungsschichten sowie überdurchschnittlich oft Frauen und Jugendliche betroffen.

3. Die Regierungen der Entwicklungsländer, die gemäß dem Kairoer Aktionsplan zwei Drittel der Kosten der spezifisch bevölkerungspolitischen Maßnahmen (gemäß Kapitel 13.15) zu tragen haben, sind aufgefordert, ihrer Eigenverantwortung gerecht zu werden. Die überwiegende Mehrzahl der nationalen Regierungen hat die Bedeutung bevölkerungspolitischer Programme und Projekte erkannt, können sie aber aus eigener Kraft nicht umsetzen. Um das Bevölkerungswachstum mit der wirtschaftlichen und sozialen Leistungsfähigkeit ihrer Länder in Einklang bringen zu können, müssen sie bei der Schaffung notwendiger Rahmenbedingungen unterstützt werden.

Zu diesen Rahmenbedingungen zählen insbesondere:

- eine Verbesserung der rechtlichen, sozialen und wirtschaftlichen Stellung der Frau vor allem auch durch eine Verbesserung ihrer Bildungs- und Ausbildungschancen;
 - tragfähige wirtschaftliche Strukturen, die Entwicklung und der Aufbau von sozialen Sicherungssystemen und Konzepten der Altersversorgung als Alternative zur Alterssicherung durch Kinderreichtum;
 - Akzeptanz und Unterstützung von Familienplanungsprogrammen durch politische, religiöse und gesellschaftliche Entscheidungsträger und Meinungsführer;
 - die frühzeitige Sexualaufklärung von Jugendlichen und die Einbeziehung von Männern in die Verantwortung der Familienplanung;
 - eine koordinierte, angemessene Einbeziehung von Nichtregierungsorganisationen und der Bevölkerung, vor allem der Frauen, in Programmentwicklung und -umsetzung.
4. Das Aktionsprogramm von Kairo wendet sich nicht nur an Entwicklungsländer, sondern bringt Implikationen für die europäischen Staaten mit sich. Auch innerhalb der Europäischen Union bestehen erhebliche Unterschiede beim Zugang zu Diensten der reproduktiven Gesundheit, was sich u. a. in einem eingeschränkten bzw. fehlenden Zugang zu Verhütungsmitteln wider-

spiegelt. Insbesondere in den neuen EU-Mitgliedstaaten verarmt das Gesundheitssystem zunehmend. Auf Grund fehlender Investitionen verschlechtert sich die Infrastruktur gerade im Bereich der reproduktiven Gesundheit. Auch sind hier in den letzten Jahren rapide Anstiege der HIV/Aids-Infektionsraten zu verzeichnen.

5. Die Bundesregierung hat im Kairoer Folgeprozess durch eine Neuformulierung von Sektor- und Länderkonzepten der deutschen Entwicklungszusammenarbeit den Beschlüssen Rechnung getragen. Dabei hat sie nationale und internationale Nichtregierungsorganisationen in die Umsetzung der Projekte einbezogen und beabsichtigt eine verstärkte Förderung dieser Zusammenarbeit. Seit den Haushaltsjahren 1995/1996 wurden zusätzlich Finanzmittel für die Familienplanung und für Maßnahmen in den Bereichen Frauenförderung, Bildung und Gesundheit, vor allem HIV/Aids-Bekämpfung, bereitgestellt. Sowohl die primäre Gesundheitsversorgung von Frauen als auch deren schulische und berufliche Ausbildung wurden forciert. Dennoch hat sich gerade der Bedarf an Mitteln zur Bekämpfung der Ausbreitung von HIV/Aids gegenüber 1994 dramatisch vergrößert. Die Thematisierung innerhalb von Aufklärungsprojekten zur Familienplanung ist daher unerlässlich und muss weiter ausgebaut werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sich innerhalb der EU – im Rahmen der von den Vereinten Nationen geplanten gemeinsamen Nachfolgekonferenz zum Kairo-Prozess, der Weltfrauenkonferenz in Peking und dem Weltsozialgipfel in Kopenhagen – weiterhin dafür einzusetzen, dass der auf der Weltbevölkerungskonferenz 1994 (ICPD) verabschiedete Aktionsplan umgesetzt wird. Hierbei ist insbesondere darauf einzuwirken, dass sowohl im Handeln von UNFPA als auch in den von UNFPA geförderten nationalen und regionalen Programmen sowie von den von UNFPA geförderten Nichtregierungsorganisationen die im Kairoer Aktionsplan enthaltenen Prinzipien der Freiwilligkeit, der Freiheit von Zwang und der Nichtförderung von Abtreibung als Familienplanungsinstrument respektiert werden;
2. das deutsche Förderkonzept „Bevölkerungspolitik und Familienplanung“ weiterhin an die Erfahrungen im Kairo-Folgeprozess anzupassen und konsequent umzusetzen. Insbesondere ist der Zugang zu denjenigen Familienplanungsmethoden zu fördern, die vor dem Hintergrund der jeweiligen soziokulturellen, religiösen und individuellen Lebensbedingungen der betroffenen Bevölkerung akzeptiert und angewendet werden können. In Übereinstimmung mit dem Aktionsprogramm sind dabei die Rahmenbedingungen in den Partnerländern zu berücksichtigen, um einen langfristigen und nachhaltigen Erfolg zu gewährleisten. Vor allem die Eigenanstrengungen der Länder, die aus eigener Kraft ihre Familienplanungsmaßnahmen nicht flächendeckend – insbesondere im ländlichen Raum – anbieten können, sollten unterstützt werden;
3. die politischen Aktivitäten im Bereich der reproduktiven Gesundheit nicht auf Entwicklungs- und Schwellenländer zu beschränken, sondern auch in der sich erweiternden Europäischen Union und den angrenzenden Staaten zu verstärken;
4. die Aufklärung über reproduktive Gesundheit in den Entwicklungsländern, vor allem in den Schulen sowie über traditionelle und moderne Medien, zu fördern und dabei besondere Aufmerksamkeit auf die Einbeziehung von Männern und Jugendlichen sowie örtlicher, religiöser und gesellschaftlicher Entscheidungsträger zu legen. Die Förderung von Grundbildungsprogrammen, insbesondere auch für Mädchen, ist zu intensivieren;

5. den Entwicklungsländern bei der Sicherstellung notwendiger Gesundheitsvorsorge und -nachsorge zu helfen. Vor allem Maßnahmen zur Verringerung der Kinder- und Müttersterblichkeit, zur Verbesserung der Hygiene und der medizinischen Versorgung von Mutter und Kind sowie Initiativen zur Verlängerung der Abstände zwischen den Geburten sind zu unterstützen. Die Verringerung der Kindersterblichkeit durch Entlastung von Frauen sowie durch Sicherung einer ausgewogenen Ernährung, Trinkwasserversorgung und besserer Wohnverhältnisse sind zu integrieren;
6. die Entwicklungsländer bei ihren Bemühungen zu unterstützen,
 - die selbstverantwortliche Entscheidung jedes Menschen über Zeitpunkt der Elternschaft und Anzahl der eigenen Kinder zu ermöglichen;
 - die Ursachen für Schwangerschaftsabbrüche und Todesfälle durch unsachgemäß durchgeführte Abortos zu bekämpfen. Jährlich sehen sich ca. 50 Millionen Frauen zu einem Schwangerschaftsabbruch gezwungen, was circa 70 000 Frauen pro Jahr das Leben kostet;
 - den Zugang sowohl zu Informationen und Sexuaufklärung für Männer, Frauen und Jugendliche sowie die Aufklärung über HIV/Aids und andere Geschlechtskrankheiten zu verbessern;
 - den Zugang zu einer Auswahl von anerkannten modernen Methoden und Leistungen der Familienplanung, Empfängnisverhütung für Männer, Frauen und Jugendliche zu sichern und den Zugang zu modernen und anerkannten Behandlungsmethoden von HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten zu verbessern;
 - ein erhöhtes gesetzliches Heiratsalter durchzusetzen, um sehr frühe und besonders gesundheitsgefährdende Geburten zu verhindern. Staatliche Zwangsmaßnahmen zur Geburtenkontrolle sind ebenso abzulehnen wie geschlechtsselektive Abtreibungen weiblicher Föten;
7. zur Verbesserung der rechtlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Stellung der Frauen in den Entwicklungsländern beizutragen, insbesondere
 - die Partnerregierungen zur Ratifizierung der existierenden Vereinbarungen zur Wahrung und Förderung von Frauenrechten und zur Ratifikation des Abschlussdokumentes der Weltfrauenkonferenz 1995 zu ermutigen;
 - die Partnerregierungen aufzufordern, den Zugang für Frauen zu Besitz und Eigentum (sowohl Land als auch Kapital) sowie zur Verfügungsgewalt hierüber rechtlich und faktisch durchzusetzen;
 - neben der Bildungs- und Ausbildungsförderung von Frauen auch deren Zugang zu modernen Produktionsmitteln und Einkommensalternativen zu erleichtern, um den engen Zusammenhang zwischen Bevölkerungswachstum und Ernährungssicherung sowie der zentralen Rolle der Frauen im Entwicklungsprozess Rechnung zu tragen;
 - die Diskriminierung von Frauen und Mädchen nachdrücklich zu verurteilen, die betroffenen Länder zu strafrechtlicher Ahndung physischer und psychischer Gewalt gegen Frauen, besonders in Form von Vergewaltigungen, Geschlechtsverstümmelung, Schandemorden, Missbrauch schwangerer Frauen und massiver Verletzungen von Frauenrechten zu motivieren und die Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Opfer solcher Übergriffe zur Anzeige ermutigt werden;
8. die Koordination der bevölkerungspolitischen Maßnahmen der verschiedenen VN-Organisationen und in der EU zu verbessern;

9. den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) weiterhin zu unterstützen und die finanzielle Förderung hierfür so bald wie möglich wieder dem Niveau des Jahres 1999 anzunähern, wobei UNFPA sicherzustellen hat, dass die oben genannten menschenrechtlichen Anforderungen des Kairoer Aktionsplans eingehalten und die Anforderungen aus den Rechnungsprüfungen der UN erfüllt werden;
10. darauf hinzuwirken, dass die Industrieländer und hier insbesondere die Mitglieder der Europäischen Union ihren finanziellen Beitrag zu den erforderlichen bevölkerungspolitischen Aktivitäten nicht weiter beschränken, sondern dem wachsenden Bedarf Rechnung tragen;
11. die Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen in Geber- und Empfängerländern als eine wesentliche Voraussetzung für gezielte und flächendeckende Familienprogramme sowie die Vergabe von Aufträgen und Projekten an private Träger zu intensivieren und zu fördern;
12. Geschlechtergerechtigkeit und Machtgleichstellung von Frauen, Verringerung von Kindersterblichkeit und Verbesserung der Müttergesundheit sowie die Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten als Zielsetzung der Millennium Development Goals zu bekräftigen und das Kairoer Aktionsprogramm explizit über das Aktionsprogramm 2015 umzusetzen.

Berlin, den 21. September 2004

Sibylle Pfeiffer
Dr. Christian Ruck
Annette Widmann-Mauz
Dr. Ralf Brauksiepe
Rainer Eppelmann
Hartwig Fischer (Göttingen)
Siegfried Helias
Dr. Egon Jüttner
Rudolf Kraus
Dr. Conny Mayer (Freiburg)
Christa Reichard (Dresden)
Peter Weiß (Emmendingen)
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

