

Antrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

20 Jahre nach Kairo – Bevölkerungspolitik im Kontext internationaler Entwicklungszusammenarbeit und der Post-2015-Agenda

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Im Jahre 1974 fand in Bukarest die erste Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (International Conference on Population and Development – ICPD) der Vereinten Nationen (VN) statt. Seitdem gab es die Folgekonferenzen von Mexiko-Stadt 1984 und von Kairo 1994, die in einen Überprüfungsprozess mündeten. Am 22. September 2014 wird in New York eine Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur vollständigen Umsetzung des 1994 in Kairo beschlossenen Aktionsprogramms stattfinden. Das Ziel des so genannten ICPD-Prozesses ist es, sich auf gemeinsame bevölkerungspolitische und menschenrechtliche Maßstäbe zu verständigen, die das jeweilige nationale Entwicklungsniveau heben und jeder Frau, jedem Mann und jedem Kind ein besseres Leben ermöglichen.

Die Konferenz in Kairo im September 1994 war ein Meilenstein. Menschenrechte, Menschenwürde und die Stärkung des Individuums rückten ins Zentrum internationaler Bevölkerungspolitik. Mit der Verabschiedung des Kairoer Aktionsprogramms erkannten 179 Staaten sexuelle und reproduktive Gesundheit als Teil des fundamentalen Menschenrechts auf Gesundheit ebenso an wie reproduktive Rechte. Der Begriff „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ ist im Folgenden als identisch mit den im Aktionsprogramm von Kairo definierten Begriffen „reproduktive Rechte“ und „sexuelle und reproduktive Gesundheit“ zu verstehen und hat keine über diese Definitionen hinausgehende Bedeutung, insbesondere statuiert er kein Recht auf Schwangerschaftsabbruch.

Das Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) von Kairo 1994 stellt in seiner Präambel fest, dass dadurch zwar keine neuen Menschenrechte geschaffen, jedoch die Gültigkeit der allgemein anerkannten Menschenrechte für Bevölkerungsprogramme bekräftigt werden. Hiermit wurde ein internationaler Konsens erreicht, dass reproduktive Rechte individuelle Menschenrechte sind und dass jegliche staatliche oder andere Familienplanungszielvorgaben, die in diese Rechte der einzelnen Personen eingreifen, als gravierende Menschenrechtsverletzungen zu ächten sind. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ist den in Kairo festgelegten reproduktiven Rechten, frei und eigenverantwortlich über Zahl, Abstand und Zeitpunkt ihrer Kinder zu entscheiden, Zugang zu den dafür erforderlichen Informationen und Mitteln zu haben sowie dem Recht auf Erreichung des bestmöglichen Niveaus sexueller und reproduktiver

Gesundheit, einschließlich des Rechts, über ihre Fortpflanzung frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt zu entscheiden, verpflichtet.

Weiterhin wird herausgestellt, wie wichtig die Stärkung von Frauen und Mädchen für das Wohlergehen von Individuen, Familien, Staaten und unserer Welt ist.

Seit 1994 gab es bemerkenswerte Fortschritte in vielen bevölkerungsrelevanten Bereichen. Die Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) stellten dabei den Referenzrahmen für ein erfolgreiches Agieren der deutschen und europäischen Entwicklungspolitik dar. Allerdings bestehen auch noch eine Reihe von Herausforderungen, insbesondere bei den MDGs vier (Kindersterblichkeit) und fünf (Müttersterblichkeit). So ist zwar beispielsweise die Müttersterblichkeit in Nordafrika und Südasien um rund zwei Drittel gesunken. Gleichzeitig sterben weltweit nach wie vor 800 Frauen und Mädchen täglich an Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt, obwohl die internationale Gemeinschaft das Know-how und die Mittel hätte, sie zu retten.

Im Jahr 2011 wurden 84 Prozent der Entbindungen in städtischen Gebieten in Entwicklungsländern von medizinischen Fachkräften betreut. Dem gegenüber stehen jedoch nur 53 Prozent der Entbindungen in ländlichen Gebieten. Das Stadt-Land-Gefälle beim Zugang zu Diensten für reproduktive Gesundheit ist zu hoch.

Der Anteil von Frauen in den Parlamenten steigt weltweit und wird durch Quotenregelungen gefördert. 2012 fanden in 48 Ländern Wahlen statt. Hiervon trugen in 22 Ländern meist gesetzlich vorgeschriebene oder freiwillige Quoten zu dem überdurchschnittlichen Anstieg der Zahl weiblicher Parlamentsmitglieder bei. So erlangten Frauen durchschnittlich 24 Prozent der Parlamentssitze bei gesetzlich vorgeschriebener Quote, durchschnittlich 22 Prozent bei freiwilliger Quote und durchschnittlich 12 Prozent in Ländern ohne Quotensystem.

Frauen in Entwicklungsländern finden mehr und mehr Zugang zum Arbeitsmarkt. Ein eigenes, regelmäßiges Einkommen verschafft Frauen mehr Autonomie, Eigenständigkeit in der persönlichen Entwicklung und Entscheidungsmacht. Regional gibt es jedoch starke Unterschiede. In einigen Teilen der Welt liegt der Zugang zur Erwerbstätigkeit für Frauen nach wie vor in weiter Ferne.

Bei der Grundschulbildung gab es insbesondere für Mädchen sichtbare Verbesserungen, weil ihre Rechte durch Gesetze gestärkt wurden. Auf der anderen Seite muss in Gegenden wie den Norden Nigerias derzeit beobachtet werden, wie Mädchen durch militante Gruppierungen gewaltsam am Schulbesuch gehindert werden und ihnen damit der Zugang zu Bildung verweigert wird. Unterschiedliche Bevölkerungsdynamiken, sich verändernde Altersstrukturen und Migration stellen neue Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten für Fortschritte dar. Die Post-2015-Agenda bietet die Chance, an den noch nicht erreichten MDGs weiterzuarbeiten und die vollständige Implementierung des Kairoer Aktionsprogramms voranzutreiben.

Strukturelle Ungleichstellung

In der internationalen Debatte über Bevölkerungsfragen und nachhaltige Entwicklung wird die zentrale Rolle der Frau seit Jahren besonders eindringlich unterstrichen. Dort, wo Frauen weitgehend gleichberechtigt leben können, entwickeln sich Gesellschaften schneller, das Wirtschaftswachstum nimmt zu und Armut wird verringert. Faire Chancen sind eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltige Entwicklung, Frieden, Sicherheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Umso gravierender ist die anhaltende vielfältige Benachteiligung von Frauen, auf die u. a. der VN-Bericht über die MDGs von Juni 2013 hinweist: Selbst Mädchen aus den reichsten Haushalten besuchen Grund- und Sekundarschulen seltener als Jungen. Zwei Drittel der erwachsenen Analphabeten weltweit sind Frauen. Dabei

steigt mit dem Bildungsniveau der Frauen auch die Lebenserwartung von Kindern. Allein mit Bildung können also nicht nur die Lebensbedingungen von Frauen und Mädchen verbessert, sondern auch das Leben von Millionen von Kindern gerettet werden. Mehr als 60 Prozent der rund 820 000 15- bis 24-Jährigen, die sich 2011 in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen neu mit HIV infiziert haben, sind Frauen. An Entscheidungen, die ihr Leben betreffen, können viele Frauen über alle gesellschaftlichen Schichten und Bereiche hinweg nicht so mitwirken, wie es für Männer selbstverständlich ist: im öffentlichen wie im privaten Bereich, von den höchsten staatlichen Entscheidungsebenen bis zu den Haushalten. Die Stimme von Frauen zu unterdrücken, sei es gezielt oder infolge weit zurückreichender diskriminierender sozialer und kultureller Normen, fördert den Fortbestand der Ungleichstellung der Geschlechter und begrenzt die menschliche Entwicklung. Darüber hinaus werden Frauen und Mädchen besonders häufig Opfer von Gewalt. Genitalverstümmelung, Vergewaltigung, Zwangssterilisation, Zwangsabtreibung, Zwangsprostitution, Früh- und Zwangsverheiratung und häusliche Gewalt sind Beispiele für besonders gravierende Menschenrechtsverletzungen an Frauen und Mädchen.

Die Vertretung von Frauen in Parlamenten nimmt zu – nicht zuletzt durch Quotenregelungen –, liegt aber im weltweiten Durchschnitt weiterhin nur knapp über 20 Prozent aller Parlamentssitze. Auch beim Anteil der Beschäftigten an der Gesamtbevölkerung besteht nach wie vor ein geschlechtsspezifischer Unterschied, der im Jahr 2012 weltweit rund 25 Prozent ausmachte. Arbeitsplatzsicherheit und Sozialleistungen sind für Frauen in allen Entwicklungsregionen geringer als für Männer. Auch in Industrieländern gibt es noch keine durchgängig gleichwertige Bezahlung von Frauen und Männern und keinen angemessenen Anteil von Frauen in Führungspositionen.

Jugend im Fokus

Die heutige Jugendgeneration stellt mit 34 Prozent einen großen Teil an der Weltbevölkerung. Allein die 10- bis 19-Jährigen machten im Jahr 2010 1,2 Milliarden Menschen aus. Fast 90 Prozent von ihnen leben in Entwicklungsländern. In Krisenzeiten sind junge Menschen besonders stark von Arbeitslosigkeit betroffen, wie weltweit zu beobachten ist. 41 Prozent des weltweiten Rückgangs der Beschäftigungsquote seit 2007 sind zurückzuführen auf steigende Arbeitslosigkeit und abnehmende Erwerbsbeteiligung Jugendlicher. Wenn es gelingt, jungen Menschen Perspektiven für ein gesundes, sicheres und selbstbestimmtes Leben zu geben, steckt in ihnen ein enormes nationales Entwicklungspotential. Die demografische Dividende, also die niedrigeren Kosten für wirtschaftlich abhängige Altersgruppen, könnte hier eine zusätzliche Dynamik entfalten. Aus diesem Grunde ist es wichtig, Jugendlichen im Zuge der Post-2015-Verhandlungen stärkere politische Aufmerksamkeit zu widmen.

Im Bereich Gesundheit und Entwicklung stehen Jugendliche ebenfalls besonders im Fokus. Die Überprüfung der Umsetzung des Kairoer Aktionsprogramms hat gezeigt, dass nur wenige Staaten messbare Fortschritte vorzuweisen haben bei der Bereitstellung von menschenrechtsbasierten und integrierten Dienstleistungen zugunsten sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte für alle Jugendlichen. Auch bei der umfassenden Sexualerziehung gibt es weiterhin große Defizite. Die VN berichten in diesem Zusammenhang, dass das Wissen junger Menschen über HIV weit hinter der globalen Zielvorgabe im Rahmen der MDGs zurückbleibt. Zudem sind junge Frauen – bedingt durch physiologische Faktoren und geschlechtsbedingte Unterschiede – stärker infektionsgefährdet. Ihr im Vergleich zu Männern häufig niedrigerer wirtschaftlicher, sozialer und rechtlicher Status erschwert es Frauen und Mädchen, sicherere Sexualpraktiken zu verlangen oder Zugang zu Informationen und Leistungen der HIV-Prävention zu erhalten.

Teenagerschwangerschaften stellen ein besonders hohes Gesundheits- und Armutsrisiko dar. In Entwicklungsländern ist Müttersterblichkeit im Teenageralter die häufigste Todesursache. Pro Jahr bringen 7,3 Millionen Mädchen unter 18 Jahren ein Kind zur Welt, rund 2 Millionen von ihnen sind jünger als 15 Jahre alt. Zusätzlich gesundheitlich gefährdet sind Mädchen, die genitalverstümmelt sind. Umfassende Sexualerziehung sollte daher auch über die lebenslangen reproduktiven Gesundheitsfolgen von Teenagerschwangerschaften und Genitalverstümmelung informieren. Frühe Schwangerschaften sind eine Folge von Menschenrechtsverletzungen, mangelnde Aufklärung, Machtlosigkeit, Armut und gesellschaftlichen Zwängen.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Gesundheit bedeutet mehr als die Abwesenheit von Krankheiten: Über die Basisgesundheitsversorgung hinaus muss es Menschen ermöglicht werden, ihre Sexualität risikofrei zu leben, selbstbestimmt und frei von jeder Art von Zwang über Kinderwunsch und Zeitpunkt einer Schwangerschaft zu entscheiden sowie Zugang zu Informationen über Familienplanung zu erhalten. Dies wurde im Kairoer Aktionsprogramm als Recht aller Paare und Einzelpersonen verankert. Gemäß der Proklamation der Internationalen Konferenz über Menschenrechte von Teheran 1968 gehört das Recht auf Familienplanung zum Menschenrecht auf Gesundheit.

Zu den Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zu denen vor allem Frauen und Jugendliche uneingeschränkter Zugang haben sollten, gehören Aufklärung, Verhütungsmittel, die Vorbeugung sexuell übertragbarer Krankheiten wie HIV/Aids sowie die Prävention, rechtzeitige Diagnostizierung und Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen. Darüber hinaus umfassen Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit auch Vorsorgemaßnahmen für Mütter während der Schwangerschaft, Betreuungsmaßnahmen vor und nach der Geburt sowie die Behandlung von Komplikationen bei unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen.

Fehlende Dienstleistungsangebote zu Familienplanung sowie sexueller und reproduktiver Gesundheit gehen mit einer hohen Zahl ungewollter Schwangerschaften einher, die einerseits zu zahlreichen Schwangerschaftsabbrüchen führen und andererseits zum Weltbevölkerungswachstum beitragen. Dokumente der Vereinten Nationen legen dar, dass jeden Tag 800 Frauen an vermeidbaren Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt sterben. Die VN berichten, dass weltweit rund 140 Millionen verheirateter oder in einer Partnerschaft lebender Frauen nicht verhüten, obwohl sie nicht oder erst später schwanger werden möchten. Die fehlende Verhütung trägt zu jährlich 80 Millionen ungewollten Schwangerschaften bei und zu 20 Millionen unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen mit teilweise lebensbedrohlichen Konsequenzen. Der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte sowie eine selbstbestimmte Familienplanung einschließlich der erforderlichen Kenntnisse müssen allen Menschen weltweit ermöglicht werden. Der Deutsche Bundestag steht hinter dem Kairoer Aktionsprogramm. Das Kairoer Aktionsprogramm hat Schwangerschaftsabbrüche als Instrument der Familienplanung und deren Förderung ausgeschlossen.

II. Der Deutsche Bundestag begrüßt, dass

1. sich das Aktionsprogramm von Kairo aus dem Jahre 1994 nicht nur an Entwicklungsländer wendet, sondern Implikationen für die europäischen Staaten mit sich bringt. Auch innerhalb der erweiterten Europäischen Union bestehen erhebliche Unterschiede beim Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte, was sich u. a. in einem eingeschränkten bzw. fehlenden Zugang zu Verhü-

tungsmitteln widerspiegelt, oder in mangelnden Investitionen in die Infrastruktur gerade im Bereich der reproduktiven Gesundheit. Darüber hinaus stehen Menschenhandel und Zwangsprostitution aktuell europaweit besonders im Fokus. Auch die Ungleichstellung der Geschlechter und Gewalt gegen Frauen sind international problematisch und nicht auf Entwicklungsländer beschränkt;

2. der Bericht des VN-Generalsekretärs Ban Ki-Moon „Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014“ vom 20. Januar 2014 an das Kairoer Aktionsprogramm anknüpft und einen übergreifenden menschenrechtsbasierten Weg zu nachhaltiger Entwicklung aufzeigt. Notwendige Bedingung für die weitere Umsetzung des Aktionsprogramms sind Wahrung, Schutz, Förderung und Durchsetzung der Menschenrechte, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie ein Verständnis für die Auswirkungen von Bevölkerungsdynamiken. Der Bericht appelliert an die internationale Gemeinschaft, die bevölkerungspolitische Entwicklungsagenda in die globalen entwicklungspolitischen Prozesse zu integrieren;
3. die Bundesregierung sich in ihrem „Eckpunktepapier für die Post-2015-Agenda für nachhaltige Entwicklung“ für die Stärkung von Frauen und ihrer Rechte als eigenständiges Ziel, für die Gleichberechtigung der Geschlechter, für die Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit um zwei Drittel, für die Sicherstellung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie für das Menschenrecht auf Bildung ausspricht;
4. Fortschritte im Bereich Bevölkerung und Entwicklung in den letzten beiden Jahrzehnten erzielt werden konnten.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sich innerhalb der EU, der Vereinten Nationen und der G7/G8 weiterhin dafür einzusetzen, dass das auf der ICPD 1994 verabschiedete Kairoer Aktionsprogramm unter Berücksichtigung der Abschlusserklärung der Internationalen Parlamentarierkonferenz in Stockholm 2014 zur Implementierung des Kairoer Aktionsprogramms umgesetzt wird und umfassend Eingang in die Post-2015-Agenda findet. Grundprinzipien der neuen Entwicklungsagenda müssen Gleichberechtigung und Nachhaltigkeit, faire Nutzung natürlicher Ressourcen sowie die Durchsetzung der Menschenrechte – unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft, ethnischer Zugehörigkeit, Behinderung, sexueller Orientierung, Geschlechteridentität und anderer Faktoren – werden. Eigenständige Ziele für Gesundheit und für Geschlechtergerechtigkeit mit Unterzielen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte sollen als Vorschlag seitens Deutschlands weiterhin in die Verhandlungen zur Post-2015-Agenda eingebracht werden. Zudem sollte sich die Bundesregierung dafür einsetzen, dass umfassende Sexualerziehung in der Post-2015-Agenda im Rahmen der bildungspolitischen Zielsetzung erfasst wird;
2. die Partnerländer bei ihren Bemühungen zu unterstützen, das Menschenrecht auf Gesundheit umzusetzen, indem sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte durchgesetzt werden, im Einzelnen:
 - die selbstverantwortliche und freie Entscheidung jedes Menschen über Zeitpunkt und Anzahl der eigenen Kinder zu ermöglichen;
 - den Zugang sowohl zu Informationen über Familienplanung und Sexualaufklärung für die gesamte Bevölkerung sowie den Zugang zu anerkannten modernen Methoden und Leistungen der Familienplanung

- unabhängig von der Zustimmung von Eltern und Ehepartnern sowie vom Familienstand zu sichern. Wünschenswert wäre hierbei eine Unterstützung durch die Eltern. Dazu gehört eine qualifizierte Beratung genauso wie der Zugang zu einer Bandbreite von sicheren, zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Verhütungsmitteln, inklusive Notfallkontrazeptiva;
- die Bevölkerungen und insbesondere Mädchen und Frauen zu unterstützen, freie und informierte Entscheidungen über Verhütung zu treffen, wodurch nicht zuletzt ungewollte Schwangerschaften und ggf. Schwangerschaftsabbrüche reduziert würden. Staatliche Vorschriften, die in reproduktive Rechte eingreifen, und Zwangsmaßnahmen zur Geburtenkontrolle sind ebenso abzulehnen wie geschlechtsselektive Abtreibungen weiblicher Föten;
 - die umfassende Aufklärung über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte innerhalb und außerhalb von Schulen sowie über traditionelle und moderne Medien zu fördern und dabei besondere Aufmerksamkeit auf die Einbeziehung von Männern und Jungen sowie örtlicher, religiöser und gesellschaftlicher Entscheidungsträger zu legen;
 - die Aufklärung über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen sowie den Zugang zu modernen und anerkannten Behandlungsmethoden von HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten zu verbessern;
 - ein gesetzliches Heiratsalter nicht unter 18 Jahren anzustreben, um sehr frühe, besonders gesundheitsgefährdende Schwangerschaften zu verhindern;
3. zur Verbesserung der rechtlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Stellung von Frauen und Mädchen in Entwicklungsländern und damit zur Chancengerechtigkeit beizutragen, insbesondere:
- die Partnerländer zur Umsetzung der existierenden Vereinbarungen zur Wahrung und Förderung von Frauenrechten, insbesondere das Kairoer Aktionsprogramm und die Aktionsplattform der Weltfrauenkonferenz von 1995, zu ermutigen;
 - die Partnerländer 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 und Mädchen 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 Förderung von Grundbildungsprogrammen insbesondere auch für Mädchen im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit weiter zu intensivieren;
 - 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, Genitalverstümmelungen, so genannten Ehrenmorden, Zwangsprostitution, -verheiratung, -abtreibung, -sterilisation und anderen Verletzungen von Frauenrechten, zu motivieren und die Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Opfer solcher Übergriffe zur Anzeige ermutigt werden;

4. einen stärkeren Fokus auf die Bedürfnisse von Jugendlichen zu legen:
 - unabhängig vom Familienstand und der Zustimmung der Eltern oder des Ehepartners jungen Menschen den Zugang zu Informationen, umfassender Sexualerziehung und jugendfreundlichen Gesundheitsdienstleistungen zu gewähren;
 - Zugang zu Bildung – gerade auch Sekundarbildung – ist für alle Jungen und Mädchen sicherzustellen, insbesondere auch für Mädchen, die schwanger, verheiratet oder Mutter sind;
 - die Partnerländer zu unterstützen, gesetzliche und soziale Barrieren abzubauen, die den Zugang von Jugendlichen zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte beschränken;
 - die Partnerländer zu motivieren, das Recht von Jugendlichen umzusetzen, verantwortlich und frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt über ihre Sexualität zu bestimmen, wozu auch ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit gehört;
 - die Partnerländer anzuhalten, Kindern und Jugendlichen Zugang zu umfassender Sexualerziehung zu garantieren, indem diese in schulische und außerschulische Curricula aufgenommen wird;
5. im Rahmen der deutschen G7/G8-Präsidentschaft ein Nachfolgeprogramm für die im Jahr 2015 auslaufende 5-jährige Muskoka-Initiative zur Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit zu initiieren und den deutschen Beitrag aus den bestehenden Finanzplanansätzen zu finanzieren. Dabei sollte insbesondere die Zielgruppe 10- bis 14-jähriger Mädchen, die von staatlichen Gesundheitsdiensten bislang häufig nicht wahrgenommen werden, in den Blick genommen werden;
6. die erfolgreiche Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, die 2015 ausläuft, im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze fortzusetzen und damit die globale Strategie „Every Woman, Every Child“ zu unterstützen. Die Partnerländer sollten weiterhin bei ihren Anstrengungen, die Müttersterblichkeit zu senken, unterstützt werden. Wichtige Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang die Stärkung von Gesundheitssystemen, die Ausbildung von Gesundheitspersonal (inklusive Hebammen) sowie der Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit;
7. die politischen Aktivitäten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte nicht auf Entwicklungs- und Schwellenländer zu beschränken;
8. darauf hinzuwirken, dass die Industrieländer und hier insbesondere die Mitglieder der Europäischen Union ihren finanziellen Beitrag zu den erforderlichen bevölkerungspolitischen Aktivitäten im Sinne des Kairoer Aktionsprogramms und dessen Nachfolgebeschlüssen aufrechterhalten;
9. wie im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vorgesehen weiter an der Umsetzung des Versprechens zu arbeiten, 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens für Mittel der Entwicklungszusammenarbeit bereitzustellen (ODA-Quote – ODA = Öffentliche Entwicklungshilfe).

Berlin, den 1. Juli 2014

Volker Kauder, Gerda Hasselfeldt und Fraktion
Thomas Oppermann und Fraktion

