

Kairo plus zehn Bevölkerung, reproduktive Gesundheit und der weltweite Kampf gegen die Armut

10 Jahre nach den Bahn brechenden Ergebnissen der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo, bei der sich 179 Staaten auf ein Aktionsprogramm im Bereich Bevölkerung und nachhaltige Entwicklung einigten, **konstatiert der United Nations Population Fund (UNFPA)** in seinem diesjährigen Weltbevölkerungsbericht „Kairo plus zehn: Bevölkerung, reproduktive Gesundheit und der weltweite Kampf gegen die Armut“ **ungleichmäßige Fortschritte** in den einzelnen Ländern bei der Umsetzung des damals erzielten Konsenses. Prinzipiell kann festgestellt werden, dass die Fruchtbarkeit abnimmt, die Kindersterblichkeit sinkt, die Akzeptanz bei der Verhütung ansteigt und die Lebenserwartung überall zunimmt.

Seit 1994 hat sich die Bevölkerung von **5,7 Mrd. auf heute 6,4 Mrd. Menschen erhöht**. Nach den letzten Schätzungen wird die Weltbevölkerung 2015 bei 7,2 Mrd. und im Jahr **2050 bei 8,9 Mrd. liegen**. Fast zur Gänze fand dieses Wachstum in den **Entwicklungsländer** statt. Auch in den nächsten zwei Jahrzehnten wird die Zunahme der Bevölkerung sich dort ereignen, wobei die Erde **pro Jahr um etwa 70 Mill. Menschen** mehr BewohnerInnen haben wird und der Druck auf die Umwelt auch bedingt durch die derzeit praktizierten Konsummuster zunehmen wird.

Als Wegweiser bei der Realisierung von Entwicklungszielen wird das **Aktionsprogramm von Kairo** und sein Herzstück –die Gleichberechtigung von Frauen – auch von der Milleniumserklärung und den darin beinhalteten Mileniumsentwicklungszielen* (MDGs) als **probates Mittel erachtet, um Armut, Hunger und Krankheiten zu bekämpfen und nachhaltige Entwicklung zu stimulieren**. In vielen Ländern haben deshalb Regierungen die Bevölkerungsproblematik in ihre Strategien zur nachhaltigen Entwicklung und Armutsbekämpfung integriert. Anlässlich des zehnten Jubiläums der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz bekräftigten die einzelnen Regierungen bei regionalen Konferenzen weltweit weiterhin ihre ernsthafte Unterstützung für den Maßnahmenkatalog. Durch Zugang zu Familienplanung und durch Investitionen in Bildung und Gesundheit könnte sowohl die individuelle Armut als auch jene der jeweiligen Länder reduziert werden.

Andererseits ist das **bis jetzt Erreichte** bei der Reduzierung der Müttersterblichkeit, der Prävention von HIV/Aids und der Absicherung der reproduktiven Rechte **gefährdet** durch:

- finanzielle Ausfälle bei den durch die Industrieländer zugesagten Förderungsmitteln,
- die anhaltende Diskriminierung der Frauen und
- den mangelnden Fokus auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen – wie Jugendliche und ökonomisch Benachteiligte.

Frau Thoraya Ahmed Obaid (Exekutivdirektorin des UNFPA) meint:„So lange die internationale Hilfe nicht die in Kairo akzeptierte Höhe erreicht hat, wird die Zahl derer die Familienplanung, gesunder Mutterschaft und HIV /Aids-Prävention, Testen und Behandlung bedürfen kontinuierlich zunehmen. Der Mangel an reproduktiver Gesundheitsversorgung wird weiterhin die Hauptursache für den Tod und das Leiden von Frauen in den Entwicklungsländern sein und die HIV/Aids-Pandemie wird sich kontinuierlich ausdehnen und mehr und mehr Verwüstungen anrichten.

Der diesjährige Bericht ist vorrangig ein Aufruf um den politischen Willen und die notwendigen Ressourcen zu mobilisieren, damit die Vision von Kairo – die einer besseren Welt – Realität wird.

*) Die MDGs (Millenium Development Goals) streben bis zum Jahr 2015 an:

- die Zahl der extrem Armen und Hungernden zu halbieren,
- die Gleichstellung der Geschlechter und die Verbesserung der allgemeine Grundbildung,
- die Mütter- und Kindersterblichkeit zu senken,
- die Aids-Epidemie zu bekämpfen und
- die Umwelt zu schützen und zu bewahren

„Fortschritte“ mit einem lachenden und einem weinenden Auge

Stärkung der Stellung der Frauen

Die durch den United Nations Population Fund (UNFPA) durchgeführte Befragung, an der 151 Entwicklungsländer teilnahmen, ergab dass **fast alle Länder** Gesetze geändert bzw. Maßnahmen eingeleitet haben, um die **Rechte von Frauen und Mädchen zu schützen** (aber nur 13 haben explizite Förderungsprogramme für die Gleichberechtigung entwickelt), in **91 Ländern** gibt es Regelungen **gegen geschlechtsspezifische Gewalt** (Geltung verschafft aber nur in 21 Ländern), **42 Länder** erhöhten ihre öffentlichen Mittel für **Schulbildung** (nur 28 Staaten boten armen Familien Anreize für den Schulbesuch ihrer Kinder an) und in der Hälfte der Staaten gibt es Pläne zur Verbesserung der wirtschaftlichen Chancen von Frauen (aber nur in 28 Ländern hat sich die politische Partizipation der Frauen verbessert).

Reproduktive Gesundheit und Familienplanung

Bei Frauen im reproduktiven Alter (zwischen 15 und 49 Jahren) können ein Drittel aller Todesfälle auf das Konto mangelnder reproduktiver Gesundheitsversorgung zurückgeführt werden. Dank der Familienplanung hat die Fruchtbarkeit in den letzten 10 Jahren abgenommen und reproduktive Gesundheitseinrichtungen ermöglichen Individuen und Paaren, die Zahl ihrer Kinder und den Zeitpunkt von Geburten selbst zu bestimmen. Trotzdem haben noch immer **350 Mill.** Paare keinen Zugang zu einem breiten Angebot von modernen Methoden der **Kontrazeption**.

In **131 Ländern wurden reproduktive Rechte explizit** in Gesetzen, nationalen Politiken und Institutionen **verankert**. In vielen Ländern wurden Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit in Basisgesundheitsprogramme integriert, das Training des Personals und die Ausstattung der Einrichtungen wurden verbessert.. Seit 1994 ist die **Verwendung von Verhütungsmitteln** bei verheirateten Paare **von 55 Prozent auf 61 Prozent** geklettert (25 Prozent in Afrika, 65 Prozent in Asien mit China, 46 Prozent in Asien ohne China und bis zu 70 Prozent in Lateinamerika und in der Karibik). Oft sind Hinderungsgründe für die Nicht-Verwendung von Kontrazeptiva, dass sie zu teuer sind, dass die passende Methode nicht verfügbar ist, dass der Partner, die Familie, die Gemeinschaft die Verwendung nicht unterstützt, dass das Wissen zu gering ist und dass es keine nahe gelegenen Einrichtungen gibt, die sie abgeben.

Müttergesundheit

Mehr als **500.000 Frauen sterben** jährlich an **Komplikationen in Folge von Geburt und Schwangerschaft**. Damit sind diese Ereignisse, die zu einem „normalen“ Frauenleben gehören, in den Entwicklungsländern nach wie vor die Hauptauslöser für den Tod von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren, wobei das Risiko zunimmt, wenn die Frau arm ist. So stirbt in **Westafrika jede zwölfte Frau** an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt, in den **Industrieländern jedoch nur eine von 4.000 Frauen**. In Entwicklungsländern wird im Durchschnitt nur jede zweite Geburt von dafür ausgebildetem Personal betreut, in Südasien sind es jedoch nur 35 Prozent und in Afrika südlich der Sahara 41 Prozent der Geburten.

Zusätzlich zu den Todesfällen treten aber auch noch **Komplikationen mit Langzeitfolgen** auf. Etwa 2 Millionen von Frauen (vor allem junge und unterernährte) leiden an der Scheidenfistel – einer Geburtsverletzung – die durch zu langen und beschwerlichen Geburtsablauf verursacht wird. Die Fistel bewirkt Inkontinenz und als Folge werden die Frauen oft diskriminiert und aus der Gemeinschaft ausgestoßen.

Eine weitere Ursache für Müttersterblichkeit ist der Schwangerschaftsabbruch. Etwa 19 Mill. der 45 Mill. jährlich durchgeführten **Schwangerschaftsabbrüchen finden unter medizinisch unsicheren Bedingungen** statt. Davon enden etwa jährlich **67.000 mit dem Tod der Frau**. Unsachgemäß durchgeführte Abbrüche können aber auch Langzeitfolgen haben wie Unfruchtbarkeit und chronische Schmerzen.

Nach der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz haben die meisten Länder Maßnahmen zur Bekämpfung der Müttersterblichkeit ergriffen. Einige Länder haben ihre Einrichtungen für geburtshilfliche Notfälle verbessert (Zugang, Öffnungszeiten, Qualifizierung des Personals), andere

haben Transportdienste eingerichtet und wieder andere haben die u.a. auch die traditionellen Hebammen ausgebildet. Viele Länder haben zudem ihr Angebot an Familienplanung verbessert, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern. Mindestens 40 Länder haben Programme zur Nachsorge nach Schwangerschaftsabbrüchen gestartet.

Die meisten Fälle von Müttersterblichkeit wären leicht zu verhindern, wenn:

- Schwangerschaft und Geburt fachlich betreut würden,
- es Einrichtungen für geburtshilfliche Notfälle (notwendig in etwa 15 Prozent der Fälle) gäbe,
- Überweisung und rechtzeitiger Transport funktionieren würden,
- das Personal gut ausgebildet wäre und
- die Einrichtungen entsprechend ausgestattet und dezentralisiert wären.

HIV/Aids-Prävention

Weltweit leben derzeit **38 Mill. Menschen mit HIV/Aids**. 2003 sind allein **3 Mill. Menschen an Aids gestorben** und mehr als 5 Mill. infizierten sich jährlich neu. Die Zahl der Aids-Waisen kletterte auf 14 Mill., davon leben allein in den Ländern südlich der Sahara 11 Mill. Auf **junge Menschen** zwischen 15 und 24 Jahren entfallen rund die **Hälfte aller neuen HIV-Infektionen**. Alle 14 Sekunden steckt sich ein Jugendlicher mit HIV an, darunter vermehrt junge Frauen. Die Zahl der **Neuinfektionen** nehmen vor allem in den **Ländern südlich der Sahara, der Karibik und Osteuropa** zu.

Die Folgen von Aids sind verheerend. So ist in einigen Regionen **Afrikas südlich der Sahara** rund **ein Viertel der Arbeitskräfte HIV-positiv**. Studien zeigen, dass das **Bruttoinlandsprodukt** eines Landes um **ein Prozent zurückgeht**, wenn der Anteil der **HIV-Infizierten bei 15 Prozent** liegt.

Die Kairoer Weltbevölkerungskonferenz erkannte an, dass **Frauen und Mädchen** durch Diskriminierung und Gewalt einem **erhöhten Infektionsrisiko** ausgesetzt sind. Die Infektionsraten unter jungen afrikanischen Frauen zwischen 15 und 24 Jahren sind zwei bis drei Mal höher als unter gleichaltrigen Männern. Insbesondere verheiratete, sehr junge Frauen sind häufig nicht in der Position, den Gebrauch von Kondomen einzufordern, selbst wenn sie wissen, dass ihr älterer Ehemann andere Sexualpartner hat.

Drei Viertel der Länder, die an der weltweiten Umfrage vom UNFPA teilgenommen haben, berichteten, dass sie Strategien zur Bekämpfung von HIV/Aids entwickelt haben und die Kooperation mit NGOs sich als vorteilhaft erwiesen hat. Einige Länder haben sich **Sektor übergreifender Ansätze** bedient, andere sich hauptsächlich auf den Gesundheitsbereich beschränkt. Doch nach wie vor werden vor allem **Gruppen mit hohem Infektionsrisiko** (Prostituierte, Lastwagenfahrer, ArbeitsmigrantInnen, DrogenkonsumentInnen) und andere gefährdete Gruppen (Jugendliche und Straßenkinder) **oft nicht erreicht** und die Finanzierung von Kondomen und Aufklärungsprogrammen bleibt weit hinter dem Bedarf zurück. Nur **ein Fünftel** aller Menschen mit besonders hohem Infektionsrisiko haben bislang **Zugang zu präventiven Maßnahmen**. Empfohlen wird die Integration von HIV/Aids-Programmen (Prävention, Testen, Behandlung und Betreuung) in reproduktive Gesundheitseinrichtungen, da dadurch einerseits die erreichbare Klientel erhöht werden kann und durch die Doppelnutzung von Einrichtungen finanzielle Mittel gespart werden können.

Schlecht versorgte Bevölkerungsgruppen: Jugendliche, Flüchtlinge, die Ärmsten der Armen

Etwa die **Hälfte der Weltbevölkerung ist unter 25 Jahre** alt, 1,2 Mrd. sind im Alter zwischen 10 und 19 Jahren (20 Prozent) und 87 Prozent davon leben in Entwicklungsländer.

Da sich das Heiratsalter nach hinten verschiebt, sind viele Jugend vor der Ehe sexuell aktiv, oft ohne zu wissen, wie sie sich vor ungeplanter Schwangerschaft oder/und sexuell übertragbaren Infektionen schützen können. In einigen Ländern ist es noch üblich, dass Mädchen früh heiraten (oft erheblich ältere Männer) und rasch Mütter werden. Verheiratete Mädchen beenden selten die Schule und haben ein größeres Risiko – sofern der Ehepartner beträchtlich älter ist –, sich mit HIV oder einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit zu infizieren.

90 Prozent der Länder haben berichtet, dass sie **Maßnahmen zu Verbesserung der reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen** ergriffen haben. Doch auch hier ist der Bedarf

erheblich größer als das Angebot und gewisse Gruppen – wie **Jugendliche, die nicht mehr zur Schule gehen – sind schlecht oder kaum erreichbar**. Problematisch ist nach wie vor, dass Multiplikatoren wie z.B. Lehrer sich trotz Trainings nicht ausreichend kompetent fühlen, Jugendliche in **Sexualerziehung** zu unterweisen und zusätzlich oft Eltern, religiöse Führer und das sonstige gesellschaftliche Umfeld Widerstand gegen diese Art von Information leistet.

Etwa **ein Viertel aller Flüchtlinge** (10 Mill.) weltweit sind **Frauen im reproduktiven Alter**. Schätzungsweise **jede fünfte von ihnen ist schwanger**. In Ländern, die von einer Katastrophe heimgesucht wurden, sind Todesfälle aufgrund von Komplikationen während einer Geburt besonders häufig, weil es **meist keinen Zugang zu Geburtshilfe** gibt. Desgleichen mangelt es fast immer an Verhütungsmitteln, was oft unerwünschte Schwangerschaften bewirkt, die dann mit unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen beendet werden.

Oftmals kommt es **in Kriegen zu Gewalttaten gegen Frauen und Vergewaltigungen**. Das Risiko, dass sich die Opfer mit einer sexuell übertragbaren Krankheit, darunter auch HIV/Aids infizieren, ist sehr hoch. Vor allem auf junge Menschen wirkt sich die Zerrüttung der gesellschaftlichen Strukturen in einem Krieg verheerend aus: Ungeschützter Geschlechtsverkehr, Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche sind häufig die Folge.

UNFPA und andere Hilfsorganisationen stellen in Katastrophensituationen Grundausstattungen für Geburtshilfe und Verhütungsmittel zur Verfügung. Sie führen Aufklärungskampagnen und Programme in Flüchtlingslagern durch, um sexuelle Gewalt zu vermeiden, beraten und behandeln die Opfer.

Immer noch leben etwa **2,8 Milliarden Menschen von weniger als zwei Dollar am Tag**. Armut geht Hand in Hand mit:

- hoher Fruchtbarkeit,
- hoher Morbidität und Mortalität,
- geringer wirtschaftlicher Produktivität,
- ungleicher Verteilung natürlicher Ressourcen und deren unwirtschaftliche Verwendung und
- vermehrter Landflucht

Der nach wie vor ungleiche Zugang zu Gesundheitsdiensten trägt dazu bei, dass arme Menschen arm bleiben. Besser situierte Bevölkerungsschichten sind im größeren Ausmaß mit Geburtshilfe, Verhütungsmitteln und anderen Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit versorgt. Arme Frauen werden häufiger ungewollt schwanger, bekommen früher ihr erstes Kind und haben im Laufe ihres Lebens meist mehr Kinder als wohlhabende Frauen.

Finanzielle Mittel für Programme und Sachgüter

Die **Fortschritte** bei der Umsetzung des Kairoer Aktionsprogramms hängen **vor allem** von der **Finanzierung und der Bereitschaft zur Zusammenarbeit** ab. Seit der Weltbevölkerungskonferenz im Jahr 1994 und ihrer Folgekonferenz 1999 sind viele produktive Partnerschaften zwischen Regierungen und Organisationen entstanden (Frauen- und Menschenrechtsorganisationen, Gewerkschaften, Universitäten, privaten Anbietern von Gesundheitsdiensten und Parlamentariern).

Doch die **Finanzierung des Programms ist rückläufig**. Die Geberländer hatten 1994 zugesagt, bis zum Jahr 2005 jährlich 6,1 Mrd. US-Dollar für bevölkerungspolitische Maßnahmen und Programme der reproduktiven Gesundheit zur Verfügung zu stellen. Im Jahr **2002** (der letzten verfügbaren Zahl) beliefen sich ihre Beiträge auf **3,1 Milliarden Dollar**, für den benötigten Rest in der Höhe von 12,2 Mrd. US-Dollar kommen die Entwicklungsländer selbst auf. Ebenso haben die Unterstützungen für den Kauf von Kontrazeptiva und Kondome über die letzten 10 Jahre abgenommen, was schwere Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Millionen Menschen haben wird.

Die Millennium Development Goals, die sich zum Ziel gesetzt haben extreme Armut und Hunger bis 2015 zu halbieren, sind nur dann zu realisieren, wenn das Aktionsprogramm von Kairo voll umgesetzt wird.