

Zehn Jahre Kairo – eine gemischte Bilanz



Auf der Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo verabschiedeten 179 Staaten ein Aktionsprogramm, das neue Richtlinien für die internationale Bevölkerungspolitik festlegte. Bis zum Jahr 2015 soll es allen Menschen den Zugang zu Aufklärung und Familienplanung, zum Schutz vor HIV/Aids sowie zu Gesundheitsversorgung rund um Schwangerschaft und Geburt ermöglichen. Seitdem wurde viel erreicht. Trotzdem fällt die Bilanz zehn Jahre nach Kairo gemischt aus.

Dr. Nafis Sadik, ICPD-Generalsekretärin
und ehemalige Exekutivdirektorin des
UN-Bevölkerungsfonds, UNFPA:

„Das Aktionsprogramm beschäftigt sich in erster Linie mit Menschen, nicht mit Zahlen. Im Vordergrund steht die Freiheit der Einzelnen oder der Paare, zu entscheiden, ob und wie viele Kinder sie haben wollen und in welchem Abstand diese zur Welt kommen sollen. Global wird sich diese Entscheidungsfreiheit der Einzelnen positiv auf das Wachstum der Weltbevölkerung auswirken.“

Der Konsens von Kairo

Auf der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) 1994 in Kairo wurden neue Maßstäbe gesetzt. Erstmals wurde das Recht des Einzelnen auf reproduktive Gesundheit in den Mittelpunkt der Bevölkerungspolitik gestellt. Jedes Paar habe das Recht, frei darüber zu entscheiden, wann und wie viele Kinder es haben möchte, so der Konsens von Kairo. Diese Maxime war ein wegweisender Richtungswechsel: Die beiden vorangehenden UN-Weltbevölkerungskonferenzen in Bukarest (1974) und Mexiko-Stadt (1984) hatten sich noch vornehmlich an demographischen Zielvorgaben orientiert.

Ein weiterer wichtiger Aspekt des Kairoer Aktionsprogramms ist die Forderung nach einer Verbesserung des Status der Frau in der Gesellschaft. Gleichberechtigung, Bildung und die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Frauen werden als Voraussetzungen für die Umsetzung der Ziele von Kairo hervorgehoben.



Kairoer Aktionsprogramm, Kapitel 7.2:

„Reproduktive Gesundheit bedeutet ..., dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl ... zu haben ..., und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmögliche Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen.“

Reproduktive Gesundheit:

In der Erkenntnis, dass Familienplanung mehr sein muss als die Bereitstellung von Verhütungsmitteln, wurde in Kairo ein neues, umfassendes Konzept der „reproduktiven Gesundheit“ zu Papier gebracht. Es handelt sich um ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, das körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität und Fortpflanzung berücksichtigt. Dies umfasst Sexualberatung für Jugendliche, Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe, die Betreuung von Neugeborenen sowie die Behandlung von Geschlechtskrankheiten, HIV/Aids-Prävention und „sichere“ – also von medizinischem Personal durchgeführte – Abtreibungen, sofern diese legal sind.

Was wurde seit Kairo erreicht?

Es ist einiges geschehen seit 1994, so zeigt es sich zumindest auf dem Papier. Bei einer Befragung durch den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, UNFPA, im Jahr 2003 gaben fast alle Entwicklungsländer an, Bevölkerungsfragen in ihre Entwicklungs- und Armutsbekämpfungsstrategien aufgenommen zu haben. Zudem haben viele Länder ihr Angebot an Familienplanung, Aids-Prävention und Gesundheitsversorgung ausgeweitet und Gesetze geschaffen, um die Rechtslage für Frauen und Mädchen zu verbessern.

Es zeichnen sich auch bereits konkrete Erfolge ab: Frauen bekommen heute im Durchschnitt nur noch halb so viele Kinder wie ihre Mütter. Und die Rate der verheirateten Paare, die Familienplanungsmethoden anwenden, ist in den vergangenen zehn Jahren von 55 auf 61 Prozent gestiegen.

Es gibt noch viel zu tun!

Leider hat die Bilanz zehn Jahre nach Kairo auch gezeigt, dass viele Probleme noch nicht gelöst sind:

- Die Müttersterblichkeitsrate ist seit 1994 kaum gesunken: Immer noch sterben jedes Jahr 529.000 Frauen an Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt. Die meisten von ihnen in Entwicklungsländern, weil dort nur jede zweite Geburt fachlich betreut wird.

Müttersterblichkeit nach Regionen (2000)

Region	Müttersterblichkeitsrate (Todesfälle pro 100.000 Lebendgeburten)	Zahl der Todesfälle von Müttern	Müttersterblichkeitsrisiko über die gesamte Lebenszeit : 1 zu
Welt gesamt	400	529.000	74
Europa	24	1.700	2.400
Afrika	830	251.000	20
Nordafrika	130	4.600	210
Afrika südlich der Sahara	920	247.000	16
Asien	330	253.000	94
Ostasien	55	11.000	840
Südliches Zentralasien	520	207.000	46
Südostasien	210	25.000	140
Westasien	190	9.800	120
Lateinamerika und Karibik	190	22.000	160
Ozeanien	240	530	83

Grafik: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
Quelle: Weltbevölkerungsbericht 2004

HIV/Aids bei 15- bis 24-jährigen Frauen und Männern (2001)

Region	Junge Frauen in Prozent	Junge Männer in Prozent	Gesamt
Afrika südlich der Sahara	67	33	8.600.000
Nordafrika und Naher Osten	41	59	160.000
Ostasien und Pazifik	49	51	740.000
Südostasien	62	38	1.100.000
Zentralasien und Osteuropa	35	65	430.000
Lateinamerika und Karibik	31	69	560.000
Industrieländer	33	67	240.000
Welt	62	38	11.800.000

Grafik: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
Quelle: Weltbevölkerungsbericht 2003

- Nach wie vor haben 201 Millionen Frauen keinen Zugang zu modernen Verhütungsmitteln, obwohl sie verhüten wollen.
- Nur in wenigen Ländern ist die Zahl der Mädchen, die eine weiterführende Schule besuchen, gestiegen.
- HIV/Aids breitet sich weiter aus: Schätzungsweise 38 Millionen Menschen sind heute mit dem Virus infiziert. Das sind 18 Millionen mehr als vor zehn Jahren. Zudem sind immer mehr junge Menschen und Frauen betroffen: Alle 14 Sekunden infiziert sich ein junger Mensch zwischen 15 und 24 Jahren mit HIV/Aids. In Afrika südlich der Sahara sind zwei bis drei Mal so viele junge Frauen mit dem Virus infiziert wie junge Männer.

Veränderung des politischen Umfeldes

Die politische Lage hat sich in den vergangenen zehn Jahren entscheidend verändert. Einerseits hat der Konsens von Kairo nach wie vor weltweit starken Rückhalt: Auf allen internationalen Konferenzen zum zehnjährigen Jubiläum der Weltbevölkerungskonferenz wurde der Konsens von Kairo bekräftigt. Vier der acht Millennium-Entwicklungsziele (vgl. DSW-Info „Millennium-Entwicklungsziele“), die die Vereinten Nationen im Jahr 2000 formuliert haben, greifen Kernpunkte des Kairoer Aktionsprogramms auf. Andererseits formiert sich erneut Widerstand gegen die Ziele von Kairo. An sich ist dies nicht neu: Bereits auf der Weltbevölkerungskonferenz 1994 gab es heftigen Protest von Seiten des Vatikans und einiger islamischer und lateinamerikanischer Länder vor allem gegen das Konzept der reproduktiven Rechte, wozu das Recht von Jugendlichen auf Aufklärung und Verhütung gehört. Neu ist die Zusammensetzung im Lager der Opposition: Die USA, 1994 noch wortgewaltige Verfechter der Frauen- und reproduktiven Rechte, haben sich unter der Präsidentschaft George W. Bushs als die schärfsten Gegner der Kairoer Beschlüsse entpuppt.

Uganda: Abkehr vom Kondom

Jüngstes Beispiel dafür, wie erfolgreich die USA ihre Abstinenz-Maxime in der Entwicklungszusammenarbeit durchsetzen, ist die neue Ausrichtung der HIV/Aids-Politik in Uganda. Obwohl das Land als Paradebeispiel für eine erfolgreiche Strategie im Kampf gegen die Seuche gilt, gab Präsident Yoweri Museveni Anfang August 2004 bekannt, dass die Regierung künftig den Aufruf zur Abstinenz und nicht mehr Aufklärung und die Verwendung von Kondomen ins Zentrum ihrer Präventions-Politik stellen wird. Nur so ist es möglich, dass Uganda an dem von George W. Bush ins Leben gerufenen *President's Emergency Plan for Aids Relief (PEPFAR)* teilnimmt, ein Fonds der Entwicklungshilfe für HIV/Aids-Programme vergibt. Ein Drittel der bereitgestellten Gelder für Prävention sind dabei ausschließlich für Abstinenz-Förderung reserviert.

Widerstand aus den USA

Seit der Wahl George W. Bushs zum US-Präsidenten im Jahr 2001 verfolgen die USA in der Entwicklungshilfe einen konservativen Kurs, der den Zielen des Kairoer Aktionsprogramms zuwiderläuft. So führte Bush am Tag seiner Amtseinführung die sogenannte *Mexico City Policy* wieder ein. Die unter Kritikern als *Global Gag Rule* bekannte Richtlinie bindet US-amerikanische Entwicklungshilfe an die Bedingung, dass geförderte Organisationen keine Schwangerschaftsabbrüche durchführen, Frauen zu diesem Thema beraten oder sich für die Legalisierung von Abtreibungen einsetzen dürfen.

Außerdem bindet die US-Regierung einen Großteil ihrer Entwicklungshilfe an eine *abstinence-only*-Richtlinie, die von Projektpartnern fordert, Enthaltsamkeit und eheliche Treue statt der Anwendung moderner Verhütungsmethoden zu propagieren.

Da die USA das wichtigste Geberland im Bereich der reproduktiven Gesundheit sind, haben diese beiden Richtlinien zur Vergabe von Entwicklungshilfe einen enormen Einfluss auf Entwicklungsprogramme und schwerwiegende Folgen für Frauen in armen Ländern. Schon jetzt befürchten Experten, dass die Politik der USA zu einem Anstieg der HIV-Infektionen und ungewollten Schwangerschaften geführt hat, weil Beratungsstellen und Kliniken schließen mussten. Allein in Kenia wurden seit 2001 bereits fünf Familienplanungskliniken geschlossen, während sechs der verbleibenden zwölf Kliniken aufgrund von Finanzierungsproblemen kurz vor dem Aus stehen.



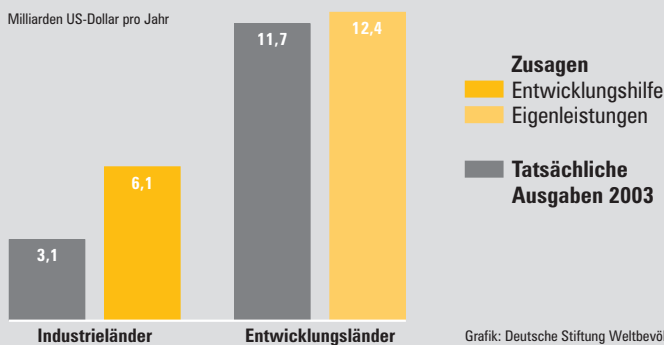
Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) will Menschen helfen, sich selbst aus der Armut zu befreien. Deshalb unterstützt sie Familienplanungs- und Aufklärungsprojekte in Afrika und Asien. Denn nur, wenn Menschen sich vor ungewollten Schwangerschaften und HIV/Aids schützen können, haben sie die Chance auf ein besseres Leben. Helfen auch Sie, indem Sie die Projekte der DSW unterstützen!

Fehlende Entwicklungshilfe verhindert Fortschritt

Zehn Jahre nach der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo sind fehlende Gelder das Hauptproblem bei der Umsetzung des Aktionsprogramms. 1994 sagten die 179 Teilnehmerländer in Kairo zu, ab sofort jedes Jahr 17 Mrd. US-Dollar für bevölkerungspolitische Maßnahmen und reproduktiven Gesundheit in Entwicklungsländern zur Verfügung zu stellen. Der Betrag sollte

bis 2015 gestaffelt bis auf 21,7 Mrd. Dollar pro Jahr anwachsen. Während sich die Entwicklungsländer verpflichteten, etwa zwei Drittel der Summe selbst zu finanzieren, wollten die Geberländer ab dem Jahr 2000 jährlich 6,1 Mrd. Dollar aufbringen. Tatsächlich haben die Industrienationen 2003 nur 3,1 Mrd. Dollar bereitgestellt – nur die Hälfte ihrer Finanzzusage. Die Entwicklungsländer gaben 11,7 Mrd. Dollar für Maßnahmen der reproduktiven Gesundheit aus. Allerdings wurde der größte Teil der Summe in einigen wenigen großen Schwellenländern aufgebracht, während den meisten ärmsten Ländern nicht genügend Ressourcen zur Verfügung standen.

Finanzierung des Kairoer Aktionsprogramms

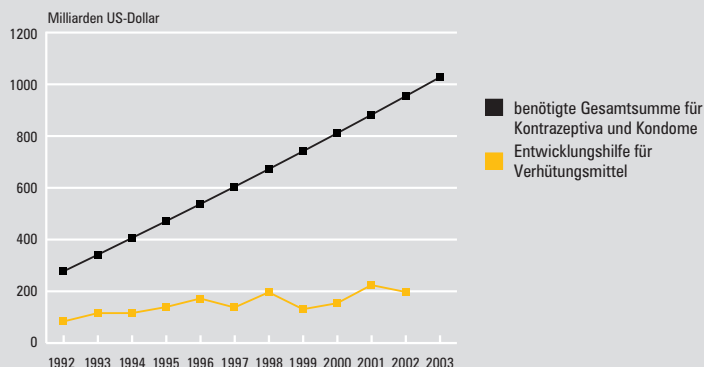


Folgen der Finanzierungslücke

Jede Million Dollar, die heute bei der Finanzierung von Verhütungsmitteln fehlt, führt nach Schätzungen der Vereinten Nationen zu zusätzlichen

- 360.000 ungewollten Schwangerschaften
- 150.000 Abtreibungen
- 800 Todesfällen von Müttern
- 11.000 Todesfällen von Säuglingen
- 14.000 Todesfällen von Kindern unter fünf Jahren.

Zu wenig Geld für Verhütungsmittel



Nach aktuellen Schätzungen wird der Bedarf an modernen Verhütungsmitteln bis zum Jahr 2015 um weitere 40 Prozent steigen, da die Nachfrage nach Familienplanung konstant zunimmt und die Zahl der Paare im fortpflanzungsfähigen Alter um 23 Prozent steigen wird. Dabei haben viele Entwicklungsländer schon heute mit einem Versorgungsengpass bei Verhütungsmitteln zu kämpfen: Im Jahr 2002 wären 954 Millionen US-Dollar zur Finanzierung von Kontrazeptiva und Kondomen in Entwicklungsländern nötig gewesen. Die Geberländer stellten hierfür jedoch nur 197,5 Millionen Dollar zur Verfügung.