

# Sexuelle und reproduktive Gesundheit

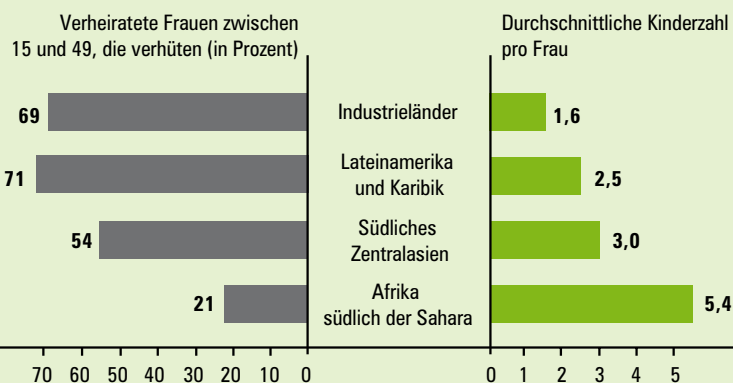
*Probleme der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sind die Hauptursache für Krankheit und Tod von Frauen im gebärfähigen Alter. Außerdem können sie sich auf die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung ganzer Länder auswirken: Dort wo Menschen Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erhalten, besteht eine größere Chance, Armut zu bekämpfen und wirtschaftliches Wachstum zu erreichen.*

## Die Bedeutung von sexueller und reproduktiver Gesundheit

Die Millennium-Entwicklungsziele (MDGs) können nur dann erreicht werden, wenn der Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (SRG) vor allem für die Ärmsten verbessert wird. Dazu zählen das Recht von Männern und Frauen auf Informationen über und den Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Familienplanungsmethoden sowie eine umfassende Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe, die Verhütung und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten, einschließlich HIV/Aids, und die Stärkung von Frauen und Mädchen.

Die Förderung von SRG und der damit verbundenen Rechte verbessert die Gesundheit von Frauen und Mädchen und befähigt sie, ein höheres Bildungsniveau zu erreichen. Dies wiederum steigert ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt und versetzt sie in die Lage, sich stärker in der Gemeinschaft zu engagieren. Außerdem kann durch Sexualaufklärung die Gesundheit der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter verbessert und so der Druck auf die ohnehin überlasteten Gesundheitssysteme armer Länder gelindert werden.

## Verwendung von Verhütungsmitteln und Kinderzahlen

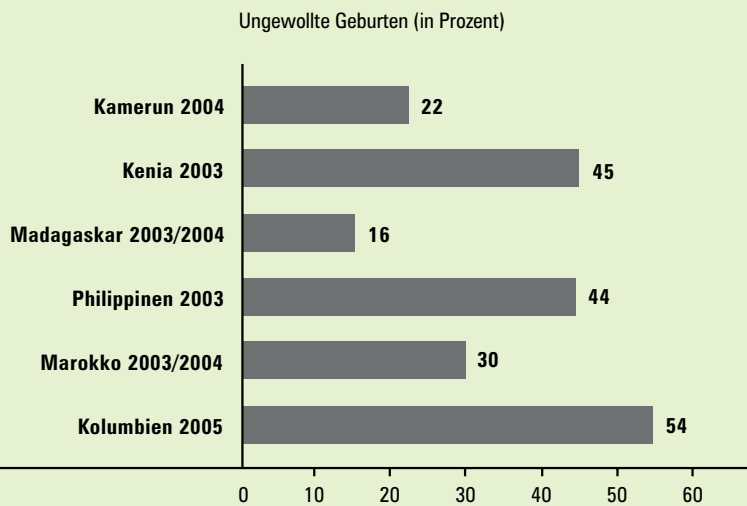


Grafik: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)  
Quelle: DSW-Datenreport, 2008.

## „Demographische Dividende“ nutzen

In vielen Regionen der Welt entscheiden sich die Menschen heute für kleinere Familien. Dieser Trend führt in einigen Ländern zu einer „demographischen Dividende“, d. h. einer Phase, in der Geburten- und Sterberaten sinken und der Anteil der Menschen im arbeitsfähigen Alter gegenüber dem der Kinder und Älteren, die versorgt werden müssen, steigt. Dieses Zeitfenster bietet Ländern die einzigartige Gelegenheit, ihren Lebensstandard zu verbessern, da das Einkommen eher für Investitionen als für die Versorgung junger und alter Menschen verwendet werden kann. Ein Beispiel hierfür ist das rasante Wirtschaftswachstum der ostasiatischen Tigerstaaten in den 1980er und 1990er Jahren. Sie nutzten den demographischen Vorteil, um in Bildung, Gesundheitsversorgung und andere zentrale öffentliche Dienstleistungen zu investieren.

## Viele Frauen bekommen mehr Kinder, als sie sich wünschen



Grafik: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)  
Quelle: Measure DHS, Demographic and Health Surveys 2003–2005.

## Fehlende Finanzierung

Obwohl seit der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz 1994 (*International Conference on Population and Development, ICPD*) mehr Mittel für SRG aufgebracht werden, liegen die Investitionen nach wie vor weit unter dem, was notwendig wäre, um einen universellen Zugang zu reproduktiver Gesundheit zu gewähren. Die Europäische Kommission kürzte sogar die Ausgaben für SRG: von jährlich 18,5 Millionen Euro für den Zeitraum 2003 bis 2006 auf jährlich 12,3 Millionen Euro für den Zeitraum 2007 bis 2013. Außerdem haben sich die Prioritäten in der internationalen Entwicklungshilfe für Bevölkerungsprogramme drastisch verschoben: Die Europäische Union beispielsweise erhöhte zwischen 2001 und 2004 ihre Mittel für HIV/Aids von 39 auf 54 Prozent der Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Programme, während zur gleichen Zeit der Anteil für Familienplanung von 30 auf 9 Prozent zurückging. Das heißt, ein beträchtlicher Teil der Mittel, die zusätzlich in die HIV/Aids-Prävention und -Behandlung flossen, ging zu Lasten wichtiger Familienplanungsprogramme.

## Ungedeckter Bedarf an Verhütung

Weltweit können 200 Millionen Frauen nicht verhüten, obwohl sie es wollen. Wenn diese Frauen Zugang zu Kontrazeptiva erhielten, würden allein dadurch pro Jahr bis zu 1,5 Millionen Leben gerettet. Viele der jährlich 76 Millionen ungewollten Schwangerschaften könnten vermieden und die Ausbreitung des HI-Virus, der hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr oder während Schwangerschaft, Geburt und in der Stillzeit übertragen wird, reduziert werden.

## Internationale politische Rahmenbedingungen

Auf der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo verabschiedeten 179 Staaten ein Aktionsprogramm, in dem neue Richtlinien für die internationale Bevölkerungspolitik formuliert wurden. Das vordringliche Ziel lautete, bis 2015 den universellen Zugang zu



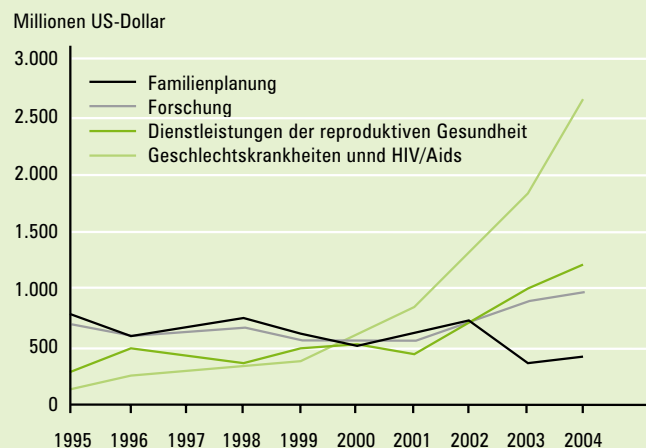
Deutsche Stiftung **WELTBEVÖLKERUNG**

reproduktiver Gesundheitsversorgung zu erreichen. Im Jahr 2000 verabschiedete die UN-Generalversammlung die MDGs. Fast alle beziehen sich implizit auf SRG und die damit verbundenen Rechte. Sechs Jahre später griff die UN-Generalversammlung das ICPD-Ziel des universellen Zugangs auf und verankerte es als neues Unterziel für die Erreichung des MDG 5 zur Verbesserung der Müttergesundheit. Gleichzeitig stellte sie fest, dass Fortschritte bei den MDGs von der Umsetzung des Kairoer Aktionsprogramms abhängen.

Die Untätigkeit von Gebern und Ländern sowie politische Restriktionen behindern jedoch die Umsetzung der Ziele im SRG-Bereich. Dazu zählt zum Beispiel die *Mexico City Policy* der US-Regierung unter George W. Bush. Sie zwingt führende Familienplanungsorganisationen, die Versorgung mit Verhütungsmitteln in Entwicklungsländern einzuschränken oder ganz einzustellen.

## Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Programme

Hilfsgelder der 22 OECD-Mitgliedsstaaten



Grafik: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)  
Quelle: EuroNGOs, DSW, European Parliamentary Forum on Population and Development (EPF); EuroMapping, 2007.

## Was muss getan werden?

Die internationale Gemeinschaft muss den ungedeckten Bedarf an Verhütung ausgleichen, indem sie die Verpflichtungen, die sie auf der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz 1994 eingegangen ist, erfüllt und für die Umsetzung des MDG 5 entsprechende Finanzmittel bereitstellt.

Die Regierungen der Entwicklungsländer müssen der SRG und den damit verbundenen Rechten Vorrang einräumen, SRG-Ziele und -Indikatoren in den nationalen Armutsbekämpfungsstrategien verankern sowie entsprechende Dienstleistungen in die öffentlichen Gesundheitssysteme integrieren.

SRG-Dienstleistungen müssen für Menschen in armen Ländern und insbesondere für Frauen, junge Menschen und von humanitären Notlagen betroffene Personen zugänglich gemacht werden.