

Das Ende der Aufklärung: der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung

Kröger, Inga; Olst, Nienke van; Klingholz, Reiner

Monographie / monograph

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kröger, I., Olst, N. v., & Klingholz, R. (2004). *Das Ende der Aufklärung: der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung*. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:ssoar-321645>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Inga Kröger, Nienke van Olst, Reiner Klingholz

Das Ende der Aufklärung

Der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung

talisten und Lobbyisten +++ der Zusammenhang zwischen Bevölkerung und Entwicklung +++ das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung +++
stum und Schwund +++ Abstinenz, Treue und Kondome +++ der Kampf gegen Aids +++ Krisenregion südliches Afrika +++ christliche Grundwerte

Das
Berlin-Institut  für Bevölkerung
und Entwicklung

ist eine gemeinnützige Stiftung und berechtigt,
Spendenquittungen auszustellen.

Spendenkonto:
Bankhaus Hallbaum
BLZ 250 601 80
Kto. 20 28 64 07

Bei Überweisungen bitte unbedingt Name und
Adresse angeben.

Inga Kröger, Nienke van Olst, Reiner Klingholz

Das Ende der Aufklärung

Der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung

Impressum

Herausgeber:

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Markgrafenstraße 37

10117 Berlin

Telefon 030 223248-44/-45

Telefax 030 223248-46

e-mail: info@berlin-institut.org

www.berlin-institut.org

Autoren:

Inga Kröger, Nienke van Olst, Reiner Klingholz

Beratung:

Hans Fleisch, Carl Haub, Catherina Hinz, Steffen Kröhnert

Gestaltung:

Traktor, Köln

Druck:

Gebrüder Kopp GmbH & Co. KG, Köln

INHALT

WIE BEVÖLKERUNG, ENTWICKLUNG UND FAMILIENPLANUNG MITEINANDER ZUSAMMENHÄNGEN	4
1 – DER LANGE WEG NACH KAIRO	7
2 – KARTENTEIL: ZUR LAGE DER WELT	11
3 – WER UNTERLÄUFT DEN KONSENS VON KAIRO UND WARUM?	30
4 – WIE VERHÜTUNG IN DEN USA ZUM POLITIKUM WURDE	41
5 – DIE ROLLE DER USA AUF DER INTERNATIONALEN BÜHNE	49
6 – OPFER DER OPPOSITION	55
7 – EUROPA UND DER KONSENS VON KAIRO	62
GLOSSAR	66
DATEN ZUR WELTBEVÖLKERUNG	68
ANMERKUNGEN UND QUELLEN	76

WIE BEVÖLKERUNG, ENTWICKLUNG UND FAMILIENPLANUNG MITEINANDER ZUSAMMENHÄNGEN

Für viele Frauen und Männer sind moderne Mittel zur Empfängnisverhütung und Familienplanung in den letzten Jahrzehnten zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Einen generellen Anspruch darauf hat bereits im Jahr 1968 die UN-Menschenrechtskonferenz in Teheran formuliert: „Eltern haben das Grundrecht, frei und verantwortlich die Zahl und den Altersabstand ihrer Kinder selbst zu bestimmen.“ Die meisten Nationen haben sich darüber hinaus die Gleichberechtigung von Frauen und Männern ins Grundgesetz geschrieben, um beiden Geschlechtern gleiche Rechte auf Bildung und gleiche Chancen im Berufsleben zu ermöglichen.

Die „Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung“, im Jahr 1994 von den Vereinten Nationen in Kairo einberufen, hat diese Ansprüche sowie weitere international anerkannte Individualrechte zu einem Recht auf reproduktive Selbstbestimmung gebündelt. Es soll Paaren die bestmögliche Voraussetzung schaffen, gesunde Kinder zu bekommen. Es soll die Menschenwürde und die Gesundheit potentieller Eltern schützen. Alle anwesenden Staaten haben dem Schlussdokument von Kairo damals ausnahmslos zugestimmt.

Viele Entwicklungsländer haben zehn Jahre nach Kairo in Sachen Gleichstellung und Familienplanung große Fortschritte gemacht. Andere weisen noch enorme Defizite auf. Die ärmsten unter ihnen, etwa der Tschad, Sierra Leone, Afghanistan oder Jemen, liegen bei den Indikatoren für Bildung, Gesundheitsdienste und Frauenrechte im globalen Vergleich weit abgeschlagen auf den hintersten Rängen.

Das Chaospotential der armen Länder

Über eine halbe Million Mädchen und Frauen sterben jährlich an Komplikationen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft – zu 99 Prozent in den Entwicklungsländern.¹ 350.000 der Opfer stammen aus nur 13 Staaten. In diesen Ländern liegen die Geburtenraten weltweit am höchsten. Die ökonomische Entwicklung kann dort nicht mit dem Bevölkerungswachstum Schritt halten. Wo immer die Zahl der Menschen schneller wächst als die Wirtschaftsleistung, sinkt der Lebensstandard und die Armut nimmt zu. Diese Entwicklung überfordert die Gesellschaft, das politische System und natürliche Ressourcen wie Ackerland und Trinkwasser. Es ist deshalb kein Zufall, dass die Länder mit den höchsten Geburtenraten häufig unter politischen, wirtschaftlichen und ökologischen Problemen leiden. Staaten wie Afghanistan, Somalia, aber auch die palästinensischen Autonomiegebiete besitzen nicht zuletzt des hohen Wachstums wegen ein großes Chaospotential – mit enormen Aus-

wirkungen auf die internationale Sicherheit. Denn Menschen ohne Einkommen, ohne Bildung, ohne Arbeit, letztlich ohne Perspektive lassen sich leicht von Demagogen und Fundamentalisten aller Art instrumentalisieren.

Länder, die in den vergangenen Jahrzehnten dem fatalen Kreislauf aus Armut und Unterentwicklung entkommen sind – vor allem in Lateinamerika und Südostasien – haben dieses Krisenpotential durchweg verloren.² Die wirtschaftliche Genesung verlief dabei in allen Fällen parallel mit einem veränderten Rollenverständnis der Frauen in der Gesellschaft. Wo immer Frauen mehr Rechte, sowie Zugang zu Schule, Ausbildung und Gesundheitsdiensten erlangen, bekommen sie später und vor allem weniger Kinder. Diese profitieren ihrerseits von neuen Optionen, besonders die Mädchen: Deren Einschulungsraten steigen, ihr Gesundheits- und Bildungsstand verbessert sich. Ermöglicht wird diese Entwicklung überall dort, wo Mittel und Informationen zur Familienplanung zur Verfügung stehen. „Der Schlüssel zu einem langsameren und ausgewogeneren Bevölkerungswachstum liegt in der Frage, ob es den einzelnen Frauen und Männern möglich ist, nur so viele Kinder zu haben, wie sie auch wirklich möchten“, schreibt dazu Nafis Sadik, die langjährige Generalsekretärin des UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA).³

Aber wohin führt am Ende diese Entwicklung? Die Industrienationen haben den Weg aufgezeigt: Dort sind Frauen heutzutage weitgehend gleichberechtigt und werden immer mehr in den Arbeitsmarkt integriert. Schülerinnen und Studentinnen nutzen das Bildungsangebot mittlerweile besser als ihre männlichen Kollegen. Und die Geburtenraten sind immer weiter zurück gegangen. In Deutschland beispielsweise auf 1,3 Kinder je Frau, eine Ziffer, die bei weitem nicht ausreicht, um eine stabile Bevölkerungszahl zu garantieren. Die Folgen des demografischen Wandels: Die Gesellschaft altert, weil es an Nachwuchs mangelt, die Renten- und Sozialsysteme funktionieren nicht mehr und die Bevölkerung beginnt zu schrumpfen. Nachdem sich die Welt lange um eine „Bevölkerungsexplosion“ gesorgt hat, fürchten die entwickelten Staaten mittlerweile die Implosion. Alle Industrienationen müssen sich mit diesem Phänomen auseinandersetzen, wenn auch in unterschiedlichem Maße: Während Frankreich oder Großbritannien von dem Schwund so gut wie nicht betroffen sind, werden ihn Japan und Südkorea, aber auch viele osteuropäische Staaten besonders dramatisch erleben.

Die Folgen der Emanzipation

Ist die Entwicklung zu immer niedrigeren Kinderzahlen also falsch? Haben es die modernen Gesellschaften übertrieben mit der Emanzipation der Frauen? Ist die Forderung nach einem Ende der Diskriminierung von Frauen zu einer Gleichmacherei verkommen, die biologische Unterschiede zwischen Frau und Mann sträflich ignoriert, wie es im Juli 2004 die vatikanische Glaubenskongregation in einem „Schreiben an die Bischöfe der katholischen Kirche über die Zusammenarbeit von Frau und Mann in der Kirche und in der Welt“ bemängelt?⁴ Sollte man jetzt das Rad der Emanzipation zurückdrehen, um Schlimmeres zu vermeiden, die gesellschaftliche Rolle von Frau und Mann wieder stärker trennen, Familienplanung beenden?

Genau dies fordern inzwischen verschiedenste Gruppen in vielen Ländern und auf dem internationalen Parkett. Die katholische Kirche hat immer deutlich gemacht, dass sie den offenen Umgang mit Sexualität und Familienplanungsmitteln für zu freizügig hält. Aber auch andere christliche Gruppen vor allem in den Vereinigten Staaten setzen sich seit einiger Zeit gegen Aufklärungsunterricht für Jugendliche, gegen Pille und Kondom und für sexuelle Abstinenz bis zur Ehe ein. Aus diesen Bewegungen heraus hat sich ein massiver Widerstand, ein internationales Netzwerk gegen die auf der „Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung“ in Kairo 1994 gefassten Beschlüsse entwickelt.

Was wollen diese Gruppen? In den Vereinigten Staaten etwa sorgen sie sich um die hohe Zahl von Teenager-Schwangerschaften und die Infektionsraten von Geschlechtskrankheiten, vor allem von Aids, um Armut und wachsende Kriminalität. Den Kern dieser Probleme sehen sie im moralischen Zerfall der Gesellschaft, im Verlust von Werten, in sexueller Freizügigkeit, der durch Aufklärung und Familienplanung Vorschub geleistet werde.

Diese Initiativen, die sich vorwiegend aus dem Lager der Christlichen Rechten rekrutieren, haben in den Vereinigten Staaten mittlerweile großen Einfluss erlangt: Für ein Drittel der amerikanischen Schüler gibt es statt des früher obligatorischen Aufklärungsunterrichts nur noch die reine Lehre der sexuellen Abstinenz. Die republikanische Regierung unter dem Präsidenten George W. Bush hat darüber hinaus seit Amtsantritt die gesamten für den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen vorgesehenen US-Mittel in Höhe von 93 Millionen US-Dollar blockiert. Die Leidtragenden sind die Entwicklungsländer, wo sich der Bedarf an Familienplanung angesichts steigender Nachfrage und wachsender Bevölkerung in den nächsten zehn Jahre mehr als verdoppeln wird.^{5,6}

So verständlich die Sorge konservativer religiöser Kreise um einen Werteverlust in der modernen Gesellschaft ist: Die Konzepte, diesen Verfall aufzuhalten, scheinen nicht zu funktionieren. Es gebe wenig Hinweise darauf, dass der Abstinenz-Ansatz die gewünschte Wirkung zeige, stellen verschiedene Reports des US-Gesundheitsamtes und eines Expertenteams des „US Institute of Medicine“ fest und sprechen sich ausdrücklich für die Wiedereinführung von Aufklärungsunterricht aus.⁷

Wissen fördert Verantwortung

Der britische „Lancet“, eines der angesehensten Medizin-Fachblätter der Welt, schreibt dazu: „Jungen Menschen die vollständige und korrekte Information über Sexualität, Verhütung und das Vermeiden von Geschlechtskrankheiten vorzuenthalten, setzt sie nicht nur unnötigen Gefahren aus, sondern droht ihr Vertrauen in die wichtigsten gesellschaftlichen Institutionen zu untergraben: in Schulen, in das Gesundheitssystem und die Regierungsbeamten. Nur wenn man Jugendlichen alle notwendigen Informationen liefert, damit sie eigene Entscheidungen treffen können, werden sie sich auch verantwortungsvoll entscheiden.“⁸

Studien zufolge sammelt rund die Hälfte aller 15- bis 19-jährigen Amerikanerinnen und Amerikaner sexuelle Erfahrungen – unabhängig davon, ob sie zur Abstinenz angehalten werden oder nicht.⁹ Wenn aber der Appell an die Enthaltensamkeit schon im eigenen Lande scheitert, wie sollte er in Entwicklungsländern wie dem Kongo oder Indien befolgt werden, wo ganz andere kulturelle und soziale Einflussgrößen eine Rolle spielen? Wo armutsbedingte Prostitution an der Tagesordnung ist, wo viele Mädchen jung und gegen ihren Willen verheiratet werden und wo oft große Altersunterschiede zwischen Sexualpartnern existieren, die es Frauen schwer machen, abstinent zu bleiben, selbst wenn sie es wollen. Wie sollen sich die

Menschen vor Aids und ungewollten Schwangerschaften schützen, wenn man ihnen Aufklärung und Verhütungsmittel sowie Kondome gegen HIV-Übertragung vorenthält?

Der Aufruf zur sexuellen Enthaltsamkeit ist eine theoretisch perfekte Lösung. Wer genug Vernunft besitzt und abstinent lebt, kann weder schwanger werden, noch sich über Geschlechtsverkehr mit Aids anstecken. Aber dieser Ansatz ignoriert die menschliche Natur, die nicht so perfekt ist wie die Theorie. Und Sexualität gehört nun einmal aus rein biologischen Gründen zur menschlichen Natur. Eine realistische Gesundheitspolitik kann nicht davon ausgehen, dass die Menschen nur das tun, was idealerweise zu tun wäre.

Die Welt zwischen Schrumpfung und Wachstum

Vermutlich ist es nicht die Emanzipation der Frauen, die die moralische Ordnung und den demografischen Bestand der modernen Nationen bedroht. Nicht jene Industriestaaten haben die niedrigsten Kinderzahlen, in denen die Frauen besonders selbstbewusst sind, sondern jene, in denen der Grad der Emanzipation von Frauen und Gesellschaft am weitesten auseinander klafft. Wo die gesamte Gesellschaft liberal eingestellt ist und etwa die Berufstätigkeit von Frauen

akzeptiert, wo sich auch Väter um Kleinkinder kümmern, wo Beziehungen ohne Trauschein und Kinder aus diesen Beziehungen als normal gelten, liegen die Kinderzahlen deutlich höher als in Ländern, in denen dies nicht der Fall ist. So werden in Schweden über die Hälfte aller Kinder von unverheirateten Müttern geboren. In Frankreich wird es Frauen mit Kindern, auch von Seiten des Staates, leicht gemacht, berufstätig zu sein. Andererseits achtet die öffentliche Moral in Italien oder Griechenland ledige Mütter immer noch gering. Die Erwartung der Gesellschaft und das eher traditionelle Frauenbild der Männer führt in Industriegesellschaften ganz offensichtlich dazu, dass sich Frauen seltener auf das Abenteuer Kind einlassen. Entsprechend liegen die Kinderzahlen in Frankreich und Schweden um rund 60 beziehungsweise 30 Prozent über denen der beiden südeuropäischen Länder.

Die reiche und die arme Welt haben ihre eigenen Probleme mit der demografischen Entwicklung. Denn eine Gesellschaft, die zu wenig Kinder hat, ist langfristig dem Niedergang geweiht. Und eine, die ihr hohes Bevölkerungswachstum nicht verkraften kann, ruiniert sich ebenfalls. Beide Phänomene behindern eine nachhaltige Entwicklung. Die zunehmende Spaltung der Welt in demografische Schrumpfungs- und Wachstumszonen verstärkt obendrein die Migrationsströme und bedroht die internationale Sicherheit. Die daraus erwachsenden Konflikte sind schwer zu lösen – aber kaum durch eine sexuelle Konterrevolution und einen Rückfall in voraufklärerische Zeiten. Die auf der „Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung“ vor zehn Jahren verabschiedeten Konzepte sind da vermutlich besser geeignet. Der Konsens von Kairo und die daraus abgeleiteten Maßnahmen haben Lebensbedingungen und Zukunftsaussichten von Millionen Menschen verbessert.

Das Dossier „Das Ende der Aufklärung“ beschreibt die Widerstände gegen die Vereinbarungen von Kairo und gibt einen Überblick über Befürworter und Gegner von Familienplanung und Sexualaufklärung. Es soll einen Diskussionsbeitrag liefern in dem hochkomplexen Themenfeld von Moral, gesellschaftlichen Werten, Armutsbekämpfung, Entwicklung, Gesundheit und Familie.¹⁰

Berlin, im August 2004

Dr. Reiner Klingholz
Direktor
Berlin-Institut für Bevölkerung
und Entwicklung

1

DER LANGE WEG NACH KAIRO

Auf der von den Vereinten Nationen einberufenen Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) von Kairo im Jahre 1994 anerkannte die Staatengemeinschaft erstmals ein Recht auf „reproduktive Gesundheit“. Das heißt: auf umfassendes Wohlergehen in allen Belangen von Sexualität, Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt – für alle. Die Selbstbestimmung über die eigene Fortpflanzung musste über Jahrhunderte erstritten werden. Die Kairoer Konferenz markierte in diesem Prozess einen historischen Meilenstein. Doch kaum war der im Konsens gefasste Beschluss erreicht, regte sich Widerstand gegen das „Recht auf reproduktive Gesundheit“. Zehn Jahre später ist die Übereinkunft von Kairo ernsthaft gefährdet.

1.1 Aufklärung, Verhütung und Gesundheit für alle

Pille oder Enthaltbarkeit, Kondom oder Kalendermethode – für die meisten Bewohner der Industrienationen ist es selbstverständlich, dass sie aus einem breiten Angebot von Familienplanungsmethoden wählen und frei über die Zahl der Kinder entscheiden können, die sie in die Welt setzen wollen. Frauen werden während Schwangerschaft und Geburt routinemäßig medizinisch versorgt, Neugeborene von Hebammen und Ärzten überwacht. Und es gilt hierzulande als normal, dass Jugendliche umfassend über Sexualität wie auch über vorbeugende Maßnahmen gegen Aids und Geschlechtskrankheiten aufgeklärt werden.

Für hunderte Millionen von Menschen in den weniger entwickelten Ländern sind all diese vermeintlichen Selbstverständlichkeiten bis heute unerreichbar. Es mangelt an Information, und die Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten und unerwünschten Schwangerschaften sind oft nur schwer zugänglich. Lückenhafte medizinische Betreuung führt zu hoher Mütter- und Säuglingssterblichkeit. Gleichzeitig weisen die Bevölkerungswachstumskurven dieser Länder am steilsten nach oben (siehe Karten ab Seite 11).

Das Aktionsprogramm, das die Staatengemeinschaft zum Abschluss der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung 1994 in Kairo verabschiedete, sollte dieses Ungleichgewicht ändern: Das Recht auf „reproduktive Gesundheit“ wurde zur künftigen Grundlage der internationalen Bevölkerungspolitik erklärt.

1.2 Das Aktionsprogramm von Kairo – ein historischer Meilenstein

Die Kairoer Konferenz war von den Vereinten Nationen (UN) einberufen worden. Bis auf wenige Ausnahmen hatten alle UN-Mitgliedstaaten Delegationen in die ägyptische Metropole entsandt.⁴ Das Aktionsprogramm, das die Teilnehmer nach intensiven Verhandlungen schließlich annahm, umfasste 115 Seiten und war als politische Leitlinie für die nachfolgenden 20 Jahre gedacht, also bis 2015. Zwar hatten der Vatikan, das einzige Nicht-Vollmitglied mit ständigem Beobachter bei den Vereinten Nationen, und einige Staaten, vorwiegend lateinamerikanische und arabische, Vorbehalte gegen einzelne

Teile des Aktionsprogramms zu Protokoll gegeben. Trotzdem hatten schließlich alle 179 teilnehmenden Länder dem erarbeiteten Schlussdokument zugestimmt.

Das Aktionsprogramm verkörperte einen Wendepunkt in der Geschichte der Bevölkerungspolitik: Erstmals rückte die Staatengemeinschaft ausdrücklich von der Idee ab, Regierungen sollten von oben herab abstrakte demografische Vorgaben erlassen, also die Bevölkerungsentwicklung nach Plan durchsetzen. Stattdessen standen Maßnahmen im Mittelpunkt, die von den individuellen Bedürfnissen von Frauen und Männern ausgehen. Der UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) bezeichnet das Aktionsprogramm deshalb als historischen „Meilenstein“, nicht nur für die Bevölkerungs- und Entwicklungspolitik, sondern vor allem auch für die Rechte der Frauen.⁵

Aus der Kairoer Definition von reproduktiver Gesundheit (siehe Kasten) geht unmittelbar hervor, dass den Frauen besonderes Augenmerk gilt. Das Aktionsprogramm betont denn auch die wichtige Rolle der Frauen für eine balancierte Bevölkerungsentwicklung. Ein ganzes Kapitel in dem Schlussdokument der Konferenz ist allein der Gleichberechtigung der Geschlechter, der Gleichstellung und Stärkung der Frauen gewidmet: Frauen sollen künftig rund um den Globus in die Lage versetzt werden, über die Anzahl ihrer Kinder zu entscheiden. Sie sollen Zugang zu Bildung erhalten, Eigentum erwerben, Kredite aufnehmen und Erbrechte geltend machen können. Jede Form der Diskriminierung, Misshandlung und Ausbeutung von Frauen soll beseitigt werden.

Auch diese Forderungen beziehen sich vorwiegend auf weniger entwickelte Länder, während sie für Bewohnerinnen der industrialisierten Welt zumindest auf dem Papier verwirklicht sind. Allerdings ist dies auch hier, an historischen Zeiträumen gemessen, eine recht neue Errungenschaft. Der „Weg nach Kairo“ war lang, steinig und voller Kehrtwendungen.

1.3 Traditionelles Wissen – ausgerottet und neu entdeckt

Vor fünftausend Jahren riet der chinesische Kaiser Shen Nung Männern, mit möglichst vielen Frauen zu schlafen, ohne zu ejakulieren, um Lebenskraft für die Zeugung männlicher Nachkommen zu sammeln; Mädchen wurden oft nach ihrer Geburt getötet.⁶ Die Bibel erzählt von Onan, der das Weib seines toten Bruders nicht schwängern wollte und deshalb, wenn er ihr beiwohnte, seinen Samen „auf die Erde fallen“ ließ.⁷

Diese Praktiken weisen darauf hin, dass der Wunsch nach Familienplanung uralte ist. Ebenso alt dürfte das Bestreben sein, Familienplanung human zu gestalten. Im Verlauf der Jahrtausende sammelten die Menschen vielfältige Kenntnisse, die es ihnen erlaubten, ihre Fortpflanzung effektiver zu kontrollieren. Solches Wissen interessierte vor allem die Frauen. Sie mussten allzeit damit rechnen, von der nächsten Schwangerschaft überrascht zu werden, auch wenn ihr Körper sich noch kaum von der letzten Geburt erholt hatte und die Ernährung der Kinderschar Kummer bereitete. Kein Wunder also, dass es vorwiegend Frauen waren, die bei Bedarf die richtigen Kräutlein kannten, aber auch bei Schwangerschaft, Entbindung und Nachsorge mit Rat und Tat halfen. Die „weisen Frauen“ des europäischen Mittelalters boten all diese Dienste für die reproduktive Gesundheit an.

Mit der Hexenverfolgung und dem gleichzeitigen Aufkommen der von Männern dominierten medizinischen Profession ging das überlieferte Wissen über Fruchtbarkeit, Fort-

Reproduktive Gesundheit

Der Begriff stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und klingt sperrig. Doch er signalisiert ein Verständnis von Gesundheit, das weitaus mehr umfasst als etwa das Recht auf Familienplanung, das die Menschenrechtskonferenz der Vereinten Nationen (UN) in Teheran schon 1968 definiert hatte.¹ Denn, so die grundlegende Erkenntnis der Bevölkerungskonferenz von Kairo 1994, mit dem Bereitstellen von Verhütungsmitteln ist es nicht getan. Auch Beratung zu allen Belangen der Fortpflanzung (Reproduktion) und zu sexuell übertragbaren Krankheiten reicht allein nicht aus. Im Zentrum des Rechts auf reproduktive Gesundheit steht „ein Zustand uneingeschränkter körperlicher, geistiger und sozialer Wohlbefindens“ bei allem, was mit Fortpflanzung zu tun hat.

Reproduktive Gesundheit bedeutet, so steht es im Kapitel 7 des Kairoer Aktionsprogramms, „dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass 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 bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen.“²

Ganz wichtig: Der Schwangerschaftsabbruch, so hält das Aktionsprogramm an anderer Stelle ebenso dezidiert fest, sollte „auf keinen Fall als eine Familienplanungsmethode gefördert werden“. Wenn jedoch ein Abbruch stattfindet und dieser nicht gegen das jeweilige nationale Gesetz verstößt, soll er „ungefährlich“ sein. Das heißt, er sollte von sachkundiger Hand und unter hygienischen Bedingungen durchgeführt werden, um die Gesundheit der betroffenen Frau nicht zu gefährden.³

pflanzung und Verhütungsmethoden im alten Europa weitgehend verloren. Im Gegensatz etwa zu Afrika, wo es sich teilweise auch nach der Kolonialisierung hielt, blieb es bis ins Industriezeitalter hinein auf wenige „Geheimnisträger“ beschränkt, vornehmlich auf Ärzte und Apotheker.

In den USA galt das Wissen um empfängnisverhütende Methoden noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts als „Geheimnis der Reichen“. Ärzte durften zwar darüber informieren. Arme konnten sich jedoch keinen Praxisbesuch leisten. Und anderswo waren Verhütungsmittel nicht erhältlich. 1873 hatte ein Postinspekteur namens Anthony Comstock, Vorsitzender der „Gesellschaft

zur Unterdrückung des Lasters“, ein Gesetz durchgesetzt, das den „Vertrieb, Transport oder Import von obszönem, unzüchtigem oder schlüpfrigem Material“ in den USA untersagte und ausdrücklich auch Mittel zur „Verhütung von Schwangerschaft“ einschloss.

Margaret Sanger, eine Pionierin der amerikanischen Frauenbewegung, eröffnete am 16. Oktober 1916 im New Yorker Bezirk Brooklyn die erste Beratungsstelle für Geburtenkontrolle in den Vereinigten Staaten. Sanger hatte das Elend der Frauen und Kinder als Krankenschwester in der Lower East Side erlebt: In den engen Mietskasernen lebten dicht gedrängt italienische und jüdische Immigranten, arm und unwissend. Syphilis und

Gonorrhoe grassierten, ausgezehnte Frauen bekamen ein Kind nach dem anderen, viele erlitten Fehlgeburten oder starben an den Folgen unsachgemäß durchgeführter Aborte.

So war der Andrang auf die Beratungsstelle groß. Doch schon nach zehn Tagen schloss die Polizei sie wieder. Sanger wurde zu 30 Tagen Gefängnis verurteilt. Sie gab sich jedoch nicht geschlagen. Dank ihrer Hartnäckigkeit erreichte sie, dass im Staat New York das Verbot, Verhütungsmittel zu vertreiben, praktisch aufgehoben wurde. Und schließlich 1938, dass die Regierung Roosevelt das bundesweite Comstock-Gesetz außer Kraft setzte. Gleichzeitig entschied sich die amerikanische Ärzte-Organisation (American Medical Association), Geburtenkontrolle als normalen Bestandteil medizinischer Tätigkeit anzuerkennen. Und die vielen regionalen Geburtenkontroll-Ligen, die durch Sangers unermüdliches Agieren ange-regt oder von ihr selbst aufgebaut worden waren, schlossen sich zur Planned Parenthood Federation of America zusammen.

In den Niederlanden war bereits Ende des 19. Jahrhunderts die weltweit erste Verhütungs-klinik gegründet worden. 1918 eröffnete Marie Stopes in London die erste Beratungs-klinik für Empfängnisverhütung.⁸

Unter anderem als Folge von Aufklärung und Familienplanung sank im Verlauf des 20. Jahrhunderts die Kinder- und Müttersterblich-keit, und die Lebenserwartung der Frauen stieg deutlich an. Anfang der 1950er Jahre war es wiederum die amerikanische Vor-kämpferin Margaret Sanger, die mit dem Geld einer ebenso kämpferischen Millionärs-gattin den Reproduktionsbiologen Gregory Pincus damit beauftragte, nach einem oral einzu-nehmenden Verhütungsmittel zu forschen. Sie gab damit den entscheidenden Anstoß zur Entwicklung der „Pille“, die von 1960 an ihren Siegeszug durch die (industrialisierte) Welt antrat.⁹

Dank der Pille konnten Frauen erstmals in der Geschichte der Menschheit ganz allein über ihre Fortpflanzung bestimmen. Der „Pillenknick“, als deutliches Absinken der Geburten-raten in den USA, in Deutschland und ande-ren westeuropäischen Ländern sichtbar, steht für das Zusammentreffen zweier Ereig-nisse: Erstens der Verfügbarkeit eines effi-zienten, ausschließlich in der Hand der Frau liegenden Verhütungsmittels. Und zweitens der veränderten Rolle der Frau in der Gesell-schaft und ihrer zunehmenden Integration in den Arbeitsprozess.

Margaret Sanger und ihre Mitstreiterinnen hatten eine bedeutende gesellschaftliche Neuerung angeschoben, deren endgültige Etablierung sich in dem Schlussdokument der Kairoer Konferenz von 1994 widerspiegelt: Die Befreiung der Sexualität von der Angst vor unerwünschter Schwangerschaft. Von dieser kann allerdings ein Großteil der Frauen in den weniger entwickelten Ländern bis heute nur träumen.

1.4 Die Familienplanung hält Einzug in die Bevölkerungspolitik

Vorkämpferinnen der Geburtenkontrolle wie Margaret Sanger hatten zunächst vor allem die Gesundheitsgefährdung der Frauen durch ungewollte Schwangerschaften und das soziale Elend im Visier. Doch Anfang des 20. Jahrhunderts lieferte ihnen der Neo-Malthusianismus ein weiteres, gewichtiges Argument: Die drohende „Übevölkerung“ des Planeten.

Der englische Pastor und Nationalökonom Thomas Robert Malthus (1766 – 1834) hatte beobachtet, wie rasant die Bevölkerung Europas seit Beginn der Neuzeit anstieg. Wenn die Menschheit weiter exponentiell anwachse, prophezeite er, könne die Land-wirtschaft nicht mithalten, da deren Erträge sich nur in arithmetischen Schritten steigern ließen. Das müsse zwangsläufig in Hungers-nöten, Epidemien und Massenelend enden, folgerte Malthus und empfahl, den Vermeh-

rungstrieb durch Ehelosigkeit und Enthalt-samkeit zu zügeln, bis die Versorgung mit Nahrung gesichert sei.

Malthus hatte das Produktionspotential einer zunehmend intensivierten Agrarwirtschaft weit unterschätzt. Und er konnte nicht ahnen, dass im 19. Jahrhundert Millionen Menschen in die Neue Welt auswanderten und damit das alte Europa vom demografischen Druck befreiten. Dennoch lag er mit seiner Ein-schätzung richtig, dass ungebremstes Bevöl-kerungswachstum in einer begrenzten Welt zu Problemen führt.¹⁰

1804, zu Malthus' Lebzeiten, hatte die Menschheit die erste Milliarde erreicht. 1927 war bereits die zweite Milliarde voll. Als 1945 die Vereinten Nationen gegründet wurden, lebten – trotz der vielen Opfer zweier Welt-kriege und der Grippe-Pandemie von 1918, und trotz massiver Geburtenrückgänge wäh-rend der Kriege und während der Weltwirt-schaftskrise – bereits 2,5 Milliarden Men-schen auf dem Planeten. Die Erdbevölkerung wuchs schneller und schneller, und ein Ende der Beschleunigung war nicht abzusehen.

Allerdings war schon damals offensichtlich, dass der Löwenanteil des Wachstums auf das Konto der weniger entwickelten Länder ging. In den Industriestaaten stagnierten die Netto-Geburtenzahlen oder gingen sogar zurück, die Kinderzahlen je Frau sanken. Ob dieser Diskrepanz zwischen entwickelter und wenig entwickelter Welt entbrannte in den 1950er Jahren, insbesondere in den Industrieländern, und dort vor allem in den USA, eine intensive Diskussion darüber, wie das Bevölkerungswachstum in den armen Regionen der Erde gebremst werden könnte. Die Bevölkerungs-politik, bis dahin eher als Aufgabe jedes einzelnen souveränen Staates betrachtet, wurde damit zum internationalen Thema.

Da in den Industriestaaten wachsender Wohl-stand mit sinkenden Kinderzahlen einherge-gangen war, herrschte in dieser Diskussion mehr oder weniger Einigkeit darüber, dass die

Menschen sich auch in armen Gegenden automatisch für kleinere Familien entscheiden würden, wenn die ökonomischen Bedingungen sich verbesserten. Auf welche Art Ehepaare die Zahl ihrer Kinder beschränkten, galt zunächst als sekundär; den eventuellen Bedarf an Verhütungsmitteln würde dann der Markt schon regeln. Indessen musste man bald feststellen, dass sich weder die Wirtschaft noch der Markt für Verhütungsmittel wie gewünscht entwickelten. Von Mitte der 1960er Jahre an verlegte sich die Bevölkerungspolitik in Entwicklungsländern deshalb hauptsächlich auf Programme, die über Familienplanung aufklärten und Zugang zu Verhütungsmitteln verschafften. Weil die Regierungen der Entwicklungsländer dafür kaum Geld hatten, war massive Unterstützung durch die staatliche Entwicklungshilfe der Industrieländer und durch internationale Organisationen nötig.¹¹

Die Kairoer UN-Konferenz von 1994 war die dritte politische Konferenz der Vereinten Nationen zu Fragen der Weltbevölkerung. Das erste Mal hatte sich die Staatengemeinschaft 1974 in Bukarest versammelt, dann noch einmal 1984 in Mexiko-Stadt. In Bukarest wurde darüber gestritten, ob wirtschaftliche Entwicklung oder Familienplanung den besseren Lösungsansatz biete, das Problem des Bevölkerungswachstums zu lösen. In Mexiko-Stadt wurde vor allem darüber diskutiert, wie viel Souveränität den einzelnen Staaten bei der Durchsetzung bevölkerungspolitischer Ziele zukomme und wieviel Autonomie andererseits Ehepaare bei der Familienplanung besäßen.¹²

1992 rückte der „Erdgipfel“ von Rio de Janeiro, wie die UN-Konferenz über Umwelt und Entwicklung inoffiziell genannt wurde, einen weiteren Aspekt in das öffentliche Bewusstsein: Umwelt und Bevölkerungswachstum sind miteinander verknüpft. Allein die Zahl der Menschen mache den Planeten noch nicht „voll“, lautete die Erkenntnis von Rio. Vielmehr komme es darauf an, welchen

Einfluss der Einzelne auf das Gesamt-Ökosystem ausübe, wie viele Rohstoffe er verbrauche und wie viele Schadstoffe er dabei produziere. So betrachtet, sind die Industrienationen weit über ihre Tragfähigkeit hinaus bevölkert, auch wenn die Bevölkerung dort nicht mehr wächst. Die Entwicklungsländer gelten dagegen als „übevölkert“, wenn die Zahl der Menschen zu Lasten der natürlichen Ressourcen wächst, wenn dieses Wachstum eine wirtschaftliche Entwicklung verhindert und die politische Stabilität gefährdet.¹³

Industrie- und Entwicklungsländer trügen gemeinsam die Verantwortung für eine nachhaltige Entwicklung, schrieb denn auch die als Vorbereitung auf Kairo einberufene Europäische Bevölkerungskonferenz 1993 in ihren Empfehlungen für Kairo: „Gemeinsame Ziele sollten darin bestehen, Konsum- und Produktionsmethoden zu fördern, die der Umweltzerstörung entgegenwirken, und eine soziale und wirtschaftliche Entwicklung zu ermöglichen, welche die Grundbedürfnisse zu erfüllen vermag und bessere Lebensbedingungen und angemessene Geburtenziffern herbeiführt.“¹⁴

Kairo 1994 markiert jedoch auch eine Neuorientierung in der Konzeption von Familienplanungsprogrammen: Die Idee, Entwicklung sei „die beste Pille“, rückte etwas in den Hintergrund. Der Anspruch auf körperliche Unversehrtheit als fundamentales Menschenrecht und die Stärkung der Frauenrolle standen jetzt als Mittel im Kampf gegen rapides Bevölkerungswachstum an erster Stelle.

1.5 Widerstand trotz Konsensbeschluss

Das Aktionsprogramm von Kairo galt als Dokument, auf das sich die Menschen zur Durchsetzung ihrer Rechte rund um die Fortpflanzung berufen können. Es legt klare Ziele fest und listet Maßnahmen auf, mit denen Regierungen wie auch nichtstaatliche Organisationen bis hin zu lokalen Gruppen auf diese Ziele hin arbeiten können. Es enthält sogar

einen groben Finanzierungsplan (siehe Kapitel 6). Wie erwähnt, wurde das Aktionsprogramm – trotz der ausdrücklichen Vorbehalte einiger Länder – einstimmig verabschiedet. Doch mit dem Konsensbeschluss der internationalen Staatengemeinschaft war der Widerstand gegen die reproduktiven Rechte nicht aus der Welt geschafft.

In den letzten Jahren hat er sogar massiv zugenommen. Nicht nur in Ländern, wo die Scharia gilt, die auf dem Koran gründende Rechtsordnung, die den Frauen eine untergeordnete Stellung zuweist. Sondern auch in konservativ-katholisch geprägten Staaten wie den Philippinen und in Industrienationen wie den USA. Dort wenden sich meist religiös fundierte Lobbygruppen gegen die reproduktive Selbstbestimmung.

Diese Position ist nicht neu. Seit dem Amtsantritt der republikanischen Regierung Bush im Jahre 2001 stößt sie jedoch auch an höchster Stelle vermehrt auf Gehör und Zustimmung. Der Widerstand gegen die reproduktiven Rechte, der sich auch in Europa formiert, äußert sich nicht nur im Versuch, den bereits erreichten Konsens erneut zur Diskussion zu stellen. Er macht sich auch praktisch bemerkbar: Am schwersten wiegt, dass die Gelder, die in Kairo von den Industriestaaten zugesagt worden waren, nicht im versprochenen Umfang fließen. Sie werden zurückgehalten, eingefroren oder massiv gekürzt. Erschwerend kommt hinzu, dass selbst Geberländer, die hinter den Zielen von Kairo stehen, ihren finanziellen Zusagen nur zögerlich nachkommen, unter anderem weil die Ressourcen knapper geworden sind oder reproduktive Gesundheit nicht die oberste Priorität besitzt. Fazit: Zehn Jahre nach der Kairoer Konferenz ist das Aktionsprogramm von einer Umsetzung weit entfernt.

2

KARTENTEIL: ZUR LAGE DER WELT

Im vergangenen Jahrhundert hat die Menschheit eine Bevölkerungsentwicklung, aber auch eine Verbesserung ihrer Lebensumstände erlebt wie noch nie in der Geschichte. Trotzdem lebt in absoluten Zahlen gemessen eine weit größere Zahl von Menschen in Armut als noch vor hundert Jahren. Der Grund dafür ist der Kreislauf aus Unterentwicklung, Krankheit, Ungleichheit, Bevölkerungswachstum und politischem Chaos.

Die Kairoer Weltbevölkerungskonferenz hat 1994 eine Reihe von Bevölkerungs- und Entwicklungszielen verabschiedet. So wurde den Ländern nahegelegt, für eine Gleichberechtigung der Geschlechter zu sorgen, vor allem Mädchen und Jungen den allgemeinen Zugang zu einer Grundschuleinrichtung zu ermöglichen. Die Länder sollten sich bemühen, die Sterblichkeitsraten von Müttern, Säuglingen und Kindern zu senken. Sie sollten sicherstellen, dass alle Paare, die es wünschen, Zugang zu einer breiten Palette sicherer und verlässlicher Familienplanungsmethoden erhalten.

Einige Länder haben große Fortschritte auf dem Weg zu einer nachhaltigen Bevölkerungsentwicklung gemacht, vor allem in Südostasien und Lateinamerika. In Afrika ist dies nur wenigen Ländern gelungen. Zum Teil haben die Menschen dort sogar an Lebensqualität verloren.

Zusammenhänge werden deutlich

Die nachfolgenden neun Weltkarten zeigen, wo die entwicklungspolitischen Krisenherde der Welt liegen. Sie verdeutlichen auch die Zusammenhänge zwischen Reichtum und Gesundheit, Bildungsstand und Aidsraten, Frauenrechten, Lebenserwartung und Kinderzahlen. Die Darstellungen verdeutlichen, dass die soziale Stellung der Frau in der Gesellschaft, ihre Wertschätzung und ihr Rechtsstatus eine zentrale Rolle in allen Entwicklungsfragen spielt.

Die Karten zeigen aber auch, dass sich die Entwicklung nicht zwangsläufig immer zum Besseren wendet: So steht einer generellen Steigerung der Lebenserwartung in den meisten Ländern der Welt eine erhöhte Sterblichkeit in Ländern gegenüber, die stark von Aids betroffen sind. Auf dem afrikanischen Kontinent ist Aids heute die häufigste Todesursache. Auch der soziale und wirtschaftliche Niedergang in einigen Ländern des ehemaligen Ostblocks wirkt sich auf die Lebenserwartung aus. In diesen Nationen droht ein fortschreitender Verfall öffentlicher Infrastruktur, was die Lebensbedingungen noch weiter verschlechtern könnte.

Kein Ende des Wachstums

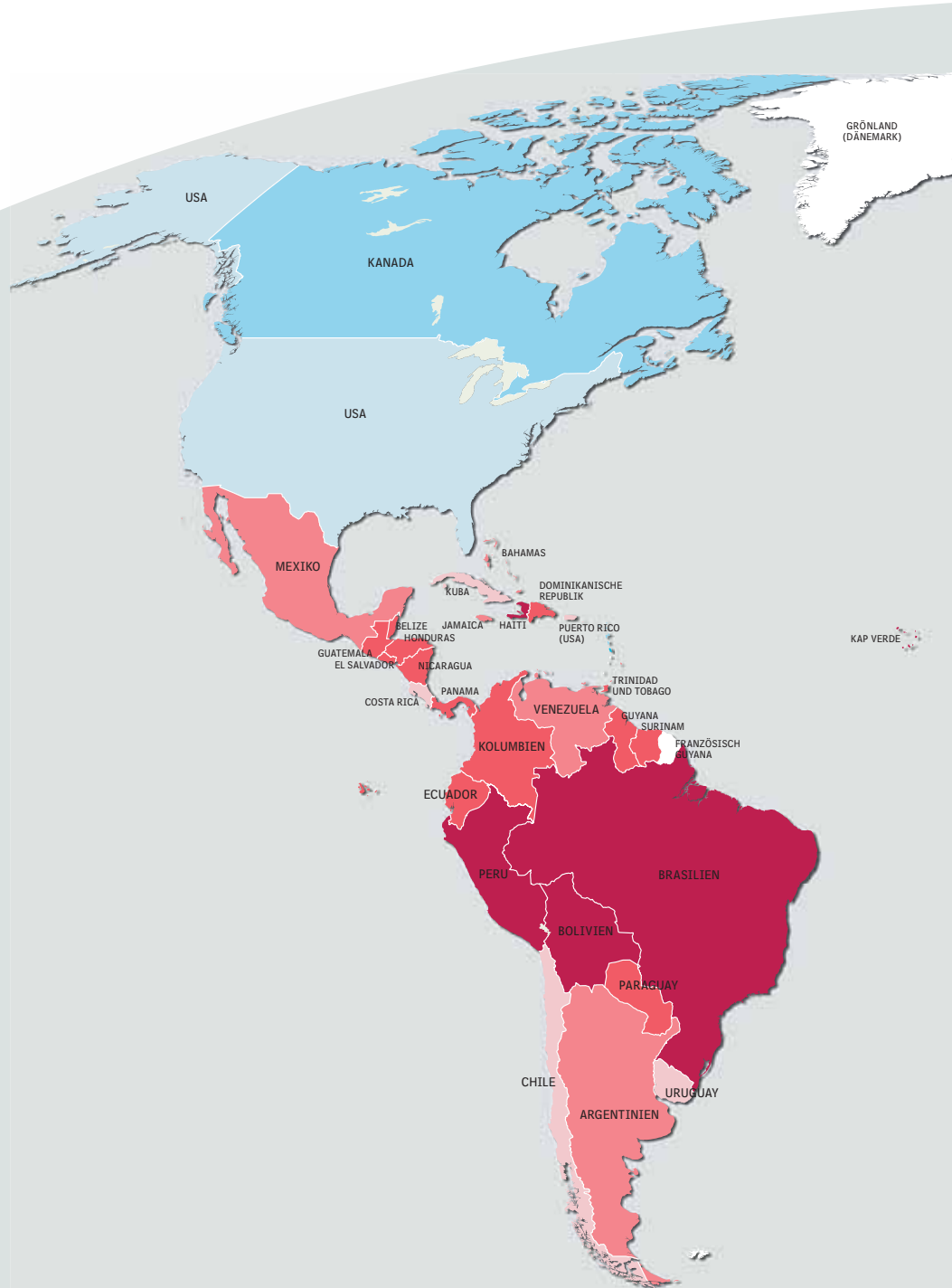
In Sachen Bevölkerungsentwicklung steht der Erde – trotz niedriger Geburtenziffern in den Industrienationen und sinkender Kinderzahlen je Frau in fast allen Entwicklungsländern – ein mehrfaches Milliardenwachstum noch bevor. Denn es gibt auf Erden mehr Menschen im Alter zwischen Null und 15 Jahren als je zuvor in der Geschichte. Über eine Milliarde Menschen ist heute im Alter zwischen 15 und 24 Jahren. Diese Mütter und Väter von morgen werden für das fortgesetzte Bevölkerungswachstum sorgen, auch wenn sie sich weniger Kinder wünschen als noch ihre Eltern.

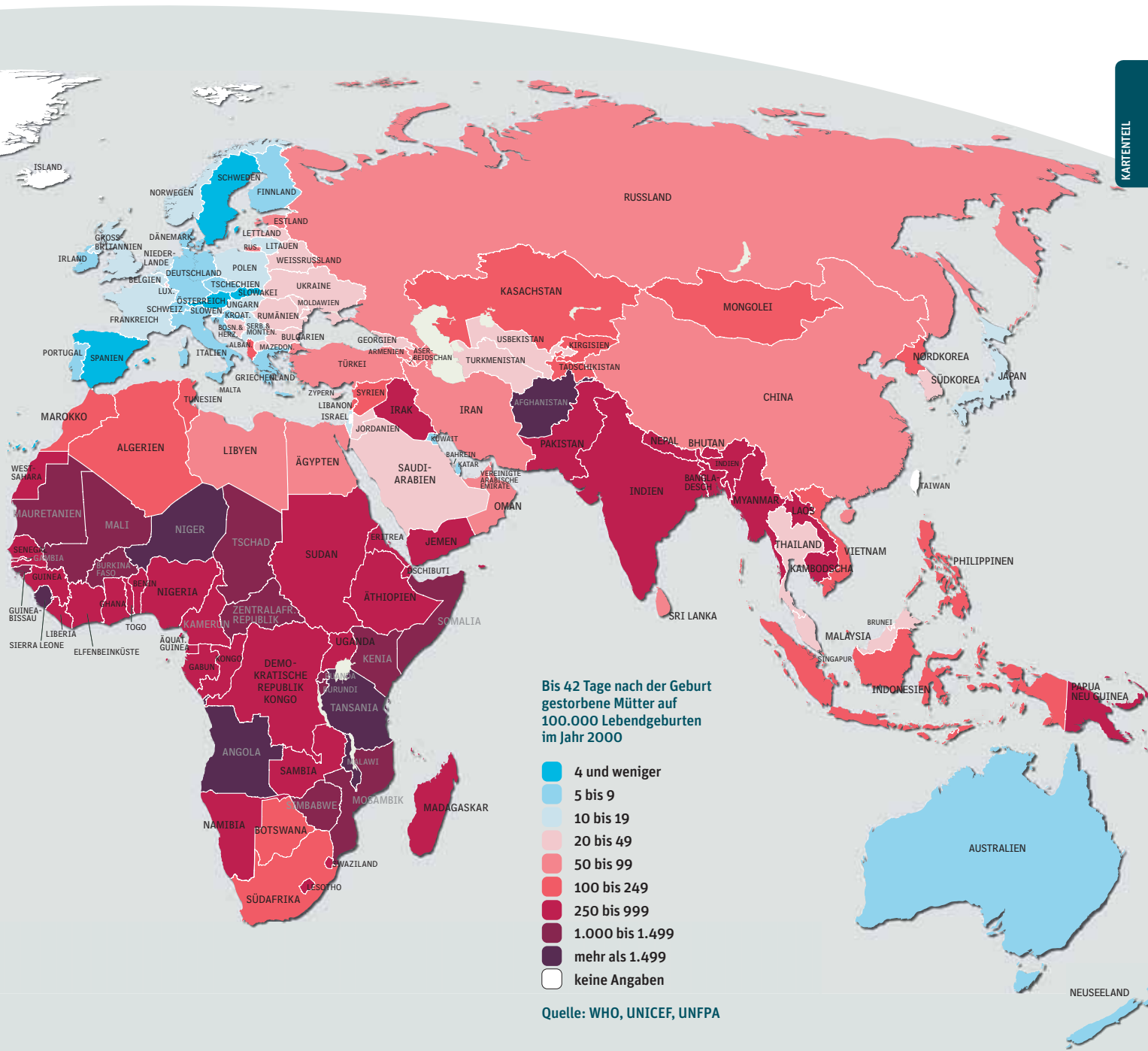
1 Wo Kinderkriegen lebensgefährlich ist

Müttersterblichkeit

Dank verbesserter ärztlicher Versorgung und hohem Lebensstandard sterben in einer Industrienation wie Deutschland je 100.000 Lebendgeburten heutzutage nur noch acht Mütter an den Folgen von Komplikationen einer Schwangerschaft. 1956 waren es noch 140 – ein Niveau, das heute das nordafrikanische Entwicklungsland Algerien aufweist.¹ Besonders hoch liegt die Müttersterblichkeit dort, wo bei schlechter Ernährungslage und unter unzureichenden hygienischen und medizinischen Bedingungen Frauen viele Kinder in kurzen Zeitabständen bekommen. Auch sehr junge Mütter sind aus biologischen Gründen besonders gefährdet. Verstärkt wird die Müttersterblichkeit noch durch eine gesellschaftliche Benachteiligung von Frauen (siehe Seite 22). Ein Indiz dafür ist beispielsweise eine hohe, weit über jener der Männer liegende Analphabetenrate. Umgekehrt geht die Müttersterblichkeit zurück, sobald Frauen Zugang zu Schulen und Ausbildung bekommen (siehe Seite 20). Schlüsselfaktor ist dabei die Sekundarschulbildung der Mütter.²

Generell sinkt das Risiko, in Entwicklungsländern in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft zu sterben, wenn Frauen insgesamt weniger Kinder bekommen (siehe Seite 26). Voraussetzung dafür sind unter anderem Informationen und Mittel zur Familienplanung. Sie ermöglichen es, sowohl die Zahl der Kinder zu bestimmen wie auch die Abstände zwischen zwei Geburten so weit auszudehnen, dass sich die Mütter ausreichend von den Strapazen einer Schwangerschaft erholen können. In armen, unterentwickelten und teilweise von Bürgerkriegen heimgesuchten Ländern wie Sierra Leone, Afghanistan oder Malawi enden rund zwei von 100 Schwangerschaften tödlich für die Frauen. In Schweden, dem Land mit der weltweit niedrigsten Müttersterblichkeit, ist die Gefahr tausend mal geringer. Dort müssen nur zwei von 100.000 Müttern mit dem Schlimmsten rechnen.





Quelle: WHO, UNICEF, UNFPA

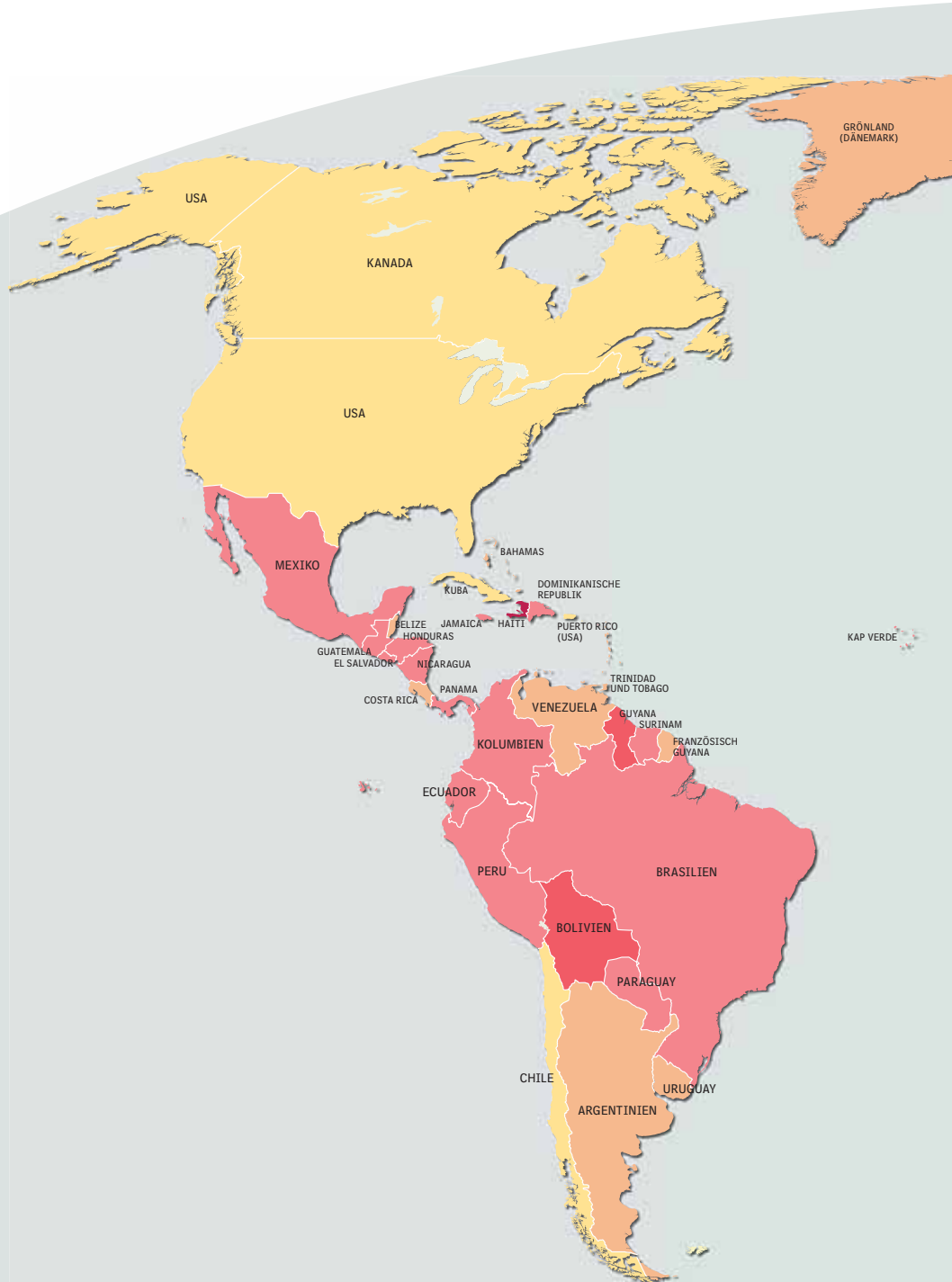
2 Wo das Leben sehr schnell endet

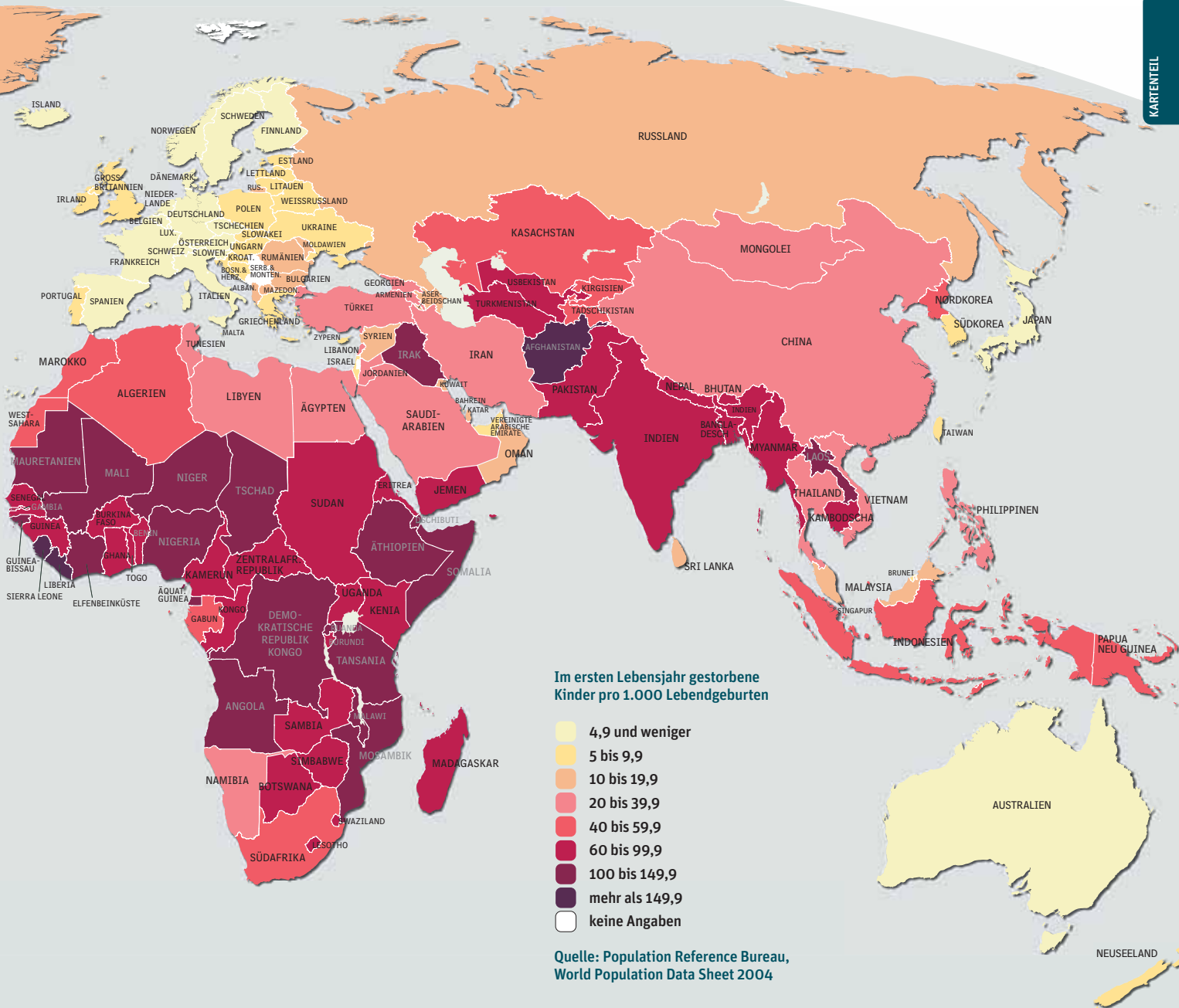
Säuglingssterblichkeit

Wenn werdende Mütter schlecht versorgt sind, haben es die Nachkommen vom ersten Lebenstag an schwer. Ein Defizit an Proteinen und Vitaminen sowie Eisenmangel belasten viele Schwangere in den Entwicklungsländern so stark, dass ihre Föten schlecht entwickelt und mit verminderten Überlebenschancen zur Welt kommen. In Bangladesch etwa wird rund ein Drittel aller Babys mit Untergewicht geboren.³

Wo viele Kinder in armen Familien um begrenzte Ressourcen konkurrieren, bleibt oft für die Kleinsten am wenigsten. In einigen Teilen Asiens werden insbesondere Mädchen schlecht versorgt. Dies führt dazu, dass nicht nur Säuglinge, sondern auch Kinder in den ersten fünf Lebensjahren stark gefährdet sind. In Gebieten, wo Frauen wenig Möglichkeiten haben, über ihre eigene Sexualität selbst zu bestimmen, werden sie häufig ungewollt schwanger. Viele gebären dabei ein Kind nach dem anderen, was wiederum die Überlebenschance für Mutter und Nachwuchs senkt. Bildung spielt auch hier eine große Rolle, denn die Nutzung von Gesundheitsdiensten hängt in hohem Maße von dem Bildungsgrad der Mütter ab. Dies ist auch in Industrienationen der Fall. So liegt die Säuglings- und Kindersterblichkeit bei Kindern von Migranten aus weniger entwickelten Ländern meist deutlich höher als bei dem Nachwuchs der Alteingesessenen.⁴

In Sierra Leone stirbt jedes sechste Kind, bevor es ein Jahr alt wird. Ähnlich düster sieht es in Afghanistan, Liberia und Angola aus. Die niedrigste Säuglingssterblichkeit der Welt mit weniger als drei Todesfällen je 1.000 Lebendgeburten verzeichnen Singapur, Island und Schweden.



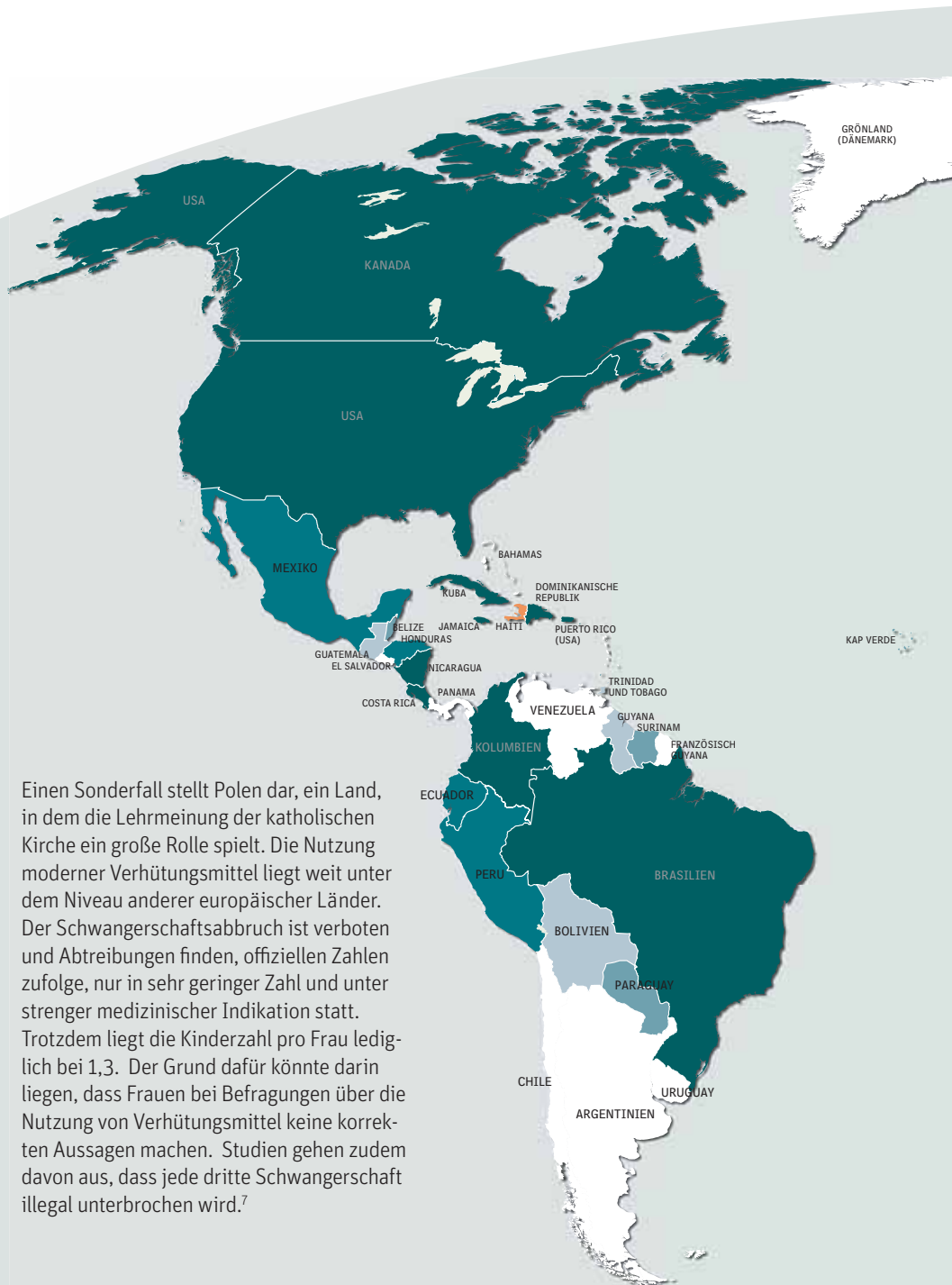


3 Wo die Familiengröße planbar ist

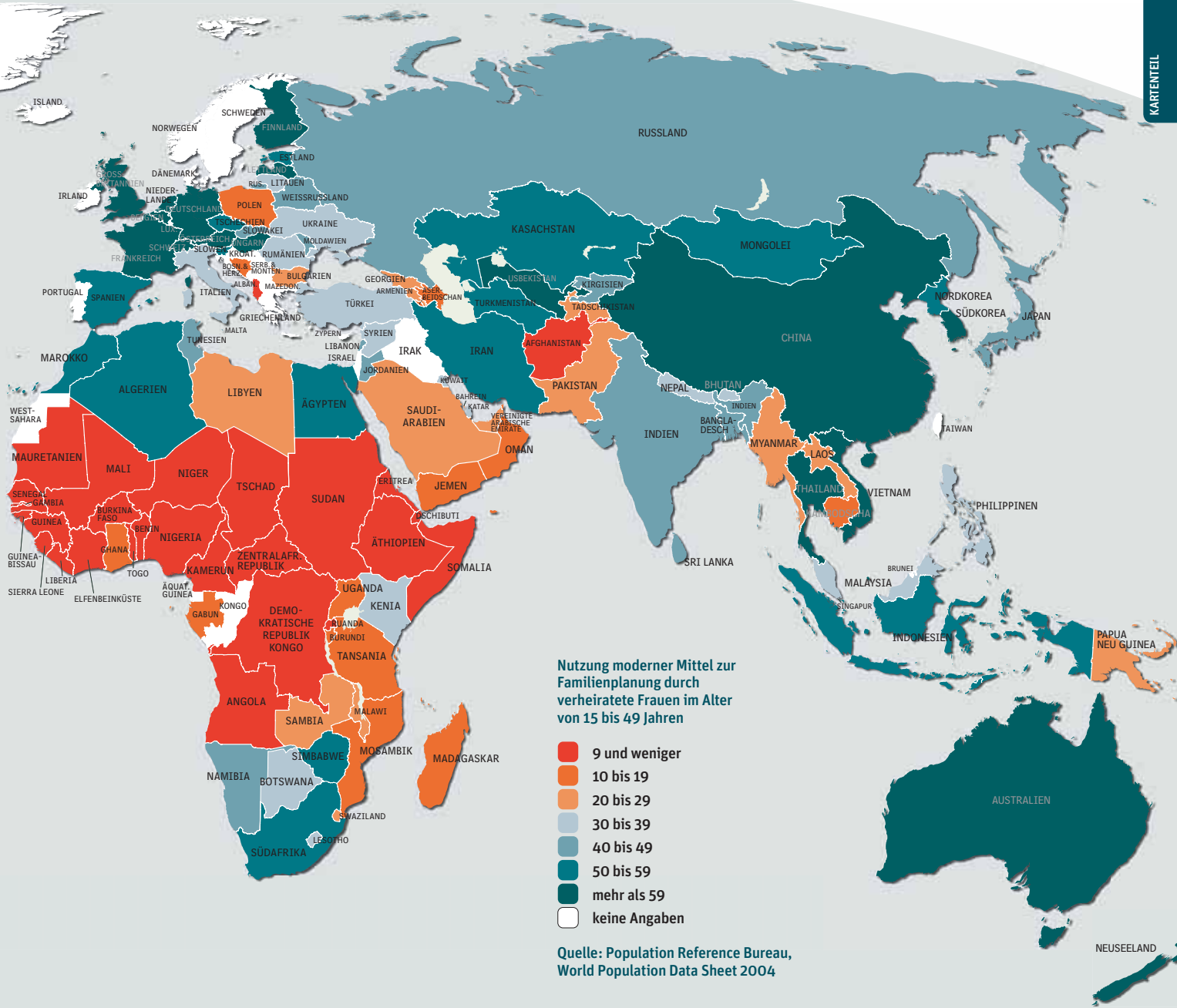
Nutzung von Verhütungsmitteln

Um allen Menschen das Recht zu gewähren, frei, informiert und verantwortungsbewusst über die Anzahl der Kinder und den zeitlichen Abstand zwischen den Schwangerschaften zu entscheiden, sind moderne und sichere Mittel zur Familienplanung vonnöten. In nahezu allen Industrienationen, aber auch in vielen Schwellenländern wie Indien, Brasilien oder Thailand nutzt ein Großteil aller Paare moderne Mittel und Methoden wie Pille, Kondom, Spirale oder Sterilisation.

Angesichts eines hohen Bevölkerungswachstums wurden in vielen Ländern Südasiens in den 1970er und 1980er Jahren mit großem Rückhalt der Regierungen und mit finanzieller Unterstützung der Weltbank Programme zur Familienplanung auf den Weg gebracht.⁵ Dabei kam es etwa in Indien und China zum Teil zu schweren Menschenrechtsverletzungen durch Zwangssterilisationen und -abtreibungen. Die wirtschaftliche Entwicklung der so genannten asiatischen Tigerstaaten wäre ohne den anschließenden, deutlichen Rückgang der Geburtenziffern nicht möglich gewesen. In Thailand etwa sank die Kinderzahl je Frau zwischen 1965 und 1992 von 6,5 auf 2,2 Kinder. Afrika blieb von diesem Programmen bis in die 1990er Jahre weitgehend ausgeschlossen, auch weil viele afrikanische Regierungen damals noch eine geburtenfördernde Politik vertraten. Unter anderem deshalb ist die Versorgungslage mit Mitteln zur Familienplanung dort noch heute unzureichend. Weil in diesen armen Ländern jedoch die Zahl der jungen Menschen im fortpflanzungsfähigen Alter am stärksten wächst, wird sich der weltweite Finanzbedarf für Sexuaufklärung und Mittel zur Familienplanung für den Zeitraum 2000 bis 2015 mehr als verdoppeln.⁶ In Ländern wie Somalia, dem Tschad, der Demokratischen Republik Kongo oder Sierra Leone werden so gut wie keine Verhütungsmittel genutzt. In allen diesen Staaten liegt die Kinderzahl je Frau zwischen sechs und sieben.



Einen Sonderfall stellt Polen dar, ein Land, in dem die Lehrmeinung der katholischen Kirche eine große Rolle spielt. Die Nutzung moderner Verhütungsmittel liegt weit unter dem Niveau anderer europäischer Länder. Der Schwangerschaftsabbruch ist verboten und Abtreibungen finden, offiziellen Zahlen zufolge, nur in sehr geringer Zahl und unter strenger medizinischer Indikation statt. Trotzdem liegt die Kinderzahl pro Frau lediglich bei 1,3. Der Grund dafür könnte darin liegen, dass Frauen bei Befragungen über die Nutzung von Verhütungsmitteln keine korrekten Aussagen machen. Studien gehen zudem davon aus, dass jede dritte Schwangerschaft illegal unterbrochen wird.⁷



Quelle: Population Reference Bureau, World Population Data Sheet 2004

4 Wo Aids die Entwicklung lähmt

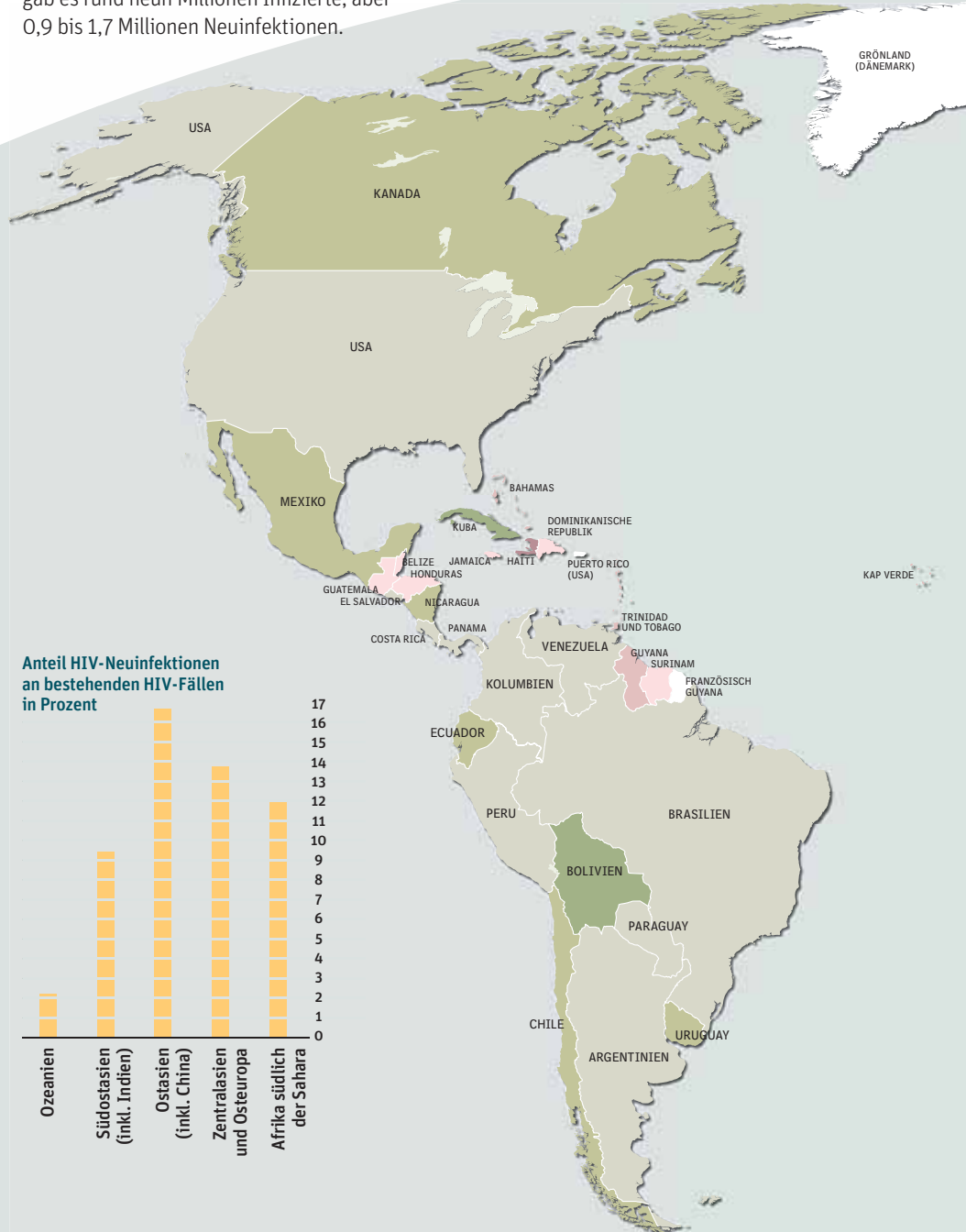
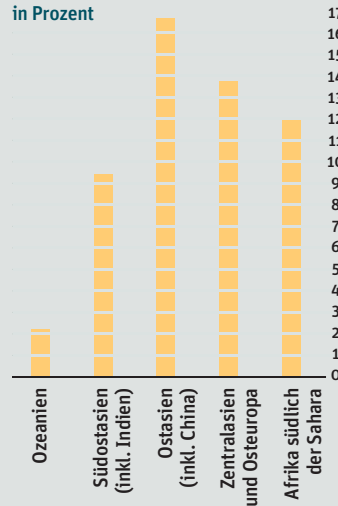
HIV-Infektionen

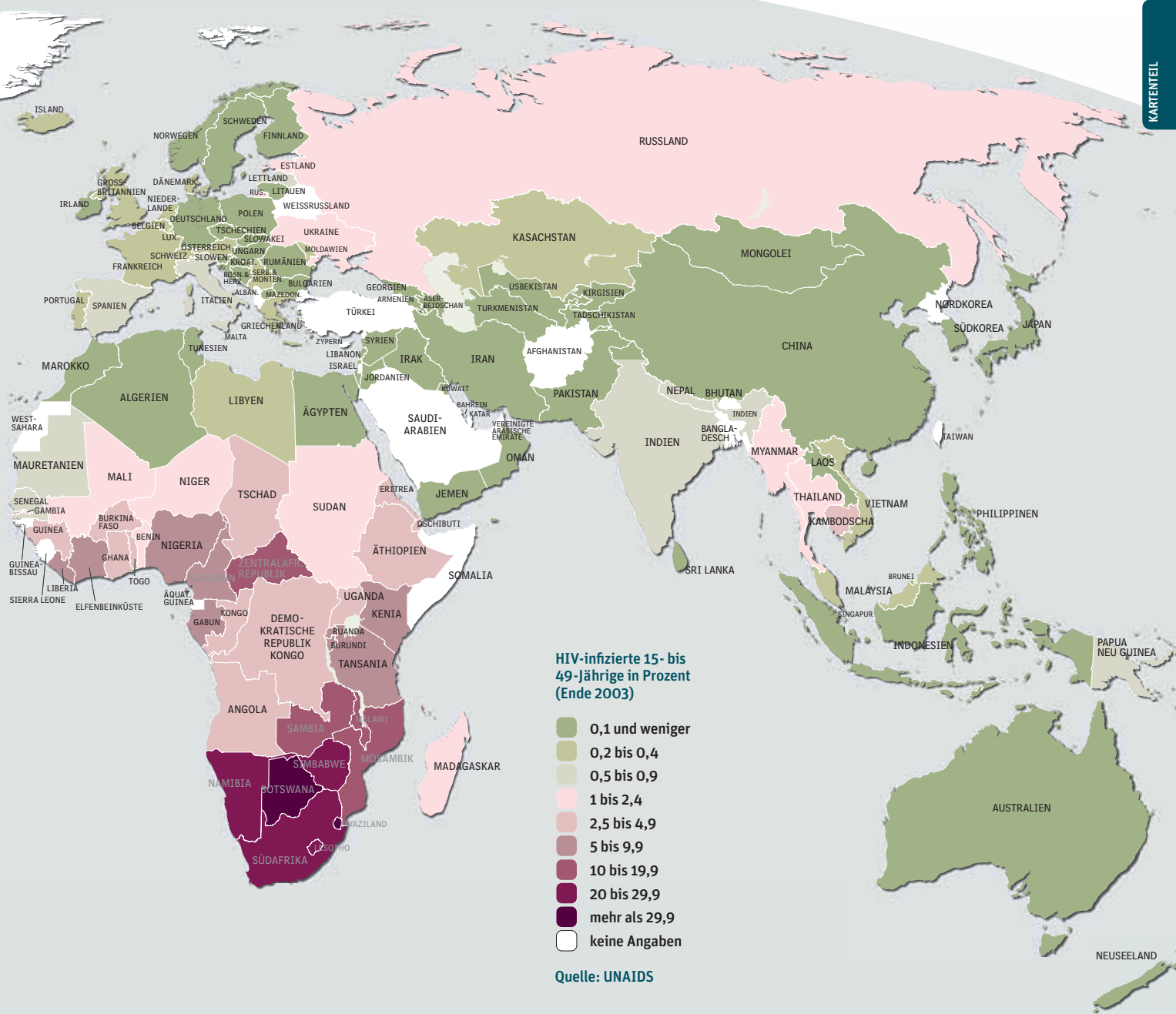
Bis Ende der 1970er Jahre war die durch das HI-Virus ausgelöste erworbene Immunschwäche Aids in der medizinischen Welt unbekannt. Kein Vierteljahrhundert später tötet die Krankheit, die zwar mittlerweile behandelbar, aber nicht heilbar ist, mehr Menschen als jede andere Infektionskrankheit. Kein Land ist von der Seuche verschont geblieben. Das HI-Virus wird durch Geschlechtsverkehr, infiziertes Blut und auf Kinder durch infizierte Mütter während der Geburt oder durch Stillen übertragen. Die ersten beiden Übertragungswege lassen sich leicht unterbinden: Durch korrektes Verwenden von Kondomen und durch saubere Injektionsnadeln beziehungsweise HIV-Tests von Spenderblut.

Während Demografen lange davon ausgingen, dass Aids das Bevölkerungswachstum in den am stärksten betroffenen Entwicklungsländern nur bremst, nicht aber in einen Schwund umwandelt, besagen die neusten Projektionen der Vereinten Nationen das Gegenteil. Sie rechnen für einige Länder im südlichen Afrika und für Guyana und Surinam in Südamerika mit einem regelrechten Bevölkerungseinbruch (siehe Seite 28). Weil Aids, anders als gewöhnliche Infektionskrankheiten, nicht primär die Alten und Schwachen, sondern die wirtschaftlich aktivste Bevölkerungsschicht im fortpflanzungsfähigen Alter trifft, hat die Epidemie einen verheerenden Einfluss auf Wirtschaftskraft und Infrastruktur der betroffenen Länder. In der Zentralafrikanischen Republik etwa gehen 85 Prozent aller Todesfälle unter Lehrern auf das Konto von Aids.⁸ Am stärksten von Aids heimgesucht sind Swaziland und Botswana, wo nahezu 40 Prozent aller 15- bis 49-Jährigen infiziert sind. In Asien hat Aids mit einer Verzögerung von etwa 20 Jahren gegenüber Afrika Fuß gefasst. Die bis heute niedrigen Infektionsraten Asiens sind deshalb nur scheinbar beruhigend: Nirgendwo breitet

sich die Seuche schneller aus als dort. Insgesamt lebten Ende 2003 im Afrika südlich der Sahara 25 Millionen Menschen mit Aids; drei bis 3,4 Millionen hatten sich im Verlauf des Jahres neu infiziert. In Asien und Osteuropa gab es rund neun Millionen Infizierte, aber 0,9 bis 1,7 Millionen Neuinfektionen.

Anteil HIV-Neuinfektionen an bestehenden HIV-Fällen in Prozent



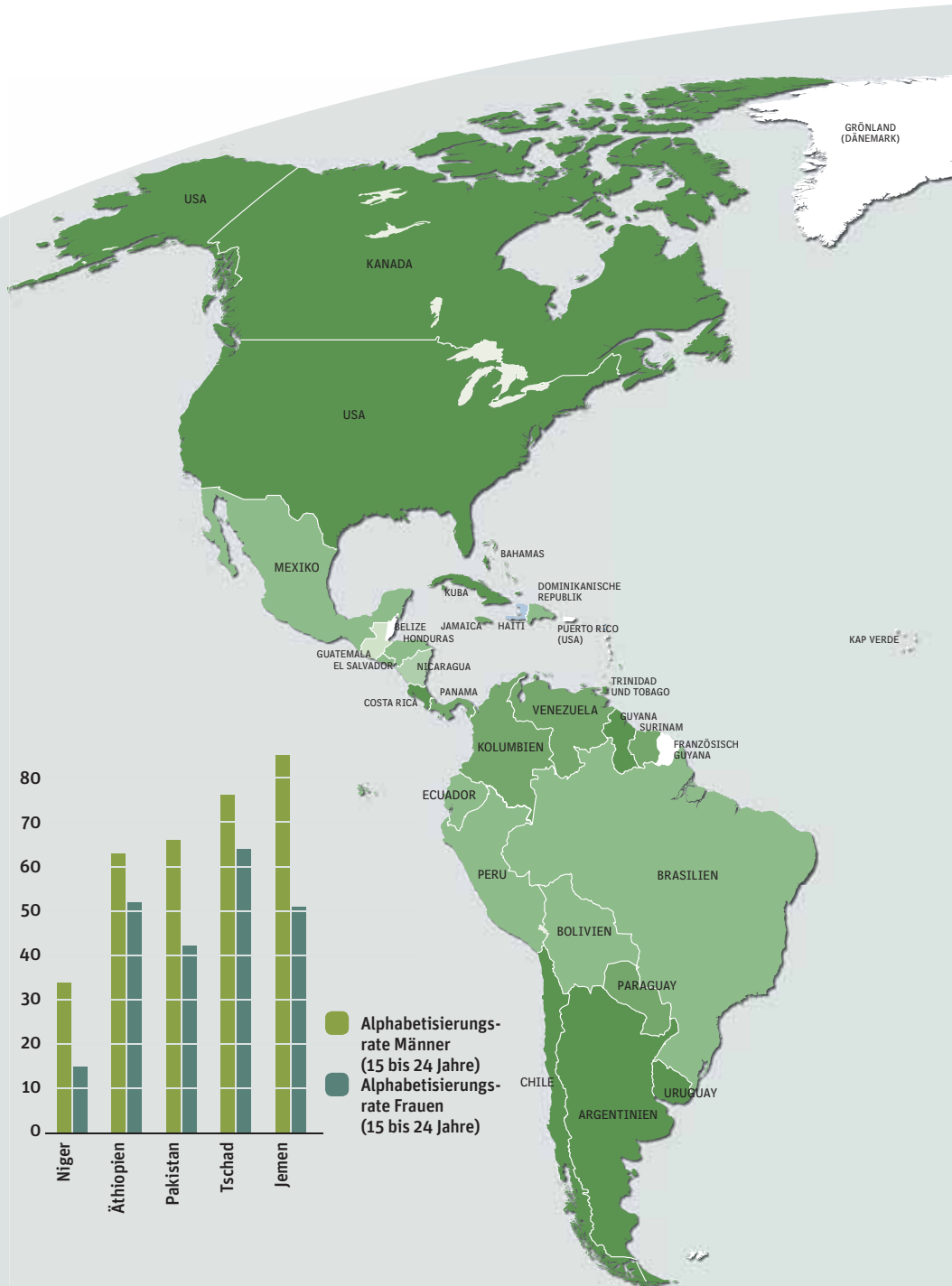


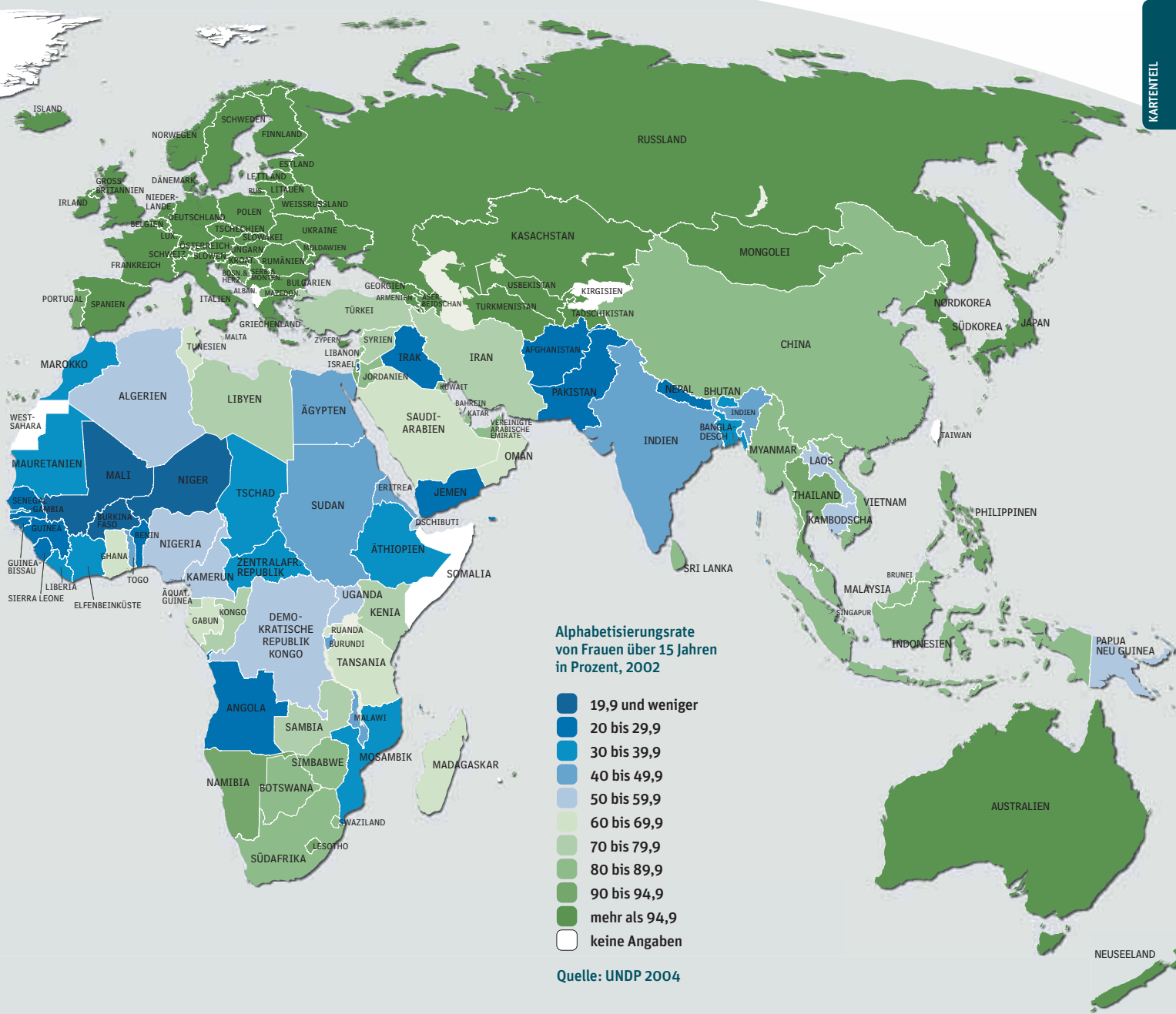
5 Wo Lesen und Schreiben ein Privileg ist

Analphabetismus unter Frauen

Wer Lesen und Schreiben gelernt hat, kann nicht nur den Busfahrplan oder die Hinweise auf den Düngemittelsäcken lesen, sondern auch die Gebrauchsanweisungen für Verhütungsmittel. Doch vor allem in den ärmsten Ländern Zentralafrikas, Asiens und in Teilen der islamischen Welt bleibt vielen Mädchen oft sogar die Grundschule vorenthalten. Im Niger gehen nur 28 Prozent aller Mädchen zum Unterricht, im Jemen sind es 47 Prozent. Im Niger können 34 Prozent der 15- bis 24-jährigen Männer lesen und schreiben, aber nur 15 Prozent der gleichaltrigen Frauen. Im Jemen sind es 85 respektive 51 Prozent.⁹

Mädchen von der Bildung auszuschließen, ist eine denkbar schlechte Vorbereitung auf die Zukunft. Denn wo immer Mädchen und junge Frauen im Alter zwischen 15 und 25 Jahren die Chance erhalten, etwas anderes zu tun als Kinder zu bekommen, und das Angebot von Schule, Ausbildung und Beruf nutzen, bekommen sie selten mehr als drei Kinder.¹⁰ Familien mit weniger Kindern können mehr in die Zukunft ihrer Nachkommen investieren. Gebildete Mädchen werden in puncto Gesundheitsvorsorge auch bessere Mütter, denn sie nutzen nicht nur medizinische Angebote, sondern sorgen auch dafür, dass die eigenen Kinder ebenfalls zur Schule gehen. In vielen heutigen Schwellenländern hat nach diesem Muster der sich selbst beschleunigende Prozess von Frauenrechten, ökonomischem Fortschritt und Geburtenrückgang begonnen.





Alphabetisierungsrate von Frauen über 15 Jahren in Prozent, 2002

- 19,9 und weniger
- 20 bis 29,9
- 30 bis 39,9
- 40 bis 49,9
- 50 bis 59,9
- 60 bis 69,9
- 70 bis 79,9
- 80 bis 89,9
- 90 bis 94,9
- mehr als 94,9
- keine Angaben

Quelle: UNDP 2004

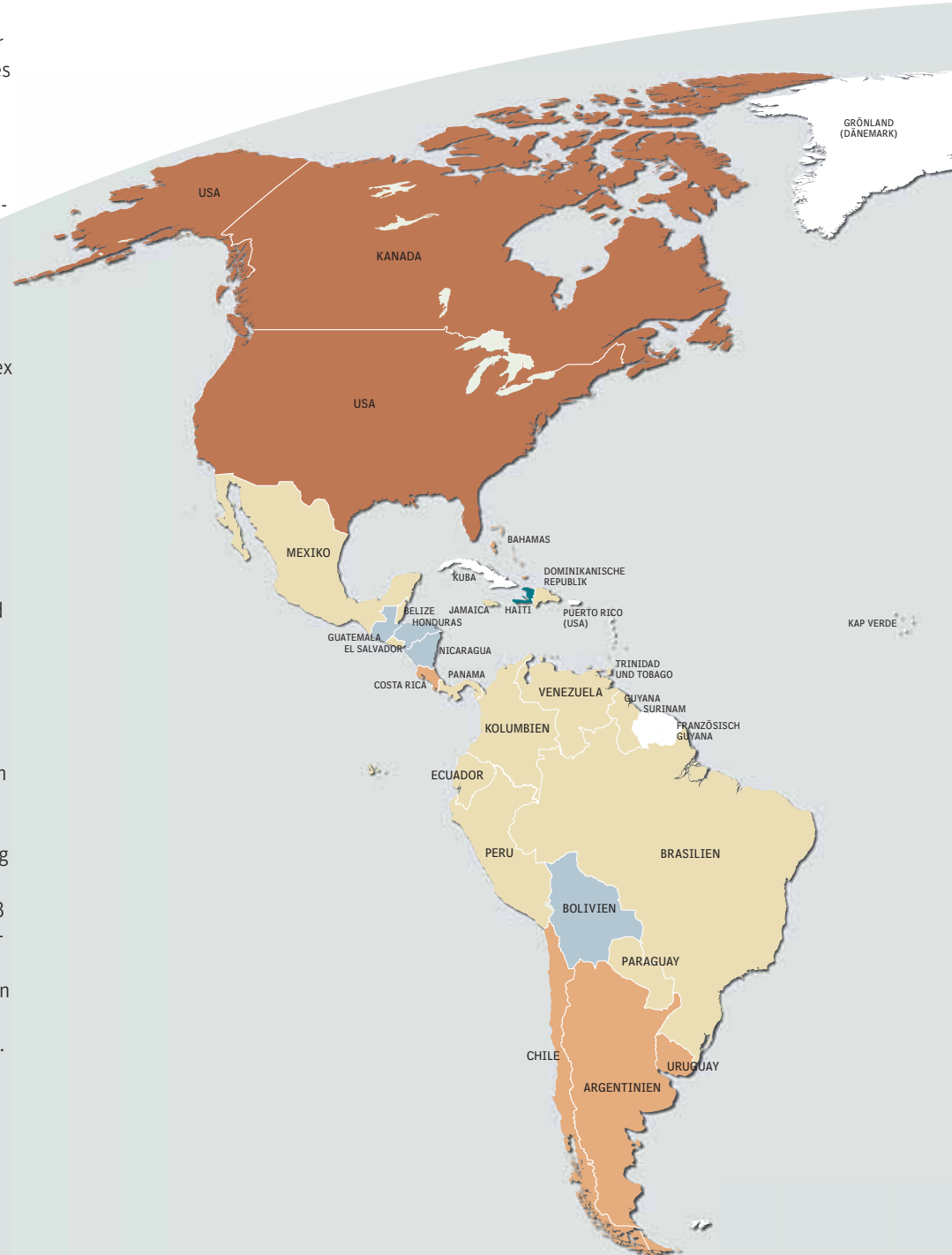
6 Wo Frauen wenig gelten

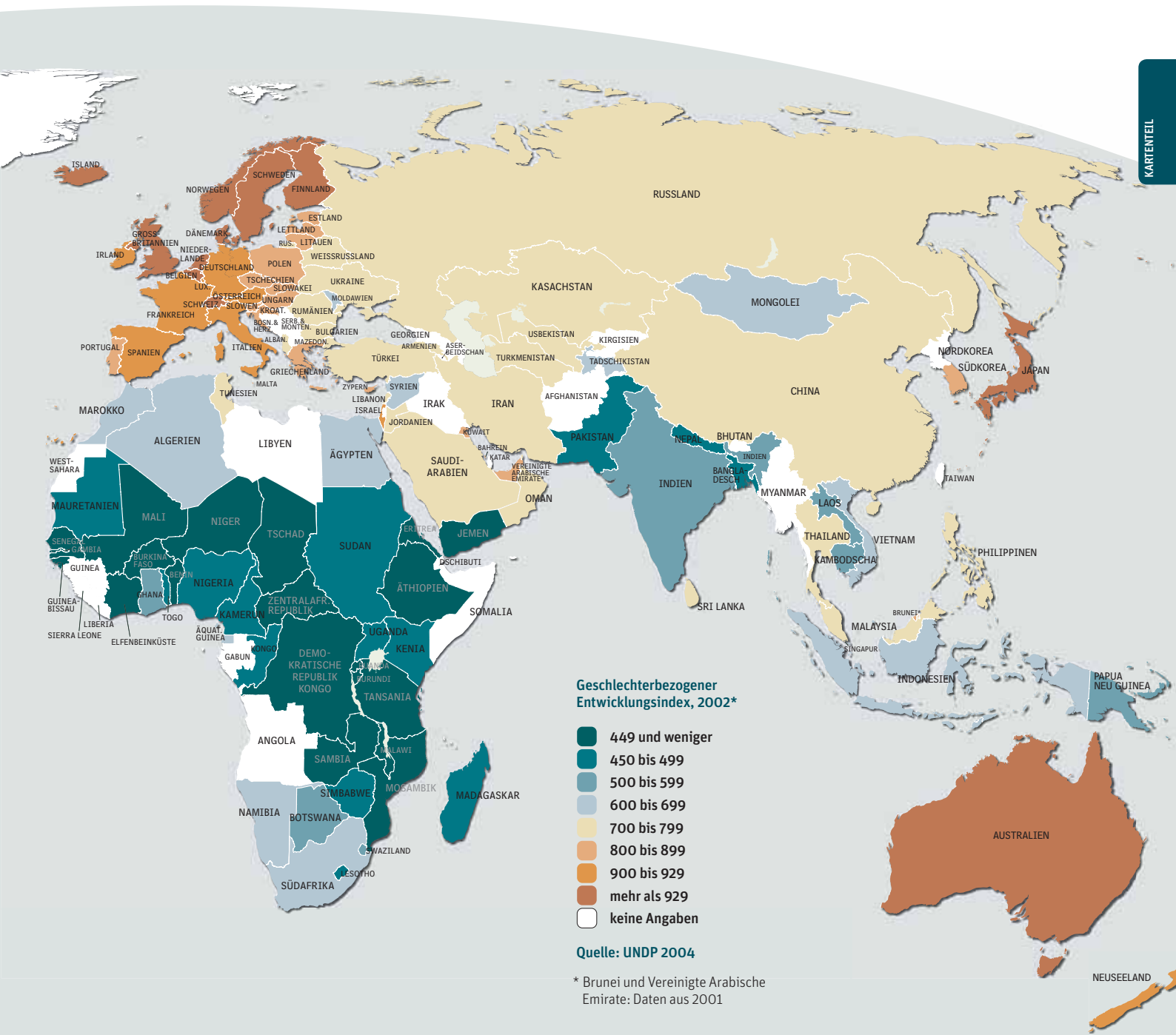
Geschlechtsungleichheiten

Das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) ermittelt regelmäßig den „Menschlichen Entwicklungsindex“ (HDI). Er spiegelt den Entwicklungsstand eines Landes wider, gemessen an der Lebenserwartung, an Indikatoren zum Bildungsstand sowie an der Kaufkraft.

Daneben wird auch der „Geschlechtsbezogene Entwicklungsindex“ (GDI) erstellt: Er vergleicht weltweit die unterschiedlichen Lebensbedingungen für Frauen und Männer anhand der Indikatoren Lebenserwartung, Analphabetenrate, Einschulungsrate und Anteil am Haushaltseinkommen. Dieser Index bringt den unterschiedlichen Status der Geschlechter ans Tageslicht: Je niedriger der GDI eines Landes, desto größer die geschlechtsbedingte Ungleichheit, sprich die Benachteiligung und Diskriminierung von Frauen.

An der Spitze der Skala stehen die skandinavischen Länder Norwegen, Schweden und Island. Hier haben Frauen auch die besten Chancen zum Mitwirken am politischen und ökonomischen Leben. Am stärksten diskriminiert sind die Frauen im Niger, Burkina Faso, Mali und Burundi. Nicht zufällig sind dies Staaten, in denen auch die Kinderzahlen ungewöhnlich hoch liegen. Ebenso die Kinder- und Müttersterblichkeit. Der Zugang zu Information und Mitteln der Familienplanung ist dort denkbar schlecht. 70 Prozent aller Fälle von Müttersterblichkeit treten in nur 13 Ländern auf, zu denen die erwähnten afrikanischen Staaten gehören.¹¹ Zu den Entwicklungs- und Schwellenländern mit dem besten „Geschlechtsbezogene Entwicklungsindex“ zählen Argentinien, Uruguay und Costa Rica. Umgekehrt schneiden bei den Industrienationen die Ukraine, Rumänien und Russland relativ schlecht ab.





**Geschlechterbezogener
Entwicklungsindex, 2002***

- 449 und weniger
- 450 bis 499
- 500 bis 599
- 600 bis 699
- 700 bis 799
- 800 bis 899
- 900 bis 929
- mehr als 929
- keine Angaben

Quelle: UNDP 2004

* Brunei und Vereinigte Arabische Emirate: Daten aus 2001

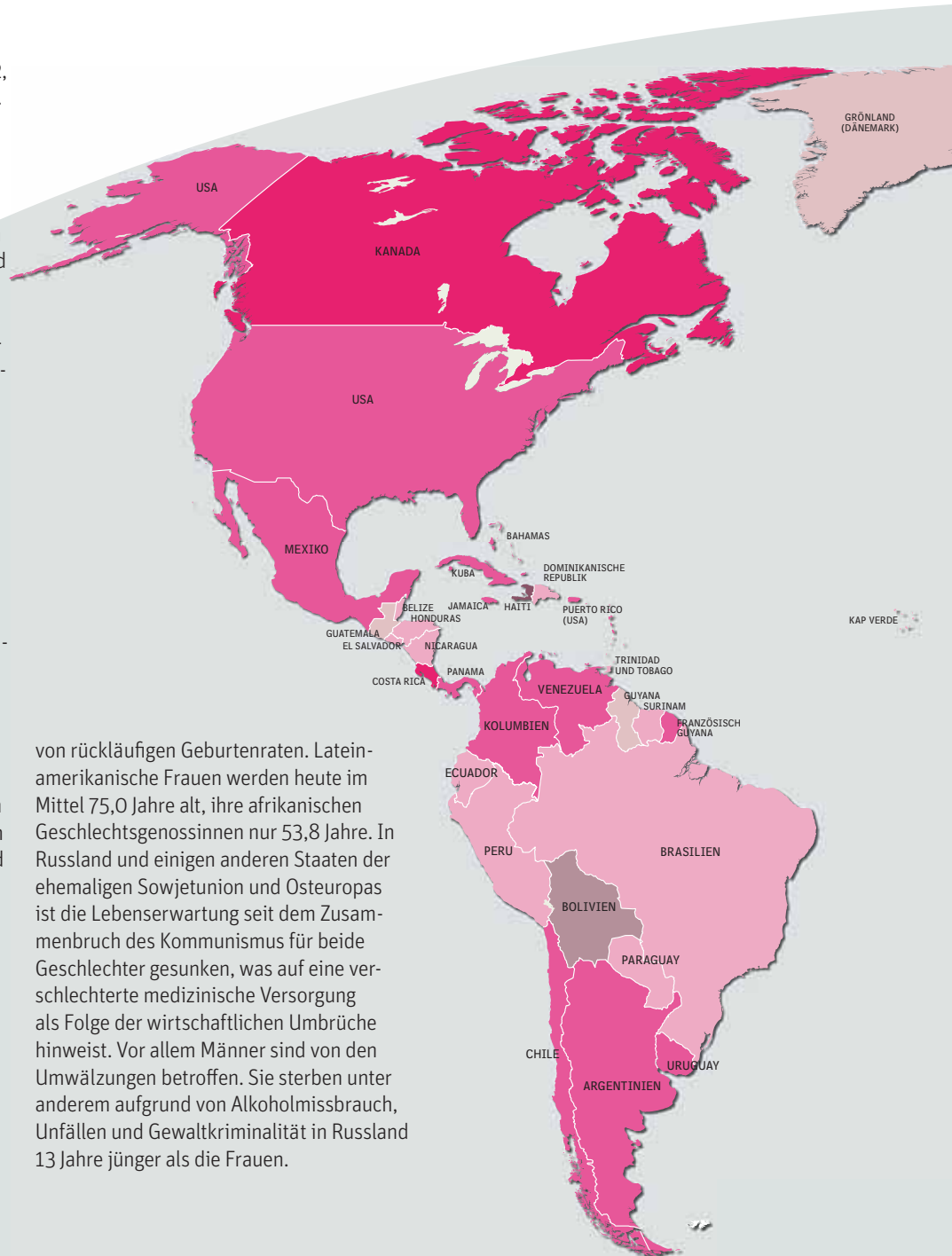
7 Wo ein Frauenleben keine 40 Jahre währt

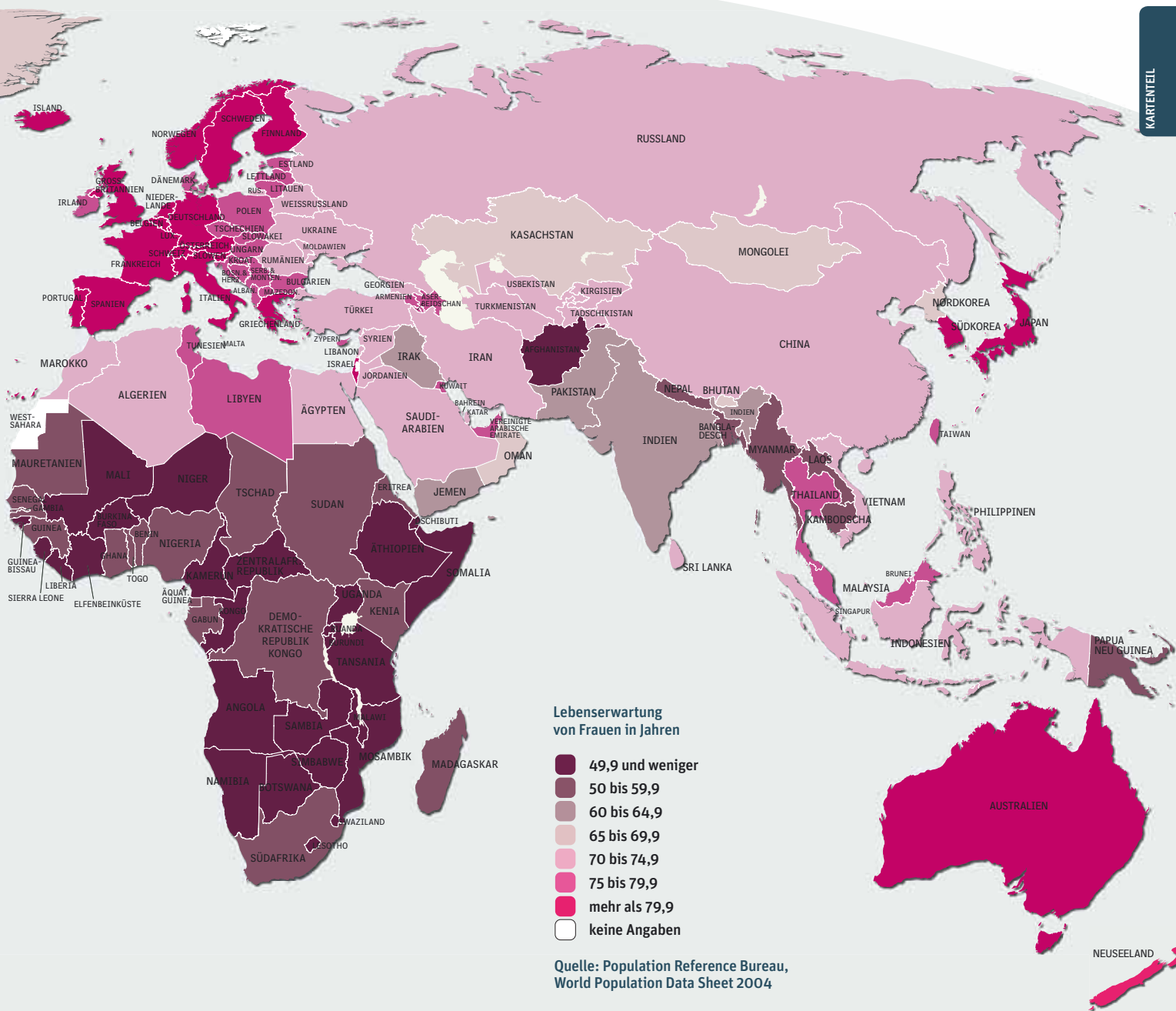
Lebenserwartung von Frauen

Unter guten äußeren Bedingungen, wie sie in Industrieländern üblich sind, werden Frauen aus biologischen Gründen älter als Männer. In Japan erreichen sie im Mittel 85,2, in Italien 82,9 und in Deutschland 81,1 Jahre. Männer sterben in diesen Ländern rund sechs Jahre früher. Wie schlecht die Lebensumstände in manchen Entwicklungsländern sind, zeigt sich zum einen an der generell niedrigeren Lebenserwartung, die für Frauen in Sambia bei 35,4, in Botswana bei 36,2 und in Afghanistan bei 42,8 Jahren liegt. Zum zweiten sind Frauen in einigen der armen Länder durch schlechte medizinische Versorgung und häufige Schwangerschaften zusätzlich so belastet, dass sie entgegen ihrer biologischen Voraussetzungen jünger sterben als Männer. In Nepal und Bangladesch liegt das vor allem daran, dass Mädchen gegenüber Jungen häufig vernachlässigt werden. Selbst die Witwenverbrennung kommt auf dem indischen Subkontinent bis heute vor. In Simbabwe, Namibia oder Swaziland sind Frauen häufiger mit HIV infiziert als Männer und sterben deshalb früher. In Industrienationen ist die Lage im allgemeinen umgekehrt. Dort ist die Aids-Rate unter Männern höher.

In wirtschaftlich aufstrebenden Entwicklungs- und in Schwellenländern hat sich die Lebenserwartung von Frauen in der jüngeren Vergangenheit erheblich erhöht: Seit 1980 in Brasilien von 66,4 auf 74,9 Jahre; in Thailand von 67,6 auf 75,0 Jahre. Dies ist die Folge von besserem Lebensstandard und vor allem

von rückläufigen Geburtenraten. Lateinamerikanische Frauen werden heute im Mittel 75,0 Jahre alt, ihre afrikanischen Geschlechtsgenossinnen nur 53,8 Jahre. In Russland und einigen anderen Staaten der ehemaligen Sowjetunion und Osteuropas ist die Lebenserwartung seit dem Zusammenbruch des Kommunismus für beide Geschlechter gesunken, was auf eine verschlechterte medizinische Versorgung als Folge der wirtschaftlichen Umbrüche hinweist. Vor allem Männer sind von den Umwälzungen betroffen. Sie sterben unter anderem aufgrund von Alkoholmissbrauch, Unfällen und Gewaltkriminalität in Russland 13 Jahre jünger als die Frauen.



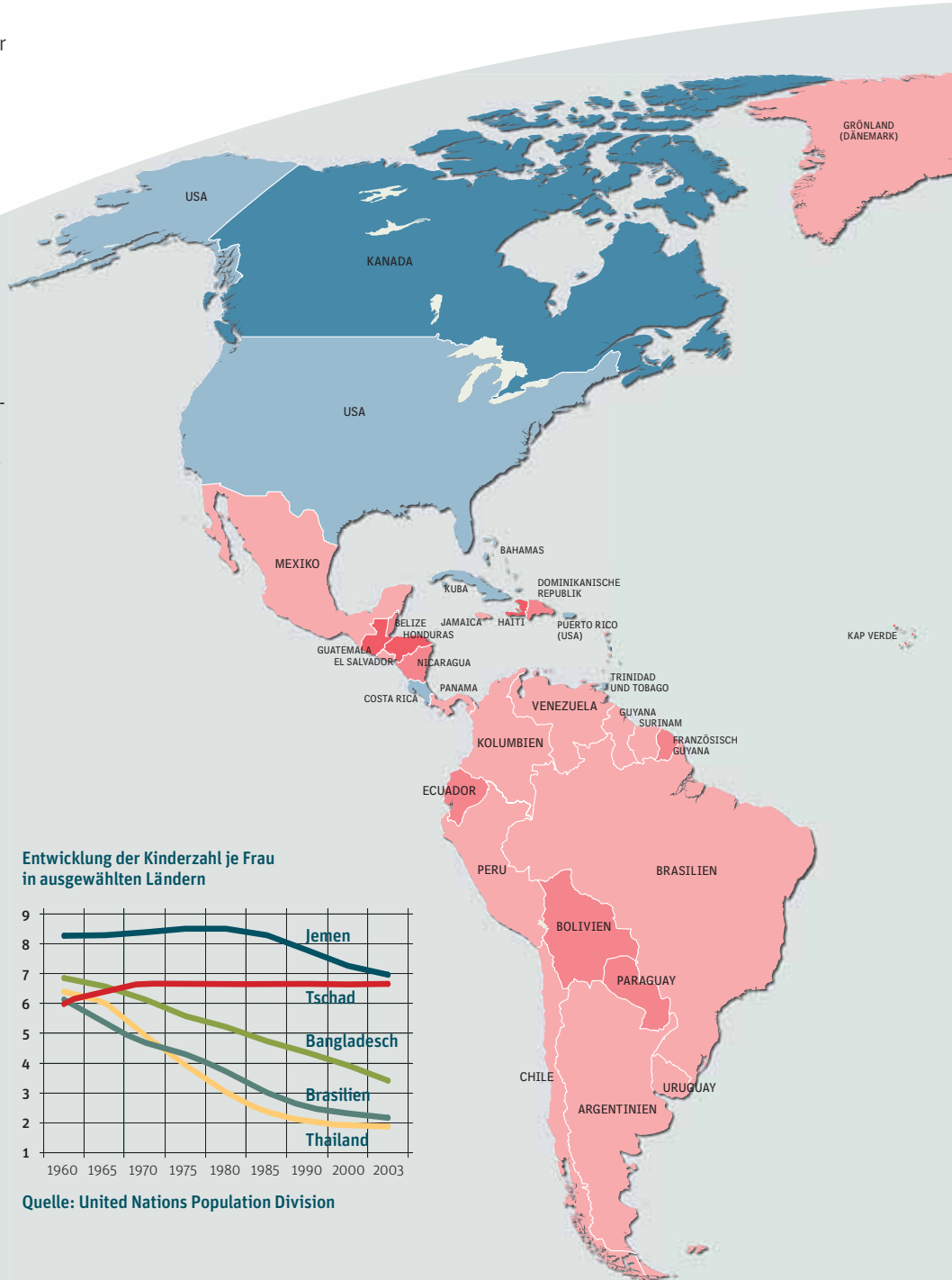


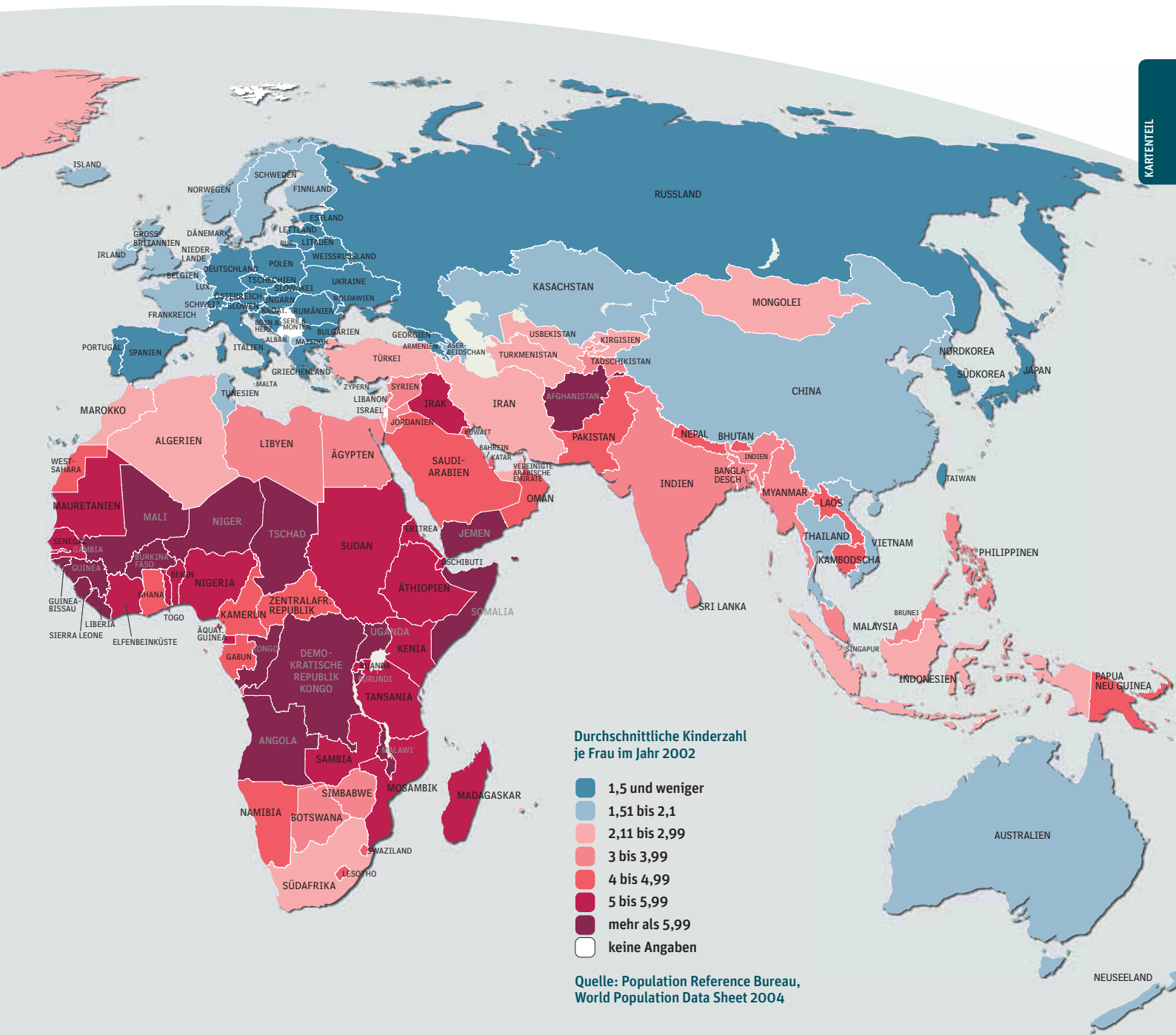
8 Wo der Segen zum Problem wird

Kinderzahlen

Nicht alle Kinder der Welt werden als Wunschkind geboren. In den meisten Entwicklungsländern hätten Frauen Umfragen zufolge lieber weniger Kinder.¹² Die Erfahrung aus Ländern, die vom Entwicklungsland zum Schwellenland geworden sind, zeigt, dass die Kinderzahlen sinken, sobald der Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln ermöglicht wird. Diese Länder können die Verlangsamung des Bevölkerungswachstums zu einer wirtschaftlichen Entwicklung nutzen: Weil Staat und Familie weniger Kinder zu versorgen und mehr Mittel für Investitionen haben, ergeben sich ökonomische Optionen. Selbst Bangladesch, das unter Entwicklungsexperten lange als hoffnungsloser Fall galt, erlebt heute einen für dortige Verhältnisse beeindruckenden Wirtschaftboom und gilt als jüngster der asiatischen „Tigerstaaten“. Demgegenüber stehen Länder wie der Jemen oder der Tschad, die sich als entwicklungsresistent erweisen, weil das Bevölkerungswachstum jede wirtschaftliche Entwicklung aufzehrt. Die höchsten Kinderzahlen weisen Niger und Somalia auf. In diesen Ländern, in denen die Bevölkerung schneller wächst als die Wirtschaft, sinkt der Lebensstandard der Menschen zwangsläufig immer tiefer.

Demgegenüber sind die Kinderzahlen in allen Industrienationen mittlerweile unter das „Ersatzniveau“ von 2,1 je Frau gesunken. Selbst für China, das menschenreichste Land der Welt, stehen deshalb die Zeichen langfristig auf Schwund. Am wenigsten Kinder werden in der Ukraine, Südkorea und Tschechien (jeweils 1,2) geboren. Südkorea hat damit in der letzten Jahrzehnten eine radikale Umkehr der demografischen Entwicklung erlebt, denn noch im Jahr 1953 lag die Kinderzahl des damals armen Entwicklungslandes bei 5,4.





Durchschnittliche Kinderzahl je Frau im Jahr 2002

- 1,5 und weniger
- 1,51 bis 2,1
- 2,11 bis 2,99
- 3 bis 3,99
- 4 bis 4,99
- 5 bis 5,99
- keine Angaben

Quelle: Population Reference Bureau, World Population Data Sheet 2004

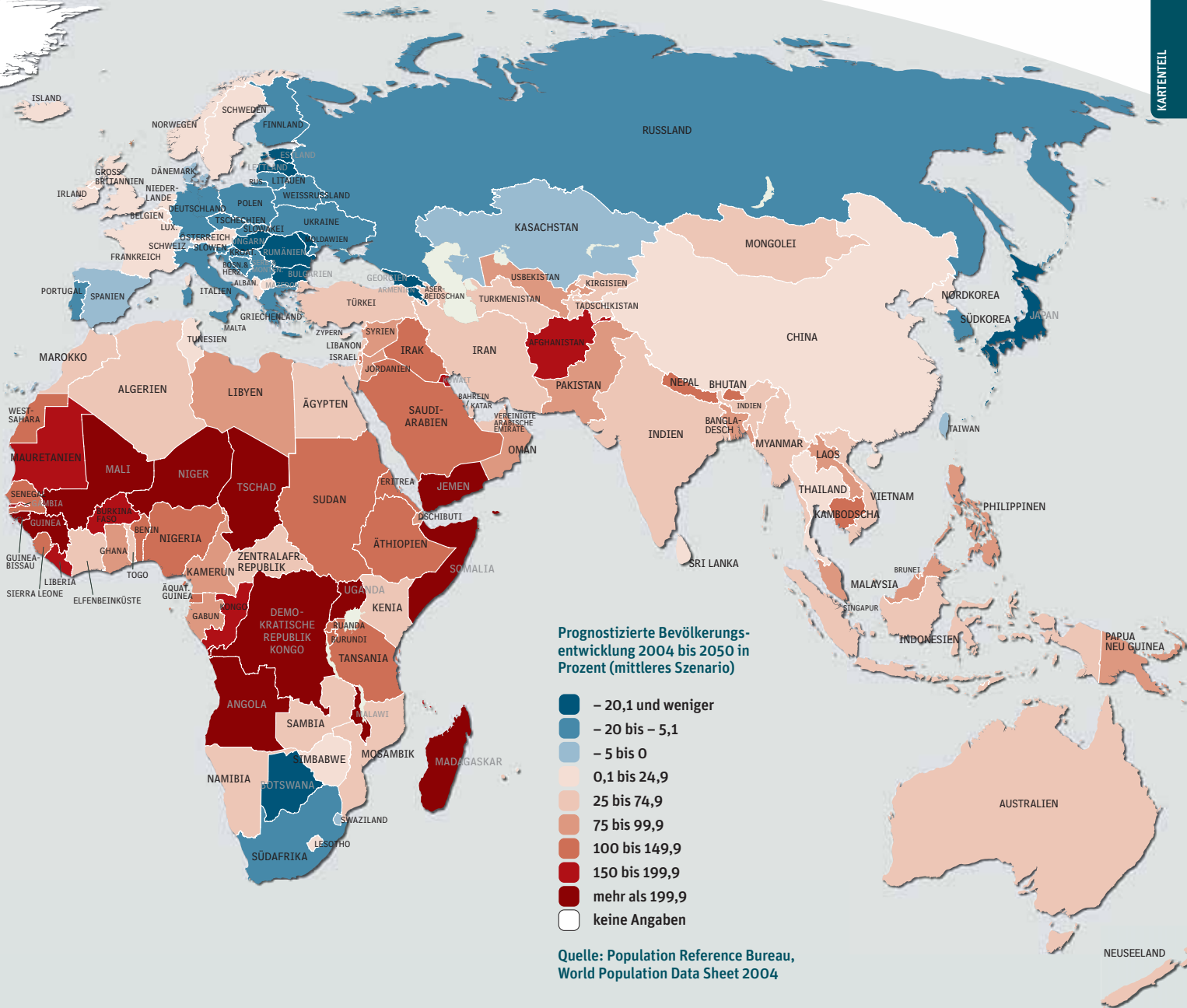
9 Wo Wachstum an Grenzen stößt

Bevölkerungsentwicklung

Im zurückliegenden Jahrhundert hat die Menschheit das größte Wachstum der Geschichte erlebt. Anfang der 1990er Jahre mehrte sich die Weltbevölkerung um die Rekordziffer von jährlich fast 90 Millionen Menschen. Seither geht der Zuwachs langsam zurück und wird für das Jahr 2004 auf 80 Millionen geschätzt. 79 Millionen entfallen dabei auf die Entwicklungsländer. Die Ursache für das Abflachen der Wachstumskurve liegt im Rückgang der Geburtenraten in nahezu allen Ländern der Welt. Doch obwohl die durchschnittliche Kinderzahl je Frau heute mit 2,8 scheinbar nahe an jener Ziffer von 2,1 liegt, die für eine langfristig stabile Bevölkerungszahl notwendig wäre, wird die Zahl der Menschen weiter wachsen. Vor allem in den Entwicklungsländern leben weit mehr junge als alte Menschen, darunter jene Mädchen, die erst noch ins fruchtbare Alter kommen und zu den Müttern von morgen werden. Sie werden im wesentlichen Größe und Zusammensetzung der künftigen Weltbevölkerung bestimmen. In Ländern wie Niger und Malawi, wo eine angemessene Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse schon heute nicht gewährleistet ist, wird sich den Prognosen zufolge bis 2050 die Bevölkerung verdreifachen. Zentralafrika wird zur am schnellsten wachsenden Region der Welt. Rein zahlenmäßig fällt das Wachstum der menschenreichen Länder Indien und Nigeria am meisten ins Gewicht. Nur im südlichen Afrika kehren sich die Zeichen um: Dort kündigt sich aufgrund der Aids-Epidemie bis 2050 ein Bevölkerungsschwund von 22 Prozent an.

In den Industrienationen wird der Trend zu immer weniger Kindern bald schon zu einem Rückgang der Bevölkerungszahlen führen. Allein Japan wird nach den Berechnungen der Vereinten Nationen bis 2050 rund 27 Millionen Menschen verlieren, Russland 25 Millionen. Wie groß die demografischen Verwerfungen zwischen entwickelter und weniger entwickelter Welt dann sein werden, zeigt das Beispiel Europa. Während die 25 EU-Staaten bis 2050 mit einem Rückgang von rund zehn Prozent zu rechnen haben, wird sich die Menschenzahl in den 25 EU-Hinterlandstaaten zwischen Afghanistan und Marokko mehr als verdoppeln.





3

WER UNTERLÄUFT DEN KONSENS VON KAIRO UND WARUM?

Die Opposition gegen internationale Familienplanungsprogramme und gegen die Beschlüsse von Kairo bildet keinen homogenen Block. Drei Akteure sind von besonderer Bedeutung: Erstens die Regierung der Vereinigten Staaten seit Amtsantritt des Präsidenten George W. Bush sowie einige einflussreiche US-Abgeordnete. Zweitens der Vatikan. Drittens Lobbygruppen der Christlichen Rechten, die bei Regierungen und Parlamenten in den USA und Europa für ihre Sache werben. Die Bandbreite der Argumente reicht dabei vom Verfall der Sitten durch freien Zugang zu Methoden der Familienplanung bis hin zur apokalyptischen Vision eines entvölkerten Planeten.

3.1 Die US-amerikanische Politik unter George W. Bush

Als George W. Bush Anfang 2001 im Weißen Haus einzog, vollzog die US-Politik in Sachen Familienplanung eine Kehrtwende: Die Regierung von Bushs Vorgänger Bill Clinton hatte sich 1994 bei der Bevölkerungskonfe-

renz von Kairo aktiv für die Auffassung eingesetzt, dass umfassende Aufklärung und Selbstbestimmung bei der Familienplanung zu den Menschenrechten gehören. Die USA hatten damals sogar auf den Vatikan eingewirkt, trotz dessen Vorbehalten dem Aktionsprogramm zuzustimmen. Unter Bush dagegen halten die USA Gelder für internationale

ARGUMENTE DER GEGNER (1)

„Familienplanung führt zum Verfall der Sitten“

Die Sorge um den Verfall von Sitte und Moral ist beispielsweise in den USA weit verbreitet. Die ethisch-moralische Haltung, die dahinter steht, beeinflusst wesentlich die Diskussion um die Umsetzung der Ziele von Kairo – in zwei Ausprägungen: Der weitestgehenden Ansicht nach darf Geschlechtsverkehr ausschließlich der Fortpflanzung dienen. Verhütungsmittel führen demnach zu losem Lebenswandel und „Promiskuität“. Letztere Position entspricht im wesentlichen der offiziellen Lehre der katholischen Kirche. Ebenso argumentieren auch viele Vertreter der Christlichen Rechten (zur Definition der Christlichen Rechten siehe Kapitel 3.3).

Verbreiteter ist jedoch die Auffassung, Verhütungsmittel seien zwar grundsätzlich zulässig, aber nur im Rahmen der Ehe. Sex ohne Trauschein führe zum Verfall der Sitten und unterminiere die „natürliche Familie“. Außerdem sei er für andere gesellschaftliche „Verfallserscheinungen“ wie hohe Scheidungsraten und sinkende Kinderzahlen verantwortlich.

Diese Position liegt dem Konzept der sexuellen Enthaltensamkeit als einziger hundertprozentig sicherer Methode der Empfängnisverhütung wie auch des Schutzes vor sexuell übertragbaren Krankheiten zugrunde. Die Botschaft „Enthaltensamkeit allein“ wird vielen amerikanischen Jugendlichen im Rahmen staatlich geförderter Programme in und außerhalb der Schule vermittelt (siehe Kapitel 4), sie hat aber auch in internationalen Familienplanungsprogrammen Einzug gehalten (siehe Kapitel 6). Meist ist damit keinerlei Aufklärung über Verhütungsmittel verbunden, da die Befürworter des reinen Enthaltensamkeits-Konzepts diese bereits als moralisch schädlich ansehen.

Familienplanungsprogramme zurück, fördern Organisationen, die sexuelle Enthaltsamkeit fördern, und stellen die Ziele und Inhalte des Kairoer Abschlussdokuments in Frage.

Die Maßnahmen der Bush-Regierung fallen der schieren Größe und der Finanzkraft des Landes wegen besonders ins Gewicht. So sind die USA der wichtigste Geber im Bereich Bevölkerung, einschließlich Familienplanung und reproduktive Gesundheit. 2001 stellten sie nach Schätzungen des Niederländischen Interdisziplinären Demografischen Instituts (NIDI) mit 951 Millionen Dollar 55 Prozent der Gelder, die von den 21 Geberländern und der EU insgesamt aufgebracht wurden.¹ Erfolg oder Misserfolg der internationalen Familienplanungsförderung hängen weitgehend von der amerikanischen Geberpolitik ab. Zudem haben die USA zumindest bis in die jüngste Vergangenheit für die meisten mit Entwicklungshilfegeldern geförderten staatlichen Programme die Verhütungsmittel bereit gestellt. Aus diesen Gründen nehmen die USA im vorliegenden Report besonders viel Raum ein.

Wie es dazu kam, dass heute in weiten Teilen Amerikas Sexualaufklärung als moralisch verwerflich betrachtet und Enthaltsamkeit als bevorzugtes Mittel der Familienplanung propagiert wird, beschreibt Kapitel 4. Wie sich die religiös fundierten Moralvorstellungen der USA in der internationalen Politik auswirken, führt Kapitel 5 im Einzelnen auf.

Die Haltung der US-Administration zum Kairoer Aktionsprogramm zeigte sich nach dem Regierungswechsel etwa in der Personalpolitik. Dass eine neue Regierung wichtige politische Posten mit „eigenen“ Leuten besetzt, ist an sich nichts Besonderes. Unter George W. Bush kamen jedoch häufig Gegner der Familienplanung auf Positionen, die für nationale wie auch für internationale Familienplanungsprogramme und für die Aids-Prävention von Bedeutung sind.

ARGUMENTE DER GEGNER (2)

„Familienplanung verletzt die Menschenrechte“

Steve Mosher⁵ vom „Population Research Institute“, einem Ableger der christlich-rechten Lobbygruppe „Human Life International“, weist immer wieder auf Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit Familienplanungsprogrammen hin.⁶ China steht dabei im Zentrum der Debatte. Die chinesische Ein-Kind-Politik zwang in den Städten lebende Frauen, die ein zweites Kind erwarteten, zumindest in der Vergangenheit zu Abtreibung und Sterilisation, während auf dem Land zwei Kinder erlaubt sind. Aus der Tatsache, dass der UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) Programme in China betreibt und dabei mit der Regierung zusammen arbeitet, leitet Mosher ab, UNFPA sei in diese die Menschenrechte missachtende Praxis verstrickt.

Konkrete Belege dafür gibt es allerdings nicht. UNFPA versucht vielmehr, mit Hilfe von Angeboten zur Familienplanung den Frauen in 32 ausgewählten chinesischen Landkreisen, in denen die staatlich vorgegebene Quote sogar ausgesetzt wurde, langfristig die Zahl der Abtreibungen zu senken (siehe dazu auch Kapitel 5). Dennoch beruft sich etwa der republikanische Kongressabgeordnete Chris Smith bei seinen Bemühungen, UNFPA die finanzielle Unterstützung der USA zu entziehen, auf die Erkenntnisse des „Population Research Institute“.

In ähnlicher Weise argumentiert auch Austin Ruse, Präsident des christlich-rechten „Catholic Family and Human Rights Institute“, gegen die Tätigkeit von UNFPA: Als der Bevölkerungsfonds während des Kosovo-Krieges die albanischen Flüchtlingslager mit Verhütungsmitteln versorgte, warf Ruse ihm vor, sich auf Einladung des damaligen jugoslawischen Präsidenten Slobodan Milosevic an „ethnischen Säuberungen“ zu beteiligen, durch gezielte Reduzierung der hohen Geburtenraten unter der albanischen Bevölkerung.⁷

Ein Beispiel ist die Besetzung des präsidentiellen Aids-Beratungsstabes „Presidential Advisory Council on HIV/AIDS“ (PACHA). Das Gremium war 1995 von Bill Clinton gegründet worden, um das Weiße Haus und die mit der Epidemie befassten Ministerien zu ihrer Aids-Strategie zu beraten. Bush berief drei ausgesprochene Gegner der Verwendung von Kondomen für die Aids-Prävention in den Beratungsstab: Joe McIlhaney etwa, den Leiter des „Medical Institute for Sexual Health“, das zu strikter Enthaltsamkeit bis zur Ehe als dem einzigen adäquaten Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und nichtehelicher Schwangerschaft rät,² sowie die beiden Mediziner Tom Coburn und Louis Sullivan, deren Kandidatur die christlich-

rechten Organisationen „Focus on the Family“ und „Family Research Council“ unterstützt hatten.³ Coburn, ein ehemaliger republikanischer Kongressabgeordneter aus Oklahoma, setzt die Versagensquote von Kondomen bei 20 Prozent an.⁴ (Über alle in diesem Zusammenhang wichtigen Organisationen informiert das Glossar auf Seite 66.)

Als Koordinatorin für internationale Frauenfragen berief Bush Charlotte Ponticelli. Diese hatte sich unter der Regierung Bush senior als Direktorin für Menschenrechte und Frauenfragen in der Abteilung für internationale Organisationen im US-Außenministerium erfolgreich dagegen eingesetzt, dass die USA die UN-Konvention gegen die Diskriminierung von Frauen (CEDAW) unterzeichneten.⁸

Als Gesundheitsminister hatte George W. Bush im Dezember 2000 Tommy Thompson berufen, ehemals Gouverneur von Wisconsin und als Gegner umfassender Sexualaufklärung bekannt. Anfang 2002 gab die Regierung bekannt, künftig sei nicht mehr das Außenministerium, sondern das Gesundheitsministerium für die Vorbereitung und personelle Besetzung internationaler Konferenzen zuständig, wenn es dabei um reproduktive Gesundheit gehe.⁹ Außenminister Colin Powell, dessen Kompetenzbereich damit beschnitten wurde, hatte sich wiederholt für Kondome in der Aids-Prävention ausgesprochen, beispielsweise im Jugendsender MTV.¹⁰ Im Mai 2002 leitete Gesundheitsminister Thompson die US-Delegation beim Sondergipfel der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes, wo er für mehr Enthaltensamkeits-Erziehung eintrat.¹¹

Gegen den Widerstand von Außenminister Colin Powell versuchte das Weiße Haus außerdem, John M. Klink als zuständigen Staatssekretär für Bevölkerung, Flüchtlingswesen und Migration im Außenministerium durchzusetzen. Der irisch-amerikanische Katholik Klink ist gegen Kondome als Mittel der Aids-Prävention und hatte diese Position bereits als früheres Mitglied der vatikanischen Delegation bei den Vereinten Nationen vertreten. Klinks Nominierung wurde erst nach öffentlichen Protesten fallen gelassen.

ARGUMENTE DER GEGNER (3)

„Familienplanung bahnt den Weg für mehr Abtreibungen“

In der politischen Debatte wird Familienplanung häufig mit Schwangerschaftsabbruch gleichgesetzt. Nichtstaatlichen Organisationen und Lobbygruppen, die sich für Familienplanung einsetzen, wird unterstellt, sie träten in Wirklichkeit für die Legalisierung und die freie Verfügbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen ein.

Der Vatikan veröffentlichte im April 2003 ein 900 Seiten starkes Buch mit dem Titel „Lexicon – Zweideutige und umstrittene Begriffe zu Familie, Leben und ethischen Fragen“. Es beschreibt die ideologischen Ziele, die sich angeblich hinter der einschlägigen Terminologie verbergen: Ein Ausdruck wie „reproduktive Gesundheit“ zum Beispiel sei nichts anderes als ein internationales Codewort für das Propagieren der Abtreibung.^{15, 16} Ähnlich argumentieren auch viele Lobbygruppen der Christlichen Rechten in den USA, beispielsweise das „Family Research Council“.¹⁷

Viele internationale Hilfsorganisationen vertreten die Meinung, die Legalisierung der Abtreibung vermindere das hohe gesundheitliche Risiko für Frauen, die den Eingriff sonst illegal, also meist unter ungünstigen hygienischen Bedingungen und ohne medizinische Sachkenntnis, vornehmen lassen. Aus diesem Grund finden sich die meisten dieser Organisationen auf Seiten der Abtreibungsbefürworter. Einzelne bieten Schwangerschaftsabbrüche sogar an, um die Zahl der gesundheitsgefährdenden Eingriffe zu mindern.

Dennoch begleitete er die amerikanische Delegation zu mehreren UN-Tagungen, wie der 5. Asiatischen und Pazifischen Bevölkerungskonferenz (2002) und der UN-Kinderrechtskonferenz (2002).^{12, 13}

Nicht nur in der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika, auch im Kongress sitzen einige entschiedene und einflussreiche Gegner des Aktionsprogramms von Kairo – und nicht erst, seit Bush regiert. Schon seit rund zwanzig Jahren versuchen republikanische Abgeordnete – mit wechselndem Erfolg, aber immer wieder –, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) die amerikanischen Beiträge zu entziehen (siehe Kapitel 5). Wichtigstes Argument: Diese Organisation unterhalte Programme in China, sei also indirekt an den staatlich verordneten Zwangsabtreibungen und -sterilisationen beteiligt (siehe Kasten „Familienplanung verletzt die Menschenrechte“).

Eine der treibenden Kräfte hinter diesen Bestrebungen ist Chris Smith, Republikaner aus New Jersey. Er gehört seit 1981 dem Repräsentantenhaus an und hat sich dort auf die Gebiete Kriegsveteranen, Menschenrechte und internationale Beziehungen spezialisiert. Seiner Ansicht nach unterstützt der UN-Bevölkerungsfonds aktiv Zwangspraktiken.¹⁴

3.2 Die Politik des Vatikan

„Das Aids-Virus ist etwa 450 Mal kleiner als ein Spermium“, sagte am 12. Oktober 2003 der kolumbianische Kardinal Alfonso López Trujillo in einem Film des britischen Fernsehsenders BBC One: „Schon das Spermium passt leicht durch das ‚Netz‘, das von dem

Kondom gebildet wird“.¹⁸ Kondome würden also nicht vor Ansteckung schützen, wie immer behauptet werde, folgerte der Kardinal und forderte, die Gesundheitsministerien müssten deshalb Warnhinweise auf Kondompäckungen drucken lassen, wie es bei Zigaretten auch Vorschrift ist.

ARGUMENTE DER GEGNER (4)

„Kondome schützen nicht“

Im „Lexicon“ des Vatikans ist zu lesen, das Verteilen von Kondomen helfe nicht, die Aids-Epidemie einzudämmen, da Kondome nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Die Erreger könnten durch winzig kleine Löcher im Latexmaterial dringen, wie sie etwa bei der Produktion entstünden.^{21, 22} Weil Kondome nicht hundertprozentig vor ungewollter Schwangerschaft und Geschlechtskrankheiten schützen, bleibt nach Ansicht von Enthaltensamkeits-Befürwortern sexuelle Abstinenz die einzig sichere Alternative. Manche geben die Versagensquoten von Präservativen mit bis zu 20 Prozent an.

Tatsächlich können Kondome in sehr seltenen Fällen Materialfehler aufweisen, und sie können durch Alterung, falsche Lagerung oder Handhabung beschädigt werden. Wenn sie jedoch vollkommen korrekt angewendet werden und ausnahmslos bei jedem heterosexuellen Kontakt zum Einsatz kommen, schützen sie mit etwa 97-prozentiger Wahrscheinlichkeit vor einer Empfängnis: Laut Weltgesundheitsorganisation WHO kommt es bei jenen, die angeben, Kondome absolut korrekt anzuwenden, in etwa drei Prozent der Fälle binnen eines Jahres zu einer Schwangerschaft. Beim „typischen“ Gebrauch kann diese Quote nach WHO-Angaben auf 14 Prozent ansteigen, dafür sei jedoch ausschließlich „menschliches Versagen“ verantwortlich. Letzteres beeinflusst indes auch die Versagensquote der sexuellen Abstinenz.

Studien an Paaren, bei denen ein Partner HIV-positiv ist, haben ergeben, dass sich bei vollkommen korrekter Anwendung von Kondomen weniger als ein Prozent der Gesunden jährlich neu ansteckt.²³ Die US-Gesundheitsbehörde NIH und das US-Kontrollzentrum für Krankheiten (CDC) haben im Juni 2000 gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) alle erhältlichen wissenschaftlichen Publikationen zum Thema Kondomsicherheit und Geschlechtskrankheiten gesichtet und in einem Bericht zusammengefasst. Danach ist Latex generell undurchlässig für Partikel jeder Größe, die in den Sekreten der Geschlechtsorgane vorkommen können. Sie halten selbst den kleinsten Erreger einer sexuell übertragbaren Krankheit, das Hepatitis-B-Virus, zurück. Die korrekte Verwendung von Kondomen bei jedem Verkehr senkt das Risiko, sich mit HIV anzustecken. Ebenso das Risiko für Männer, sich mit Gonorrhoe zu infizieren. Vor Erregern wie den Papillomaviren, die per Hautkontakt übertragen werden, schützen Kondome nicht unbedingt, da sie die befallenen Stellen möglicherweise nicht abdecken. Für die WHO heißt das, dass trotz einiger noch ungeklärter Fragen Kondome in der Aids-Prävention weiterhin „zwingend“ die Hauptrolle spielen.²⁴

Diese Fehlinformation gehört zwar nicht zur offiziellen Lehre der katholischen Kirche. Aber Trujillo ist einer der dienstältesten Kardinäle in Rom und verfügt als Vorsitzender des Päpstlichen Rates für die Familie über großen Einfluss. In seiner grundsätzlichen Ablehnung von Verhütungsmitteln weiß er sich zudem auf einer Linie mit dem Papst. Johannes Paul II. hat sich immer wieder entschieden gegen jede Form von Verhütung und Familienplanung gewandt. Diese öffnen aus seiner Sicht Tür und Tor für Dekadenz und Sittenverfall. Sex gehöre allein in die Ehe, denn diese sei die einzige „gottgewollte“ Verbindung.

Damit führt der Papst eine historische Tradition weiter: Der Gedanke, das Leben beginne mit der Empfängnis und deshalb sei es unmoralisch, die Entstehung neuen Lebens zu verhindern, wurde von dem Kirchenlehrer Augustinus im Jahre 400 n. Chr. entwickelt, stammt also aus vorwissenschaftlicher Zeit.¹⁹ Für die katholische Kirche ist Enthaltensamkeit während der fruchtbaren Tage der Frau bis heute die einzig „natürliche“ und moralisch vertretbare Methode der Empfängnisverhütung. Nach dieser Definition gelten selbst Kondome als „künstliche“ Zeugungsschranke.

Als Anfang der 1960er Jahre die Pille auf den Markt kam, hofften katholische Paare auf der ganzen Welt, der Vatikan würde diesen medizinischen Fortschritt gutheißen und sie von einer schweren Last befreien. Denn die Pille verhindert den Eisprung, so dass es gar nicht erst zu einer möglichen Empfängnis kommt. Doch Papst Paul VI. sprach in der Enzyklika „Humanae vitae“ auch über die oralen Kontrazeptiva den Bann aus: Nichts dürfe die Entstehung eines Kindes verhindern, das aus der ehelichen geschlechtlichen Vereinigung hervorgehen könnte.²⁰

Im praktischen Alltag setzt sich die Lehrmeinung der Kirche jedoch nicht auf breiter Basis durch. Eine Studie im Auftrag der Organisation „Catholics for a Free Choice“ zeigt, wie sehr die Kirche damit im Widerspruch zu den Überzeugungen der meisten Katholiken steht: In Mexiko stimmten beispielsweise 91 Prozent der befragten Katholiken der Aussage zu, dass Erwachsene Zugang zu Verhütungsmitteln haben sollten.²⁵ Auch katholische Praktiker der Entwicklungszusammenarbeit beteiligen sich an Programmen, in denen Pille und Kondome als Mittel der Familienplanung propagiert und verteilt werden.

Dennoch: Roms Lehrmeinung bestimmt wesentlich die Arbeit der Priester in den Gemeinden. Zudem hat der Vatikan politisches Gewicht: Er ist in vielen internationalen Organisationen repräsentiert, unter anderem in den Vereinten Nationen. Die katholische Kirche ist somit weltweit die einzige religiöse Institution mit einer nationenähnlich offiziellen Stellung.

Die Vorbehalte des Vatikans bei der Kairoer Bevölkerungskonferenz von 1994 galten vor allem der Frage der Abtreibung, waren jedoch nicht darauf beschränkt. Bei der Vorbereitungskonferenz in New York wandte sich der Vatikan massiv gegen den Satz „Kondome schützen vor Aids“ und blockierte damit, weil das Konsensprinzip gilt, über Tage hinweg das Fortkommen der Vorbereitungen.²⁶ Ähnlich massiv trat der Heilige Stuhl vor und in Kairo gegen Sexuaufklärung für Jugendliche auf.

Indessen gibt es innerhalb der katholischen Kirche auch Anzeichen für einen Wandel. Der belgische Kardinal Godfried Danneels, der als einer der möglichen Nachfolger des Papstes im Gespräch ist, spricht sich zum Beispiel nicht prinzipiell gegen Kondome aus. Auch er hält zwar Abstinenz für die beste Vorbeugung gegen Aids. Wenn jedoch HIV-Infizierte ungeschützten Geschlechtsverkehr hätten, argumentiert Danneels, verstoße dies gegen das sechste Gebot („Du sollst nicht

töten“). Sich vor Krankheit oder Tod zu schützen, könne moralisch nicht gleich bewertet werden wie Kondome zur Geburtenkontrolle zu benutzen.²⁷ Der britische Kardinal Keith O’Brien geht noch weiter: Er fordert eine Debatte über das generelle Verhütungsverbot der Kirche.²⁸ Welche Fraktion sich künftig durchsetzt, hängt entscheidend davon ab, wer dereinst als Nachfolger von Papst Johannes Paul II. gewählt wird.

ARGUMENTE DER GEGNER (5)

„Familienplanung bedroht die Rolle der Frau als Ehegattin und Mutter“

Aufklärung und Zugang zu Verhütungsmitteln versetzen Frauen in die Lage, selbst über ihre Kinderzahl zu entscheiden. Dies ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Gleichberechtigung. Daher streicht auch das Kairoer Aktionsprogramm heraus, eine stärkere Position der Frauen sei ein entscheidender Faktor in internationalen Familienplanungsprogrammen.

Die Gegner dieser Programme wenden sich nicht explizit dagegen, die Position von Frauen auf der ganzen Welt zu verbessern. Der Vatikan setzt sich sogar dafür ein. Die Gleichstellung von Mann und Frau ist damit allerdings nicht gemeint. Vielmehr betont der Vatikan immer wieder, es liege in der Natur der Frau, anderen zu helfen und sie sei daher berufen, eine besondere Rolle als Ehefrau und Mutter auszuüben. Diese Position innerhalb der traditionellen Familie dürfe nicht gefährdet werden. Eine Gefährdung sieht der Vatikan jedoch gerade in den sexuellen und reproduktiven Rechten, wie sie in Kairo beschlossen worden sind. Frauen das Recht auf die Kontrolle ihrer Sexualität zuzugestehen legitimiert aus Sicht des Vatikans Promiskuität, Abtreibung und Homosexualität.²⁹

Auch innerhalb der amerikanischen Christlichen Rechten sind vergleichbare Ansichten verbreitet. So macht die Organisation „Concerned Women for America“ den Feminismus und dessen Vorstellung von sexueller Aktivität „ohne Konsequenzen“ für alle möglichen gesellschaftlichen Übel verantwortlich, etwa sinkende Heirats- und Geburtenraten sowie die wachsende Zahl unverheirateter Paare.³⁰ Das Frauenbild der Christlichen Rechten zeigt sich auch am Beispiel des Widerstandes gegen die UN-Konvention zur Beendigung der Diskriminierung von Frauen (CEDAW): Als 2002 der Senat in Washington debattierte, ob die USA dieses Dokument unterzeichnen sollten, gab es kaum grundsätzliche Einwände. Dann lancierte die christlich-rechte Organisation „Focus on the Family“ eine Gegenkampagne. Sie verbreitete, vor allem über den Rundfunk, die Vereinten Nationen stellten sich gegen die Mutterschaft und propagierten stattdessen Abtreibung, Sterilisation und lesbische Lebensformen. Andere Organisationen wie das „Catholic Family and Human Rights Institute“ schlossen sich an. Diese Kampagne trug dazu bei, dass die USA die Konvention bis heute nicht unterzeichnet haben.³¹

3.3 Die Christliche Rechte: Die Bibel beim Wort nehmen

Nicht nur katholische Organisationen, sondern auch fundamentalistische Gruppen protestantischen Ursprungs nehmen Einfluss auf die internationale Politik in Sachen Familienplanung und reproduktive Rechte. In den USA dominieren diese Gruppen die Debatte.

Der protestantische Fundamentalismus in den Vereinigten Staaten entwickelte sich am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Er bekämpfte die historisch-kritische Methode der Bibelauslegung, die Evolutionstheorie, das neue naturwissenschaftliche Weltbild, die aufkommende Psychologie und den Liberalismus. Stattdessen und gegen die Aufklärung im Kant'schen Sinne propagierte der Fundamentalismus eine Reduktion des Christentums und des Glaubens auf wenige „Fundamentalien“. Diese glaubte man faktisch-wissenschaftlich aus der als „unfehlbar“ und „fehlerlos“ eingestuften Bibel erheben zu können.

Die heutigen Fundamentalisten bilden keine homogene Gruppe. Einige enthalten sich wie zu Beginn der Bewegung politischer Äußerung. Die große Mehrheit meldet sich jedoch deutlich zu Wort. Der Fundamentalismus verbindet Menschen unterschiedlicher protestantischer Kirchen, doch kann er auch Zweckbündnisse mit konservativen Katholiken, Mormonen oder Juden eingehen. Er ist

besonders im Süden der USA ausgeprägt, wo die größte protestantische Kirche der USA, die „Southern Baptist Convention“, seit 25 Jahren mehr und mehr von Fundamentalisten dominiert wird. Im Jahre 2000 wurde dort ein neues Glaubensbekenntnis eingeführt, das die Frauen verpflichtet, sich den Männern unterzuordnen („gracefully submissive to the servant leadership of their husbands“) und Frauen vom Pastorenamt ausschließt.

Aufgrund der Annahme von „Unfehlbarkeit“ und „Fehlerlosigkeit“ der Heiligen Schrift ersetzt der Fundamentalismus die Darwin'sche Evolutionstheorie durch eine „Schöpfungswissenschaft“, auch „Kreationismus“ genannt. Danach sind das Universum, die Welt und alle Lebewesen von Gott in sechs Tagen à 24 Stunden erschaffen, wie es der erste Schöpfungsbericht der Genesis erzählt. Eine ausgeprägte Endzeiterwartung, die eng mit einer besonderen Bedeutung des Staates Israel verknüpft ist, kennzeichnet den Fundamentalismus. Seine Anhänger sind der Meinung, dass Amerika in die befürchtete allgemeine Abwärtsentwicklung der Gesellschaft nicht einbezogen werde, wenn man dem moralischen Verfall Einhalt gebiete. Daher engagieren sich die Fundamentalisten sowohl aus religiösen wie auch aus patriotischen Gründen politisch in der Republikanischen Partei, um die besondere Rolle der USA zu wahren. Nur so lassen sich ihrer Auffassung nach „Modernismus“, „Liberalismus“ und „säkularer Humanismus“ bekämpfen.³²

Früher waren die Fundamentalisten weltabgewandte religiöse Gemeinschaften und betrachteten die Politik als schmutziges Geschäft, von dem man sich fern zu halten habe. Von Beginn der 1970er Jahre an wandelte sich diese Einstellung allerdings.

Politisiert und mobilisiert wurden die Fundamentalisten von der Bewegung der Christlichen Rechten, die damals aufkam. Einer der Hauptgründe dafür liegt in dem Urteil des Obersten Verfassungsgerichts, das 1973 den Schwangerschaftsabbruch legalisierte (siehe Kapitel 4.3). Die Christliche Rechte kämpfte jedoch nicht nur dagegen, sondern ganz allgemein für die Wiederherstellung der Moral und für die Verteidigung der „natürlichen Familie“. Aus dieser Grundwertedebatte hat sich in den USA ein wahrer Kulturkampf entwickelt.

Die Christliche Rechte setzt sich heute unter anderem dafür ein, den Zugang zu umfassender Sexualaufklärung und Verhütung im eigenen Land zu beschränken. Sie stellt sich auch gegen Sex außerhalb der Ehe, gegen Homosexualität und gegen alle Lebensentwürfe, die vom Schema der klassischen Kernfamilie abweichen.

In den 1980er Jahren traten mehrere Organisationen der Christlichen Rechten auf den Plan.³³ Die Aktionsgruppe „Moral Majority“ (Moralische Mehrheit), ein Zusammenschluss von Christen unterschiedlicher Ausrichtungen, von Mormonen und Juden, wurde 1979 von dem baptistischen Prediger Jerry Falwell ins Leben gerufen. Sie unterstützte im Wahljahr 1980 öffentlichkeitswirksam die Konservativen und half dadurch mit, den Republikaner Ronald Reagan ins Weiße Haus zu bringen.³⁴

Die „Moral Majority“ löste sich 1989 auf. Im gleichen Jahr gründete der gescheiterte Präsidentschaftskandidat Pat Robertson die „Christian Coalition of America“ (CC) als „vereinigte Stimme der Familien in Amerika“. Am Beispiel der CC lässt sich verdeutlichen, wie sich die Art der Einflussnahme der Christlichen Rechten in jüngster Zeit verändert hat: Sie üben nicht mehr Druck von außen aus, sondern sind mittlerweile ein etablierter Teil der Republikanischen Partei,³⁵ wo sie nach einer Schätzung der Zeitschrift „The Economist“ etwa ein Sechstel bis ein Fünftel der Mitglieder ausmachen.³⁶

Die amerikanische Zeitschrift „Fortune“ erstellt regelmäßig eine Rangliste der einflussreichsten Lobbygruppen in den USA. Darin belegte CC 1998 den siebten Platz. In den darauf folgenden Jahren rutschte die Organisation nach hinten und war im Jahre 2001 auf Platz 65 angelangt. Dieser scheinbare Machtverlust erklärt sich jedoch hauptsächlich dadurch, dass Funktionäre der CC inzwischen wichtige Positionen in der Republikanischen Partei einnahmen. So wurde Ralph Reed, der bis 1997 die Christian Coalition geleitet hatte, Chef der Republikaner im Bundesstaat Georgia.³⁷ Im Wahlkampf 2004 fungiert er als Regionalkoordinator für den Süden der Vereinigten Staaten.³⁸

Die katholische Organisation „Human Life International“ (HLI), im Jahre 1981 von einem amerikanischen Benediktinerpater gegründet, setzt sich rund um den Globus gegen Aufklärung und Familienplanung ein. Nach eigener Definition ist HLI „die größte international tätige Pro-Leben, Pro-Familie, Pro-Frauen-Organisation der Welt“. HLI unterhält 59 „Satellitenbüros“ in 51 Ländern. Deren Mission besteht darin, gegen Abtreibung,

Verhütung, Sexualerziehung und den „Zerfall der Familie“ zu kämpfen. Auf ihrer Homepage schreibt die Organisation beispielsweise, sie habe durch ihre Arbeit in Tansania darauf aufmerksam machen können, dass tansanische Jugendliche von den Vereinten Nationen zur Benutzung defekter Kondome gezwungen würden. Darauf hin seien angeblich zehn Millionen Kondome vernichtet worden.³⁹ HLI unterhält auch in vielen europäischen Ländern Büros und versucht in letzter Zeit vermehrt, den Widerstand gegen die reproduktiven Rechte auch in Osteuropa auf die politische Tagesordnung zu setzen, etwa mit einer „Familienkonferenz“ in Kiew.⁴⁰

Human Life International hat 1997 das „Catholic Family and Human Rights Institute“ (C-Fam) mit Sitz in New York gegründet, um Lobbyarbeit bei den Vereinten Nationen zu betreiben. Diese Gründung erfolgte im Zuge eines verstärkten Engagements christlicher Organisationen auf internationaler Ebene. Viele dieser Organisationen haben früher die UN grundsätzlich abgelehnt, betrachten sie jedoch inzwischen als Forum, um ihre Interessen durchzusetzen. Austin Ruse, der Vorsitzende von C-Fam, arbeitet beispielsweise auf eine Zusammenarbeit mit konservativen Moslems und Juden hin, um die „natürliche Familie“ weltweit zu verteidigen.⁴¹ C-Fam hat eine Forschungsgruppe ins Leben gerufen, die Weißbücher darüber veröffentlicht, welche Unterorganisationen der UN und sonstigen Institutionen „die Familie, die Ungeborenen, den Glauben und die nationale Souveränität direkt bedrohen“.⁴²

Ebenfalls aus HLI hervorgegangen und mit dieser Gruppe weiter in Verbindung ist das „Population Research Institute“ (PRI) mit Sitz in Front Royal im Bundesstaat Virginia.⁴³ Unter seinem Präsidenten Steve Mosher konzentriert es sich ebenfalls auf internationale Bevölkerungspolitik, insbesondere darauf, den „Mythos Übervölkerung“ zu widerlegen (siehe Kasten „Familienplanung gefährdet das Weiterbestehen der Menschheit“) und auf vermeintliche Verstöße gegen die Menschenrechte im Rahmen von Familienplanungsprogrammen aufmerksam zu machen (siehe Kasten „Familienplanung verletzt die Menschenrechte“). Das PRI unterstützt den Widerstand gegen die amerikanischen Zahlungen an den UN-Bevölkerungsfonds wegen dessen Tätigkeit in China: Im Jahre 2002 hatte das Institut 140 Organisationen mobilisiert, um in einem gemeinsamen Brief an Präsident Bush auf eine angebliche Finanzierung von Zwangsabtreibungen aufmerksam zu machen. Die protestantische Glaubensgemeinschaft Southern Baptist Convention gehörte ebenso zu den Unterzeichnern wie die Heilsarmee und das „Family Research Council“.⁴⁴

Das „Family Research Council“ wurde 1983 von „Focus on the Family“ als politische Bildungsorganisation eingerichtet, ist aber mittlerweile nominell unabhängig. Es wendet sich gegen Abtreibung und gegen Kondome in der Aids-Bekämpfung.⁴⁵ Die von James Dobson 1983 gegründete Organisation „Focus on the Family“ verfügt ebenfalls über beträchtlichen politischen Einfluss und betreibt eigene Radioprogramme.⁴⁶ Sie hat sich beispielsweise mit Erfolg dagegen gewandt, dass die USA die UN-Konvention zur Beendigung der Diskriminierung von Frauen (CEDAW) unterzeichneten (siehe Kasten „Familienplanung gefährdet die Rolle der Frau“).

Die in Washington ansässige Frauenorganisation „Concerned Women for America“ (CWA), 1979 von Beverly LaHaye zur „Umsetzung biblischer Werte in der Politik“⁴⁷ gegründet, führt die antifeministische Bewegung in den USA an. CWA ist den Vereinten Nationen gegenüber sehr kritisch eingestellt, wurde jedoch in den 1990er Jahren ebenfalls auf internationaler Ebene aktiv, um ihre Ziele besser vertreten zu können.⁴⁸

In Europa wird der Widerstand der christlich-rechten Lobbygruppen gegen die reproduktiven Rechte praktisch nicht wahrgenommen. Doch durch den Einfluss, den diese Gruppen auf die jetzige US-Regierung ausüben erstreckt sich ihr Wirken auch auf Familienplanungsprogramme rund um den Globus. Überdies werden manche dieser Gruppen seit kurzem auch in Europa aktiv (siehe Kapitel 7).

Die Weltbevölkerung wächst weiter – aber wie lange noch?

Die Demografen der UN-Bevölkerungsabteilung haben für diese Bevölkerungsprojektionen jeweils unterschiedliche Annahmen zugrunde gelegt: Nach der hohen Variante geht die durchschnittliche Kinderzahl je Frau von heute weltweit 2,8 bis 2050 auf 2,5 zurück, nach der mittleren Variante auf 2,0 und nach der niedrigen sogar auf 1,5 – also deutlich unter das sogenannte Ersatzniveau von 2,1, das für eine langfristig stabile Bevölkerungszahl notwendig wäre. Generell wird die mittlere Variante in der Öffentlichkeit als die wahrscheinlichste angesehen. Die konstante Variante, die das höchste Bevölkerungswachstum nach sich ziehen würde, beruht auf der als unrealistisch erachteten Annahme, dass die durchschnittlichen Kinderzahlen in allen Ländern auf dem heutigen Niveau verharren. Im weltweiten Mittel stiege die Kinderzahl je Frau dann von 2,8 auf 3,8 an, weil die Entwicklungsländer mit ihrer hohen Fertilität einen stetig wachsenden Anteil an der Weltbevölkerung erlangen würden. Die Lebenserwartung wird in allen Varianten als gleichbleibend angesetzt – mit Ausnahme jener Länder, die stark von Aids betroffen sind.

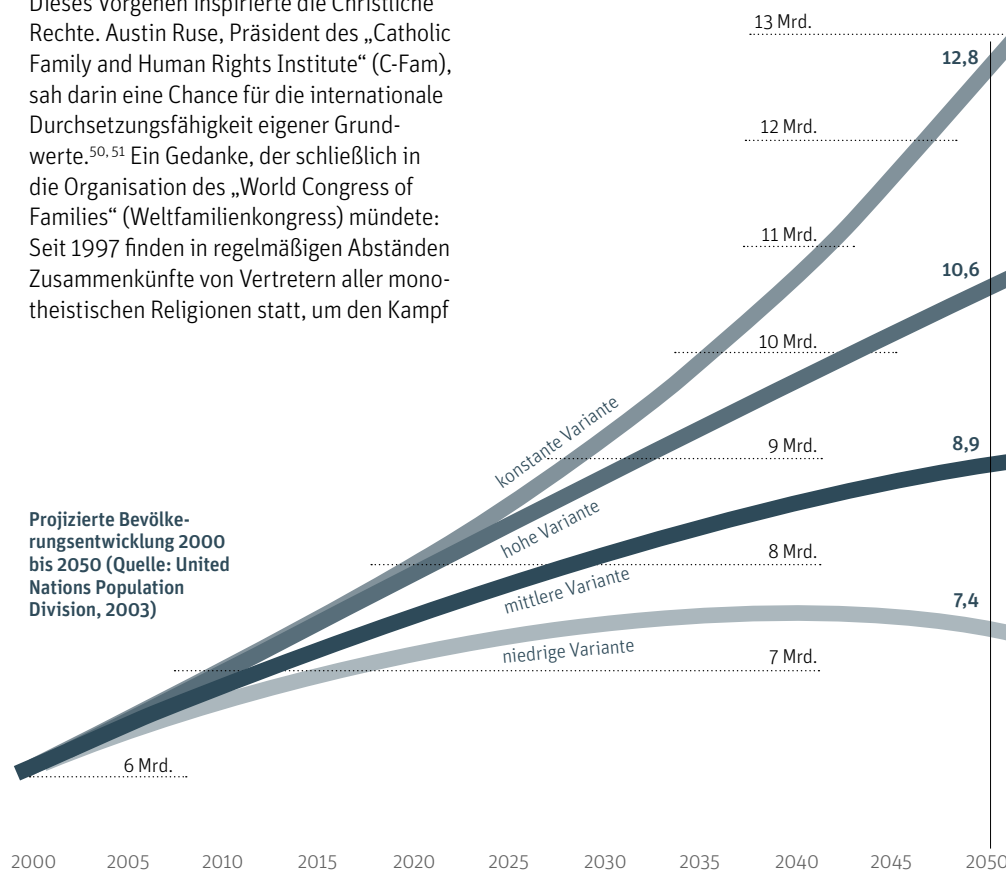
3.4 Interreligiöse Allianzen

Es mutet paradox an, aber manche christlich-rechten Gruppen streben eine Zusammenarbeit mit islamischen Organisationen und Regierungen an, um gegen den Konsens von Kairo anzugehen. Denn in Sachen Aufklärung und Familienplanung stimmen christliche und islamische Kräfte gelegentlich überein. Auf internationaler Ebene gibt es auch Ansätze zu Kooperationen.

Auslöser waren die Verhandlungen im Verlauf der Kairoer Bevölkerungskonferenz 1994. Weil der Vatikan sich dort mit seiner Position isoliert sah, hatte er die Zusammenarbeit mit konservativen islamischen Ländern wie dem Iran und Libyen gesucht.⁴⁹ Die Allianz konnte einige Veränderungen des Abschlussdokuments in ihrem Sinne erzielen.

Dieses Vorgehen inspirierte die Christliche Rechte. Austin Ruse, Präsident des „Catholic Family and Human Rights Institute“ (C-Fam), sah darin eine Chance für die internationale Durchsetzungsfähigkeit eigener Grundwerte.^{50, 51} Ein Gedanke, der schließlich in die Organisation des „World Congress of Families“ (Weltfamilienkongress) mündete: Seit 1997 finden in regelmäßigen Abständen Zusammenkünfte von Vertretern aller monotheistischen Religionen statt, um den Kampf

um den Erhalt der „natürlichen Familie“ zu koordinieren. Neben C-Fam unterstützt auch die Frauenorganisation „Concerned Women for America“ und das „Family Research Council“ den Kongress. Ob sich aus diesen Veranstaltungen allerdings eine langfristige interreligiöse Allianz entwickelt, bleibt abzuwarten. Dagegen spricht, dass die amerikanischen Christen zahlenmäßig immer noch dominieren. Beim zweiten Kongress 1999 in Genf etwa konnten einige Moslems, aber kaum Juden zur Teilnahme bewegt werden. Zudem gibt es inhaltliche Differenzen: So hatten Vertreter der Entwicklungsländer Probleme mit der Definition der „natürlichen Familie“, die für die Amerikaner aus einem Ehepaar mit Kindern besteht, während in vielen afrikanischen und islamischen Ländern die „erweiterte Familie“ mit mehreren Ehefrauen und/oder Teilen der Verwandtschaft verbreitet ist.⁵²



WER UNTERLÄUFT DEN KONSENS VON KAIRO

ARGUMENTE DER GEGNER (6)

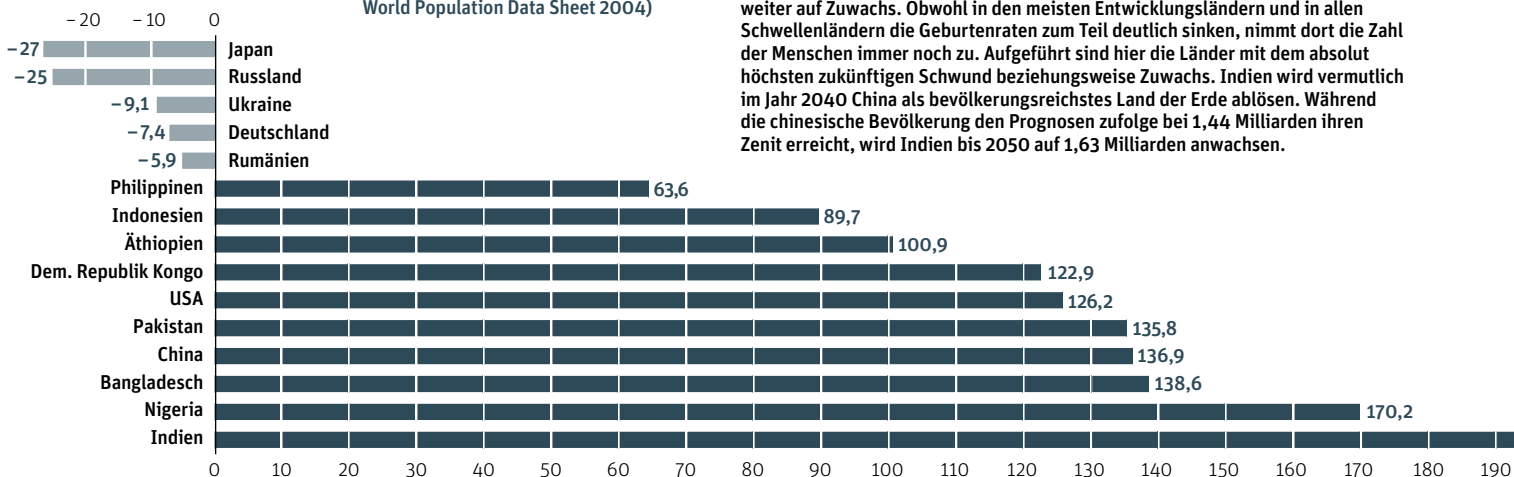
„Familienplanung gefährdet das Weiterbestehen der Menschheit“

In den letzten Jahren hat sich der jährliche weltweite Bevölkerungszuwachs verringert. Trotzdem hat sich die Menschheit im Jahr 2003 noch um 80 Millionen Häupter vermehrt. Die Verlangsamung des Wachstums gründet auf den sinkenden Geburtenraten in nahezu allen Ländern der Welt. Die Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen geht davon aus, dass sie weiter sinken werden und hat in ihrer Prognose von 2002 das „mittlere Szenario“ für 2050 nach unten korrigiert: Statt auf 9,3 Milliarden wird die Weltbevölkerung von heute 6,3 Milliarden bis dahin auf „nur“ 8,9 Milliarden anwachsen.⁵³ Von da an könnte sie sich langfristig stabilisieren – falls die Annahme in der UN-Langzeitprojektion von 2004 zutrifft, dass die weltweite durchschnittliche Fertilitätsrate dann erstmals knapp unter das so genannte „Ersatzniveau“ von 2,1 Kindern pro Frau sinken könnte. Das ist der Wert, der bei unveränderter Lebenserwartung langfristig für eine stabile Bevölkerungszahl sorgt. Damit würde sich die Entwicklung vieler Industrieländer auf globaler Ebene wiederholen. Der wissenschaftliche Direktor des Population Reference Bureau, Carl Haub, bezweifelt jedoch die Richtigkeit dieser Annahme: „Bislang gibt es wenig Anzeichen dafür, dass die Kinderzahl pro Frau in den ärmsten Ländern unter 2,5 absinkt“, so Haub. Er gibt auch zu bedenken, dass bei einem Abbau der heute bestehenden Programme zur Familienplanung die Bevölkerung in den armen Ländern weit stärker als angenommen wachsen würde.⁵⁴

Die Verlangsamung des globalen Wachstums bedeutet zudem nicht, dass das Bevölkerungswachstum in Entwicklungsländern kein Problem mehr darstellt. Denn in absoluten Zahlen steht den meisten Entwicklungsländern der größte Zuwachs noch bevor. Ein Beispiel: Die Bevölkerung Äthiopiens hat sich zwischen 1950 und 2000 von rund 20 auf rund 60 Millionen verdreifacht. In den nächsten 50 Jahren wird es nach Schätzungen der UN noch einmal fast eine Verdreifachung geben, einen Anstieg auf ungefähr 170 Millionen Menschen.⁵⁵ Einige Wissenschaftler sehen selbst in diesem Anstieg kein Problem. Ihren Überlegungen zufolge gibt es keinen Beweis für negative wirtschaftliche Folgen von Bevölkerungswachstum. Im Gegenteil sei es eine notwendige Bedingung für globales Wirtschaftswachstum. Die heutige Ökonomie beruhe nicht in erster Linie auf materiellen Ressourcen, sondern auf Humankapital. Mehr Menschen bedeuteten somit mehr Humankapital und förderten daher die wirtschaftliche Entwicklung.⁵⁶

Maria Sophia Aguirre, Wirtschaftswissenschaftlerin an der „Catholic University of America“, vertritt die Auffassung, Bevölkerungswachstum sei kein Problem, solange es aus „natürlichen Familien“ hervorgehe. Familienplanung gefährde die natürliche Familie und behindere damit auch die ökonomische Entwicklung.⁵⁷

Projizierter Bevölkerungswund beziehungsweise -zuwachs 2004 bis 2050 in Millionen
(Quelle: Population Reference Bureau, World Population Data Sheet 2004)



Demografische Schiefelage

Während in vielen Industrienationen aufgrund niedriger Kinderzahlen die Bevölkerung zukünftig schwinden wird, stehen die Zeichen in den ärmeren Ländern weiter auf Zuwachs. Obwohl in den meisten Entwicklungsländern und in allen Schwellenländern die Geburtenraten zum Teil deutlich sinken, nimmt dort die Zahl der Menschen immer noch zu. Aufgeführt sind hier die Länder mit dem absolut höchsten zukünftigen Schwund beziehungsweise Zuwachs. Indien wird vermutlich im Jahr 2040 China als bevölkerungsreichstes Land der Erde ablösen. Während die chinesische Bevölkerung den Prognosen zufolge bei 1,44 Milliarden ihren Zenit erreicht, wird Indien bis 2050 auf 1,63 Milliarden anwachsen.

Ben Wattenberg, „Senior Fellow“ bei dem einflussreichen konservativen Think tank „American Enterprise Institute for Public Policy Research“, nutzt die niedrigste der drei Varianten der langfristigen UN-Szenarien als Basis für seine Überlegungen: Nicht Bevölkerungswachstum, sondern Entvölkerung ist seiner Ansicht nach das Problem der Zukunft. Wattenberg fordert daher einen Paradigmenwechsel in der Demografie.⁵⁸ Zu ähnlichen Schlüssen kommt Steve Mosher vom „Population Research Institute“. Er verweist dabei auch auf die steigende Zahl der Aids-Toten.⁵⁹ Beide Autoren fordern, Familienplanungsprogramme seien zu beenden.⁶⁰

Die niedrigste Variante der UN-Szenarien beruht auf der Annahme, dass die Kinderzahl je Frau bis 2050 im globalen Mittel auf 1,54 und damit weit unter das Ersatzniveau zurückgeht. Die Weltbevölkerung würde selbst unter dieser Annahme noch auf 7,4 Milliarden anwachsen, bevor sie zunächst langsam, dann aber um so schneller schwinden würde. Tatsächlich liegen einige europäische Staaten, darunter auch Deutschland, mit einer Kinderzahl von 1,3 seit längerem weit unterhalb des Ersatzniveaus. Schwellenländer wie Thailand oder Puerto Rico haben das Ersatzniveau ebenfalls unterschritten, wobei nicht absehbar ist, wie tief die Kinderzahlen dort fallen werden. In Lateinamerika hingegen scheint sich diese Ziffer generell oberhalb von 2,1 zu stabilisieren.⁶¹ In vielen Ländern südlich der Sahara, aber

auch in islamischen Nationen wie Afghanistan, dem Jemen oder Saudi-Arabien liegt sie mit fünf bis acht Kindern weit über den UN-Prognosen, so dass für diese Gebiete auf lange Sicht nur Bevölkerungswachstum zu erwarten ist. In diesen Ländern ist ein Rückgang der Geburtenraten auf ein mit den Schwellenländern vergleichbares Niveau nicht zu erwarten.

Wenn aber die Kinderzahl je Frau weltweit von heute 2,8 bis 2050 nicht auf knapp unter 2,1 sänke – wie von den UN für das mittlere Szenario vorausgesetzt –, sondern nur auf 2,5, würden dannzumal statt 8,9 sogar 10,6 Milliarden Menschen auf der Erde leben. So oder so nimmt die Zahl der Menschen aber nach allen Szenarien bis 2050 weiter zu. Besonders stark in den Entwicklungsländern: Von 4,9 Milliarden im Jahre 2000 auf 7,7 Milliarden bis 2050 (mittleres Szenario). Und das, obwohl Aids die Bevölkerung in einigen dieser Länder geradezu dezimiert. Der Mangel an Aufklärung und Verhütungsmitteln, sowohl zur Familienplanung als auch zur HIV-Prävention, ist dort besonders akut. In diesen Ländern wird die Zahl der Frauen im reproduktiven Alter in den nächsten Jahren stark zunehmen: Nach Angaben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ist bis zum Jahr 2015 mit einem Anstieg um ein Drittel zu rechnen. Allein dadurch erhöht sich der Bedarf an Verhütungsmitteln.⁶²

3.5 Der Islam und die reproduktiven Rechte

Eine allgemein gültige islamische Lehrmeinung zu Fragen der Fortpflanzung gibt es nicht. Das hat verschiedene Gründe: Einmal kennt der Islam keine zentrale Instanz, die dem Vatikan innerhalb des Christentums vergleichbar wäre. Auch bilden die Länder der islamischen Welt keinen einheitlichen Block, sondern umfassen das ganze Spektrum von säkular und liberal (Beispiel Türkei) bis fundamentalistisch (Beispiel Iran). Ent-

sprechend vielfältig und teilweise widersprüchlich sind die Positionen der verschiedenen Regierungen und der unterschiedlichen Glaubensrichtungen innerhalb des Islams: Sie reichen von offener Ablehnung bis zu vollumfänglicher Unterstützung der Ziele von Kairo. Schließlich spielen die Nationen der islamischen Welt eine vergleichsweise kleine Rolle als Geber der internationalen Entwicklungs- und Familienplanungs-Zusammenarbeit. Daher nimmt dieses Thema in dem vorliegenden Report nur wenig Raum ein.

Grundsätzlich ist der Islam mit den Zielen von Kairo vereinbar. Der Prophet Mohammed hat seine Anhänger zwar aufgefordert, sich zu mehren, im Koran findet sich jedoch kein Verbot der Familienplanung. Die bevorzugten Methoden der Verhütung sind eher traditionell, etwa der Coitus interruptus, aber auch „Barrieremethoden“ wie Kondome und Diaphragmen sind weithin akzeptiert, während orale Verhütungsmittel unter religiösen Führern umstritten sind, da manche von ihnen darin einen unzulässigen Eingriff in das biolo-

gische System des Körpers sehen.⁶³ Sterilisation wird von den meisten islamischen Ländern abgelehnt, in Jordanien und Ägypten ist sie beispielsweise verboten. Den Schwangerschaftsabbruch behandeln die meisten dieser Länder sehr restriktiv. Doch auch in diesem Bereich gibt es große Unterschiede: So ist der Abbruch in der Türkei, in Tunesien, Albanien sowie in den ehemaligen Sowjetrepubliken Aserbeidschan, Kirgisien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan ohne Einschränkung erlaubt.⁶⁴

Ganz allgemein lässt sich also sagen, dass der Islam Familienplanung zulässt und dass viele islamische Staaten – zum Beispiel Bangladesch – aktiv Familienplanung fördern.⁶⁵ In der Türkei ist das Recht auf reproduktive Gesundheit seit 1982 sogar in der Verfassung festgeschrieben.

Staatliche Familienplanungsprogramme stärken jedoch nicht immer auch die Rechte der Frauen. In Pakistan etwa dürfen viele Frauen das Haus nicht ohne Begleitung eines männlichen Verwandten verlassen, weshalb Verhütungsmittel von Haus zu Haus verteilt werden. Zudem gibt es religiöse Gruppen in Pakistan, die Familienplanung grundsätzlich ablehnen. Nur 20 Prozent der verheirateten Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter nutzen moderne Verhütungsmittel.

Bessere Erfolge hat der Iran mit 56 Prozent vorzuweisen.⁶⁶ Die islamische Revolution von 1979 hatte zwar die seit 1967 bestehenden Familienplanungsprogramme und Ansätze zur Verbesserung der Lage von Frauen abgebrochen. Doch in den späten 1980er Jahren erkannten die religiösen Führer die bevölkerungspolitische Bedeutung solcher Programme und ließen sie wieder zu.⁶⁷ Die Beschlüsse von Kairo unterstützt der Iran nur mit Vorbehalten. Im Gegensatz zum Vatikan stand für den Iran und andere islamische Regierungen in Kairo jedoch weniger das Thema Schwangerschaftsabbruch im Vordergrund. Sie wollten vielmehr verhindern, dass unverheiratete Jugendliche Zugang zu Sexualaufklärung sowie sexuelle Rechte erhielten. Auch das Mitspracherecht der Eltern war ihnen wichtig. Dieses wurde auf Initiative einiger islamischer Regierungen im Text verankert.

Ägypten stellte sich 1994 vollumfänglich hinter die Ziele der Konferenz im eigenen Land. Es trug auch entscheidend dazu bei, islamische Länder zur Teilnahme an der Konferenz zu bewegen. Nur der Irak, damals noch unter Saddam Hussein, der Libanon, Saudi-Arabien und der Sudan blieben der Konferenz fern.⁶⁸ Ägyptische Beamte mobilisierten moderat islamische Länder sogar gegen die Allianz zwischen dem Vatikan, Iran und Libyen.

4 WIE VERHÜTUNG IN DEN USA ZUM POLITIKUM WURDE

Kirche und Staat sind in den Vereinigten Staaten getrennt. Indes gehört die Wahrung von Sitte und christlicher Moral in der amerikanischen Gesellschaft seit jeher zur öffentlichen und politischen Auseinandersetzung. Seit das Verfassungsgericht 1973 das Recht der Frau auf Schwangerschaftsabbruch anerkannt hat, steht dabei fast immer das Thema Abtreibung im Vordergrund. Dieses Thema spaltet die amerikanische Nation wie kaum ein zweites. Die Christliche Rechte, die den Schwangerschaftsabbruch ablehnt, wendet sich aber auch gegen umfassende Sexualaufklärung in den Schulen und setzt sich stattdessen für Enthaltsamkeitserziehung ein. Es ist bislang nicht erwiesen, dass diese die erwünschte Wirkung hat.

4.1 Jungfräulich in die Ehe: Wie amerikanische Jugendliche aufgeklärt werden

Charmaine Heimes, Lehrerin im texanischen Laredo, erläutert den Aufklärungsunterricht an ihrer Schule: „Wir sprechen nicht über Aids-Prävention, außer dass wir sagen: ‚Bleibt enthaltsam bis zur Hochzeit. Und wenn ihr verheiratet seid, bleibt eurem Partner treu‘. Wir reden nicht über Verhütung oder Kondome, denn das würde gegen die staatlichen Richtlinien verstoßen. Wir erwähnen das Wort ‚Kondome‘ nicht einmal. Wenn ein Schüler darauf zu sprechen kommt, wird er an andere verwiesen, an seine Eltern oder an Berater.“¹

Wer als Pubertierender im Bundesstaat Texas in einem Schulbezirk wohnt, der eines der vielen staatlich geförderten „Abstinence-only“-Programme übernommen hat, erhält auf alle Fragen zu Sexualität und Liebe meist nur eine Antwort: Enthaltsamkeit. Die Lehrer sind vorsichtig. Sie dürfen den Gebrauch von Verhütungsmitteln nicht propagieren oder auch nur unterstützen. Also schweigen sie im Zweifelsfall lieber ganz. Aufklärungsunterricht, wie ihn etwa die Lehrpläne aller öffentlichen Schulen in Deutschland und den meisten anderen Industrienationen vorsehen, findet in vielen amerikanischen Schulen nicht mehr statt.

Doch nicht nur in Schulen wird Teenagern Enthaltsamkeit als einziges Mittel zur Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften und Aids gepriesen. Organisationen wie das private „McLennan County Collaborative Abstinence Project“ (McCAP), die in Texas mit staatlicher Förderung Sexualkunde-Materialien für öffentliche und private Schulen erstellt, verbreiten die „Abstinence-only“-Botschaft über Broschüren, Radio- und Fernseh-Spots auch in die Wohnzimmer. McCAP bedient sich dabei nicht immer seriöser Mittel: Da warnt beispielsweise eine Stimme, Eltern würden ihre Kinder belügen, wenn sie ihnen sagten, man könne sich mit Kondomen vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen.²

Texas ist kein Einzelfall. Enthaltsamkeitserziehung ist in den USA mittlerweile weit verbreitet. Insbesondere im Süden: Einer Studie zufolge, die alle Schulen mit einer distriktweiten Regelung untersucht hat, behandelt der Sexualkundeunterricht in 55 Prozent der Distrikte ausschließlich Enthaltsamkeit. Bundesweit erfährt ein Drittel aller amerikanischen Schüler in der Schule gar nichts über Verhütungsmittel, allenfalls über deren Fehlerquoten.^{3,4} Im Jahre 1999 gaben 23 Prozent aller amerikanischen Lehrer, die

an der Oberstufe (von der 7. Klasse an) Sexualkunde erteilt, an, ausschließlich nach dem „Abstinence-only“-Leitbild zu unterrichten. Im Jahre 1988 waren es erst zwei Prozent der befragten Lehrer gewesen. 41 Prozent der Lehrer – im Vergleich zu 25 Prozent 1988 – hielten sexuelle Abstinenz für die wichtigste Botschaft, die sie zu vermitteln hätten. Dieser Befund deutet darauf hin, dass sich im öffentlichen Bewusstsein ein durchgreifender Wandel vollzieht.⁵

Bundesmittel für Enthaltsamkeitserziehung gibt es schon seit Beginn der Ära Reagan. 1981 war dank der Initiative zweier republikanischer Senatoren aus Utah und Alabama der „Adolescent Family Life Act“ (AFLA) in Kraft getreten, eine Regelung zur Finanzierung von Bildungsprogrammen, die Teenagern religiöse Werte, „Keuschheit und Selbstdisziplin“ vermitteln sollten.⁶

Deren inhaltliche Ausgestaltung war lange Zeit Gegenstand heftiger Kontroversen. Gegner dieser Programme kritisierten, dass oft wissenschaftlich unhaltbare Informationen über Verhütungsmittel verbreitet würden. 1996 gelang es der republikanischen Mehrheit im Kongress, sehr restriktive Kriterien für die Programme durchzusetzen, die bis heute gültig sind (siehe Kasten „Was heißt ‚Abstinence only?‘“).

Derzeit gibt es drei verschiedene bundesweite Programme, die Enthaltsamkeitserziehung finanzieren. Artikel 510 des „Social Security Act“ garantiert seit 1998 jährlich 50 Millionen Dollar für Pro-Abstinenz-Programme der einzelnen Bundesstaaten. 1997 gab der Kongress grünes Licht für weitere zehn Millionen Dollar pro Jahr, die im Rahmen des inzwischen mehrfach veränderten „Adolescent Family Life Act“ ausgegeben werden. Auch die AFLA-Gelder müssen entsprechend den strikten Kriterien von 1996 verwendet werden. Im Jahr 2000 kam ein drittes Programm namens „Special Projects of Regional and National Significance“ (SPRANS) dazu, vor

Was heißt „Abstinence only“?

Erziehung zur Enthaltsamkeit gibt es an amerikanischen Schulen schon lange. Sie zielt unter anderem darauf ab, die Zahl der Schwangerschaften im Jugendalter – deren Anteil in den USA zu den höchsten aller Industrieländer gehört – zu senken, sowie die Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten inklusive HIV zu verhindern.

Nachdem jahrelang umstritten war, was im Einzelnen mit „Abstinence only“ gemeint ist, gibt es seit 1996 eine eindeutige gesetzliche Regelung^{7, 8}, nach der ein aus der Bundeskasse gefördertes Enthaltsamkeitsprogramm folgende Inhalte vermitteln muss:

1. Einziger Zweck ist es, Schülern den sozialen, psychologischen und gesundheitlichen Gewinn sexueller Abstinenz klar zu machen.
2. Sexuelle Abstinenz außerhalb der Ehe ist der Standard, der von allen Schülern erwartet wird.
3. Enthaltung von sexueller Aktivität ist der einzig sichere Weg, um uneheliche Schwangerschaften, sexuell übertragbare Krankheiten und andere Gesundheitsprobleme zu vermeiden.
4. Eine monogame eheliche Beziehung entspricht der gesellschaftlichen Norm von menschlicher Sexualität.
5. Außereheliche sexuelle Aktivität hat oft negative psychologische und körperliche Auswirkungen.
6. Die außereheliche Geburt eines Kindes hat häufig negative Folgen für das Kind, die Eltern und die Gesellschaft.
7. Das Programm zeigt den jungen Menschen, wie sexuelle Annäherungsversuche abzuwehren sind. Alkohol- und Drogenkonsum erhöhen die Wahrscheinlichkeit, sexuellen Annäherungsversuchen zu erliegen.
8. Es ist wichtig, Selbständigkeit zu erlangen, bevor man sexuell aktiv wird.⁹

Informationen über Verhütungsmittel dürfen solche Programme nicht enthalten – es sei denn, es geht um deren Versagerquoten. Alle bundesweiten Abstinenzprogramme sind dieser Regelung unterworfen. Nicht jede geförderte Maßnahme muss alle acht Punkte erfüllen, die Inhalte dürfen jedoch keinem der Punkte widersprechen. Es würde also die Förderung gefährden, im Rahmen eines von Washington finanzierten Programms über Verhütungsmittel zu sprechen.¹⁰ „Abstinence-only“-Programme existieren mittlerweile in allen 50 US-Bundesstaaten.¹¹

Weder für die Bundesstaaten noch für die Schuldistrikte besteht eine Verpflichtung, Enthaltsamkeit zu unterrichten. Durch die Zuschüsse, die damit verbunden sind, wird dies jedoch attraktiv, da die Schulen häufig finanzschwach sind. Neben den Abstinence-only-Programmen existieren an bestimmten amerikanischen Schulen auch sogenannte Abstinence-plus-Programme, die zur Keuschheit aufrufen, aber gleichzeitig über Verhütungsmittel informieren.

allem auf Betreiben des republikanischen Abgeordneten Ernest J. Istook. Es richtet sich direkt an lokale Initiativen, unter denen besonders viele religiöse Organisationen sind, und umgeht damit die Ebene der Bundesstaaten. SPRANS ist noch restriktiver als die beiden anderen Programme: Organisationen, die Fördermittel daraus erhalten, müssen alle acht Kriterien der Definition von 1996 erfüllen und dürfen den Jugendlichen auch nicht über andere Programme Informationen über Verhütungsmittel vermitteln.¹²

Über Sexuaufklärung an öffentlichen Schulen wird in den USA seit den 1960er Jahren gestritten. Für die politische Profilierung der Christlichen Rechten war diese Debatte von großer Bedeutung: Manche christlich-rechten Organisationen beließen es nicht bei der Ablehnung des Sexualkundeunterrichts, sondern begannen auf die Gestaltung der Inhalte Einfluss zu nehmen und eigene Lehrpläne zu entwickeln. Das Förderprogramm AFLA trug wesentlich dazu bei, dass daraus zahlreiche, oft kommerziell orientierte Anbieter von „Abstinence-only“-Programmen hervorgegangen sind. Somit hat sich die Christliche Rechte auf dem Gebiet des Sexualkundeunterrichts wesentlich erfolgreicher durchgesetzt als in der Abtreibungsfrage, die häufig die öffentliche Debatte dominiert.¹³ Ein Zeichen für den Erfolg dieser Kampagne ist auch die Tatsache, dass drei der landesweit sechs größten Rundfunksender (Warner Brothers, ABC und UPN) keine Werbespots für Kondome zulassen und die anderen drei (NBC, CBS und Fox) diese erst ab 22 Uhr ausstrahlen.¹⁴

Aufklärung – oder Abstinenz?

Sollen Jugendliche umfassend über Sexualität aufgeklärt werden, oder ist es sinnvoller, ihnen die Aufklärung vorzuenthalten und allein zu sexueller Abstinenz zu raten? Zumindest im alten Europa scheint sich das Konzept der Aufklärung an allen Schulen zu bewähren: Hier liegt die Infektionsrate von Geschlechtskrankheiten bei Jugendlichen deutlich unter dem Niveau der Vereinigten Staaten. Dort erhält mittlerweile ein Drittel aller Schüler keinen Aufklärungsunterricht mehr.

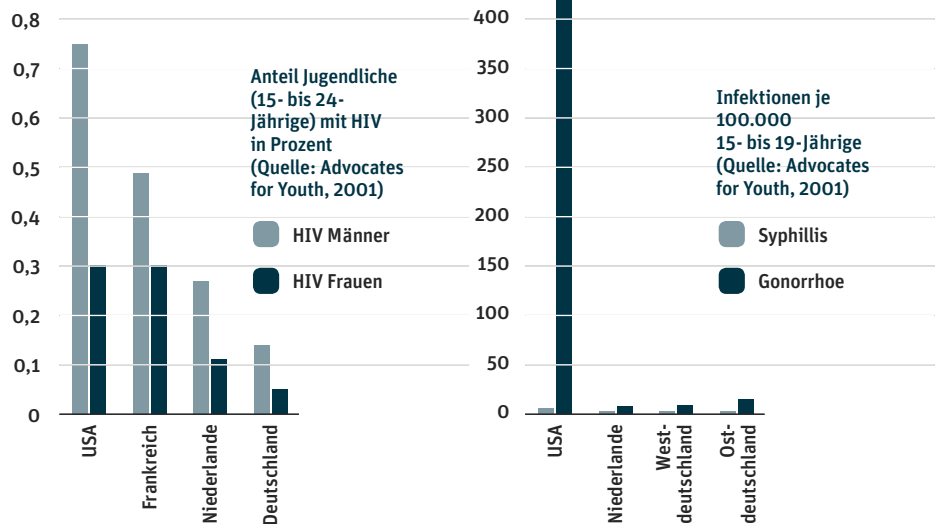
Als Präsident George W. Bush sein Amt antrat, beliefen sich die jährlichen Ausgaben des Bundes für Enthaltsamkeitserziehung auf 100 Millionen Dollar. Seither ist dieser Haushaltsposten schrittweise gewachsen; für 2004 sind 137 Millionen Dollar vorgesehen. Am stärksten wurden die Mittel für das restriktive SPRANS-Programm erhöht: Von 40 Millionen im Jahr 2002¹⁵ auf 75 Millionen für 2004.¹⁶ In seiner Rede zur Lage der Nation hat Bush angekündigt, die Gesamtmittel noch im Jahr 2004 auf 270 Millionen Dollar zu steigern – also fast zu verdoppeln.¹⁷

Auch die Bundesstaaten, die in Sachen Bildungspolitik weitgehende Souveränität besitzen, messen umfassender Sexuaufklärung keine hohe Priorität bei. Nur 22 der 50 Bundesstaaten sowie der District of Columbia schreiben vor, dass in der Schule überhaupt Aufklärungsunterricht stattfinden muss. In insgesamt 21 Staaten sind die Schulen zum Sexualkundeunterricht nicht verpflichtet, wenn er jedoch stattfindet, muss die Betonung auf Enthaltsamkeit liegen. Nur in 14 Staaten und im District of Columbia müssen Verhütungsmittel zum Thema gemacht werden. In 35 Bundesstaaten ist es Eltern erlaubt, ihre Kinder vom Aufklärungsunterricht freistellen zu lassen.¹⁸ Zum Vergleich: In Deutschland, wo Bildung ebenfalls

Ländersache ist, steht Sexualkunde in allen öffentlichen Schulen auf dem Lehrplan. Wie jüngst in einem Gerichtsurteil bestätigt, können Schüler in Deutschland davon weder aus religiösen noch aus kulturellen Gründen befreit werden.¹⁹

Die konkreten Inhalte des Aufklärungsunterrichts werden in den USA allerdings in den meisten Fällen auf lokaler Ebene festgelegt. Viele christlich-rechte Organisationen wie etwa die „Christian Coalition“ haben ihre Aktivitäten in den letzten Jahren vorwiegend auf diese Ebene verlagert. Sie fordern ihre Anhänger auf, sich beispielsweise in die Schulausschüsse wählen zu lassen, wo sie dann Einfluss auf die Unterrichtsgestaltung nehmen können.²⁰

Organisationen wie „True Love Waits“ (Wahre Liebe wartet) und „The Silver Ring Thing“ (Das Ding mit dem silbernen Ring) veranstalten außerdem zeremonielle Abende, bei denen Schüler „vor Gott geloben, alle riskanten Verhaltensweisen zu vermeiden“, da diese in „Verwirrung und Isolierung“



Wie schützt man sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten?

„Leute mit Geschlechtskrankheiten sehen oft gesund aus. Lass dich nicht täuschen“, warnt die Enthaltensamkeitsorganisation „True Love Waits“. Und weiter: „Willst du wirklich ein Leben in guter Gesundheit aufs Spiel setzen für einige Augenblicke des Vergnügens?“ Sexuell übertragbare Krankheiten seien eine Epidemie, die sich ausbreite wie ein Lauffeuer.²⁷

Tatsächlich stellen sexuell übertragbare Krankheiten in den USA ein großes Problem dar. Nach Schätzungen des „Alan Guttmacher Institute“ infizieren sich jährlich 9,1 Millionen amerikanische Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren mit einer sexuell übertragbaren Krankheit. Im Jahr 2000 gab es diesen Schätzungen zufolge 15.000 Neuansteckungen mit dem gefährlichen Hepatitis-B-Virus unter Jugendlichen, und 15.000 Infektionen mit HIV.²⁸ Beide Erreger werden durch verschmutzte Injektionsnadeln und ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen. Nach aller medizinischen Erfahrung lässt sich jedoch durch den Gebrauch von Kondomen zumindest der letztgenannte Übertragungsweg mit hoher Wahrscheinlichkeit blockieren – eine Tatsache, die „Abstinence-only“-Programme unterschlagen.

Wissenschaftliche Untersuchungen und Ländervergleiche deuten darauf hin, dass gerade der Mangel an Aufklärung hohe Ansteckungsraten zur Folge hat. So liegt die Rate für HIV unter 15- bis 49-Jährigen in den meisten europäischen Ländern unter 0,1 Prozent, in den USA dagegen bei 0,6 Prozent.²⁹

Verglichen mit Aids und Hepatitis B sind die meisten der häufig vorkommenden sexuell übertragbaren Krankheiten harmlos, wenn sie rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Einer Studie zufolge waren im Jahre 2000 drei Erreger für 88 Prozent aller Fälle von sexuell übertragbaren Infektionen bei amerikanischen Teenagern verantwortlich, nämlich Humane Papillomaviren, Trichomonaden und Chlamydien.³⁰ Infektionen mit den beiden letzteren lassen sich mit Antibiotika therapieren, ebenso wie Gonorrhoe und Syphilis. Bei Befall mit Herpes genitalis können antivirale Medikamente hingegen nur die akuten Symptome lindern. Für alle aufgezählten Krankheiten gilt jedoch: Das Risiko, sich damit anzustecken, wird durch den Gebrauch von Kondomen beim Geschlechtsverkehr stark vermindert.

Einzig für Humane Papillomaviren (HPV), die unter anderem Feigwarzen bilden, gibt es Einschränkungen: Diese Viren werden gelegentlich durch Hautkontakt übertragen, auch an Stellen, die nicht vom Kondom bedeckt sind. HPV-Infektionen machten 2000 in der Statistik der sexuell übertragbaren Krankheiten bei amerikanischen Jugendlichen knapp die Hälfte aller Fälle aus. Sie verursachen indes keine gravierenden gesundheitlichen Probleme und verschwinden häufig auch ohne Behandlung. In sehr seltenen Fällen kann HPV-Befall zu Gebärmutterhalskrebs führen.³¹

münden würden, sowie sexuell enthalten bis zur Heirat. Die Jugendlichen können ein solches „Jungfräulichkeitsgelöbnis“ sogar dann ablegen, wenn sie bereits Geschlechtsverkehr hatten, vorausgesetzt, sie verzichten künftighin darauf und lassen sich auf HIV testen.

Die christliche Organisation „The Silver Ring Thing“, 1995 gegründet,²¹ ist einer der größten Empfänger staatlicher Zuschüsse für Enthaltensamkeitserziehung. „The Silver Ring Thing“ veranstaltet Shows mit Live-Musik, die das junge Publikum von den Vorzügen sexueller Abstinenz überzeugen sollen. Nach der Vorstellung werden die Jugendlichen aufgefordert, einen silbernen Ring zu kaufen, der sie an ihr Abstinenzversprechen erinnern soll. In den USA will die Organisation bereits 20.000 Ringe verkauft haben. Zu den Merchandising-Produkten von „The Silver Ring Thing“ zählt unter anderem ein T-Shirt mit einem Totenkopf und der Aufschrift „Safe Sex“.²² Im Sommer 2004 ging „The Silver Ring Thing“ mit seiner Show erstmals auch in Europa auf Tournee. Großbritannien bot sich als Ziel an, weil das Inselreich die höchste Rate an schwangeren Minderjährigen Westeuropas aufweist. Die Resonanz auf die Show war allerdings verhalten: Nach dem Start in Surrey, wo nach Presseberichten etwa zwei Drittel der Teilnehmer ein Abstinenz-Gelöbnis abgelegt und einen Ring für zehn Pfund gekauft hatten, mussten eine Veranstaltung in Leeds und zwei in London mangels Interesse abgesagt werden.²³

Ähnlich arbeitet die Initiative „True Love Waits“, die 1993 von der Southern Baptist Convention, der nach Mitgliederzahl größten protestantischen Kirche in den USA²⁴, initiiert wurde und mit finanziert wird.²⁵ Auf den True-Love-Waits-Veranstaltungen tritt etwa die australische Sängerin Rebecca St. James auf, Grammy-gekrönter Star der christlichen Musikszene in den USA und Botschafterin der sexuellen Abstinenz.²⁶

„True Love Waits“ hat seit Bestehen nach eigenen Angaben 2,4 Millionen Jugendliche dazu gebracht, eine Karte mit der Verpflichtung zur Enthaltsamkeit bis zu Ehe zu unterzeichnen.³² Die Erklärung lautet: „Im Glauben, dass wahre Liebe wartet, verpflichte ich mich gegenüber Gott, mir selbst, meiner Familie, meinen Freunden und meinem künftigen Ehegatten, sexuell rein zu bleiben bis zu dem Tag, an dem ich die Ehe schließe.“ Auf der Homepage von „True Love Waits“ wirbt der amerikanische Filmregisseur Mel Gibson gegen jegliche Form von Verhütung, auch in der Ehe: „Gott ist der Einzige, der weiß, wie viele Kinder wir haben sollen, und wir müssen bereit sein, sie anzunehmen.“

4.2 Unwissend, aber nicht keusch: Die Bilanz der Enthaltsamkeitserziehung

Als Teenager-Schwangere gelten Frauen, die im Alter von 15 bis 19 Jahren ein Kind erwarten. Die Zahl dieser Schwangerschaften im Jugendalter zu senken, ist erklärtermaßen eines der wichtigsten Ziele aller amerikanischen „Abstinence-only“-Programme. In den USA stieg die Zahl während der 1970er Jahre alarmierend an. 1990 erreichte sie ein Maximum von 116,9 Schwangerschaften pro

1.000 Frauen zwischen 15 und 19 Jahren, ist seither jedoch kontinuierlich gesunken, auf 83,6 Schwangerschaften im Jahr 2000.³³

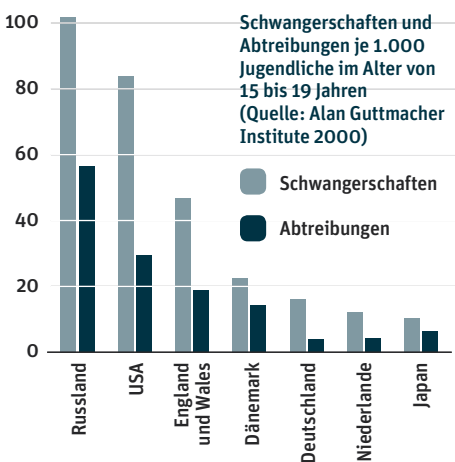
Es gibt mehrere Gründe für diesen erfreulichen Rückgang. Einer liegt darin, dass die Verwendung von Verhütungsmitteln schon vom ersten Geschlechtsverkehr an seit Anfang der 1980er Jahre deutlich zugenommen hat. Ein weiterer Grund ist, dass sich das Alter, in dem die Jugendlichen erstmals Sex haben, nach oben verschoben hat. Das hat einerseits mit einer erhöhten Vorsicht im Zeitalter von Aids zu tun, andererseits mit der veränderten gesellschaftlichen Moral in den USA.³⁴ Vertreter der „Abstinence-only“-Politik schreiben den Rückgang vollumfänglich dem Erfolg konsequenter Enthaltsamkeitserziehung zu.³⁵ Die Enthaltsamkeits-Bewegung fokussiert inzwischen ihre Aktivitäten zunehmend auf ein weiteres erklärtes Ziel: Die Rate der Ansteckungen mit sexuell übertragbaren Krankheiten bei Jugendlichen zu vermindern. Dabei geht es nicht hauptsächlich um Aids. Auch vergleichsweise harmlose, jedenfalls behandelbare Geschlechtskrankheiten sollen vermieden werden (siehe Kasten „Wie schützt man sich...“). Während Aids-Kampagnen weltweit das Kondom als wirksamste Barriere gegen das todbringende Virus propagieren, setzen die „Abstinence-only“-Programme konsequent auf Keuschheit als einzige moralisch vertretbare und sichere Alternative.

Nach über 20 Jahren staatlich geförderter Enthaltsamkeitserziehung gibt es indes keinen wissenschaftlich haltbaren Beweis, dass die „Abstinence-only“-Programme ihre selbst gesteckten Ziele erreicht haben. Zu diesem Schluss kam im Jahr 2001 aufgrund einer eingehenden Evaluierung das „Institute of Medicine“, ein Expertengremium, das die amerikanische Regierung berät. Angesichts der unbewiesenen Effektivität der Enthaltsamkeitserziehung empfahl das Institut, die öffentliche Finanzierung dieser Programme zu stoppen.³⁶ Andere renommierte Organisationen wie etwa die Ärztevereinigung „American Medical Association“, die „American Public Health Association“ (Vereinigung für öffentliche Gesundheit) und die „American Academy of Pediatrics“ (Akademie für Kinderheilkunde) sprechen sich ebenfalls für umfassende Sexuaufklärung aus.³⁷

Die amerikanische Menschenrechtsorganisation „Human Rights Watch“, die die Maßnahmen zur Enthaltsamkeitserziehung in Texas eingehend unter die Lupe genommen hat, kritisiert, die „Abstinence-only“-Programme verletzen das Recht Jugendlicher auf Information.³⁸ Sie widersprächen dem in Kairo 1994 formulierten Grundsatz, die Gesellschaft müsse Jugendlichen alle Informationen verschaffen, „die ihnen dabei helfen, die notwendige Reife zu erreichen, um verantwortliche Entscheidungen treffen zu können“. Zu einer freiwilligen Enthaltsamkeit gehört deshalb auch die Wahlfreiheit, sich für sie zu entscheiden.³⁹

Sowohl die Anzahl der Schwangerschaften Minderjähriger als auch die HIV-Infektionsrate von Teenagern liegen in den USA immer noch bedeutend höher als in europäischen Ländern mit umfassender Sexuaufklärung.

Jugendliche in den USA haben statistisch gesehen nicht wesentlich früher Sex als ihre europäischen Altersgenossen. Sie wechseln jedoch häufiger den Partner, brechen Beziehungen nach kürzerer Zeit ab und verwenden seltener Verhütungsmittel als Jugendliche in Europa.⁴⁰ 49 Prozent der 18- und 19-jährigen



Wie lassen sich Abtreibungen reduzieren?

Ein Hauptargument für den Abstinenzunterricht in den Vereinigten Staaten ist die besorgniserregend hohe Zahl der Schwangerschaften unter Teenagern. Doch in Ländern mit obligatorischem Aufklärungsunterricht kommt es zu deutlich weniger Schwangerschaften bei Jugendlichen – und zu weniger Abtreibungen. Ein Sonderfall stellt Russland dar: Mangels flächendeckendem Zugang zu modernen Familienplanungsmitteln liegen die Schwangerschaftsraten unter jungen Menschen sehr hoch. Abtreibung gilt, wie in vielen Ländern des ehemaligen Ostblocks, als gängige Form der Familienplanung.

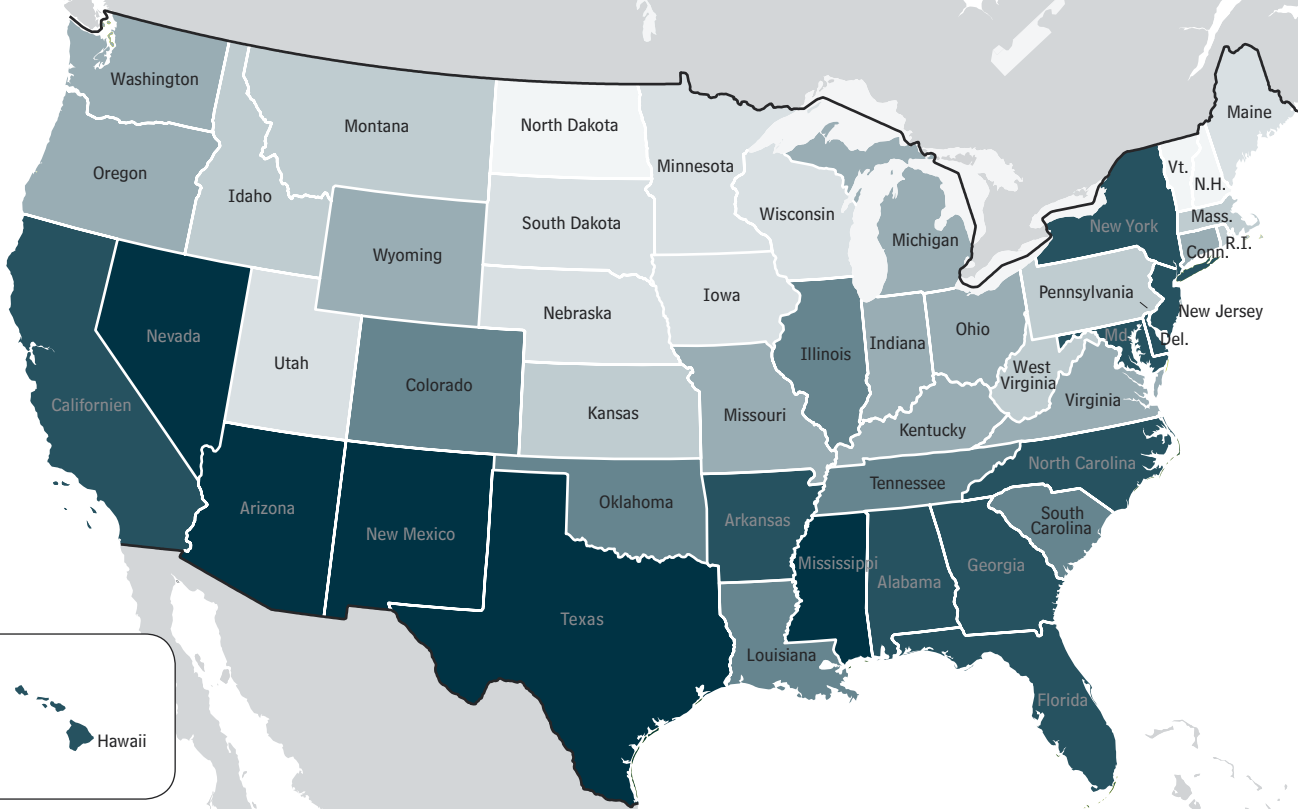
Teenager-Schwangerschaften je 1.000 15- bis 19-Jährige (2000)

- 42 bis 49
- 50 bis 59
- 60 bis 69
- 70 bis 79
- 80 bis 89
- 90 bis 99
- 100 bis 119

Quelle: Alan Guttmacher Institute

Das Problem der jungen Mütter

Die Raten von Teenager-Schwangerschaften in den Vereinigten Staaten unterscheiden sich regional recht stark. Am höchsten sind sie in den südlichen Bundesstaaten – insbesondere in Texas. Der Grund für die hohe Zahl von Schwangerschaften unter Jugendlichen liegt unter anderem in dem großen Anteil von Einwanderern aus Lateinamerika. Wegen mangelnder Sprachkenntnisse und eines unterdurchschnittlichen Bildungsstandes sind sie schwer für Aufklärungs- wie auch Enthaltensamkeitsprogramme erreichbar. Texas setzt im Unterricht vor allem auf „Abstinence-only“-Programme anstelle von Aufklärung. Ein Wirksamkeit dieser Programme ist wissenschaftlich nicht erwiesen.



Amerikaner beiderlei Geschlechts, also rund die Hälfte, gaben an, im zurückliegenden Jahr zwei oder mehr Sexualpartner gehabt zu haben. In Frankreich, wo Sexualaufklärung üblich ist, lag dieser Anteil deutlich tiefer: 29 Prozent bei den Männern, 13 Prozent bei den Frauen.⁴¹ Ein Zusammenhang zwischen Aufklärung und „Promiskuität“ ist nicht nachweisbar.

Auch in puncto Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten lässt sich kein positiver Effekt der Enthaltsamkeitserziehung nachweisen. Erst jüngst befragten Wissenschaftler der Universitäten Columbia und Yale 12.000 jugendliche Amerikanerinnen und Amerikaner. Es fand sich kein Unterschied in der Infektionsrate zwischen Jugendlichen, die bei „Jungfräulichkeitsgelöbnissen“ öffentlich sexuelle Abstinenz versprochen hatten, und denen, die nicht an solchen Zeremonien teilgenommen hatten. Die bekennenden Jungfrauen und -männer haben zwar im Durchschnitt später Sex, heiraten früher und wechseln weniger häufig die Sexualpartner als ihre Altersgenossen. Doch offenbar benutzen sie, wenn sie Geschlechtsverkehr haben, seltener Kondome. Obwohl sie sich ebenso häufig mit Geschlechtskrankheiten anstecken wie andere Jugendliche, lassen sie sich – womöglich aus Scham – seltener testen und behandeln. Sie sind also einem höheren Risiko ausgesetzt, sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu infizieren und diese weiter zu verbreiten.⁴²

Die Autoren der Studie weisen außerdem darauf hin, dass die Wirkung von Enthaltsamkeitserziehung stark vom Gemeinschaftserlebnis bei den Jungfräulichkeitsgelöbnissen abhängt: Nehmen nur wenige Jugendliche daran teil, sind diese Zeremonien nicht nachhaltig wirksam. Eine hohe Beteiligung bewirkt zwar, dass die Jugendlichen insgesamt weniger Sex haben. Wenn aber doch, dann

schätzen sie das Risiko von ungeschütztem Geschlechtsverkehr falsch ein. Dadurch erhöht sich die Gefahr, dass sie sich dabei mit sexuell übertragbaren Krankheiten anstecken.

Generell deuten die Daten darauf hin, dass die in den USA verbreitete Form der Sexualerziehung das Gegenteil dessen bewirkt, was sie erreichen will. Es überrascht daher kaum, dass sich laut einer Umfrage der „Henry J. Kaiser Family Foundation“ 81 Prozent der Eltern im Jahre 1998 wünschten, die Schulen würden umfassende Kenntnisse über Sexualität vermitteln. Nur 18 Prozent der Eltern befürworteten das „Abstinence-only“-Prinzip.⁴³

Die „Union of Concerned Scientists“ (Vereinigung besorgter Wissenschaftler) wirft der US-Regierung vor, die Wirksamkeit von Enthaltsamkeitsprogrammen mit unwissenschaftlichen Methoden zu erheben: Das offiziell registrierte Verfahren, die Effektivität zu messen, besteht darin, die Geburtenrate der Teilnehmerinnen solcher Programme zu ermitteln. Auf Anordnung der Regierung befragte jedoch das staatliche Kontrollzentrum für Krankheiten (CDC) die Teilnehmerinnen lediglich danach, ob sich ihre Einstellungen verändert hätten.⁴⁴ Die Behörde sah sich überdies gezwungen, ein Projekt namens „Programme, die wirken“ abzubrechen. Eine wissenschaftliche Prüfung im Rahmen dieses Projektes hatte ergeben, dass nur eine umfassende Sexualerziehung die erwünschten Verhaltensänderungen herbeiführte. Alle Informationen darüber verschwanden alsbald von der Website der Behörde.⁴⁵

Der Vorwurf der „Union of Concerned Scientists“ ist nur einer von vielen, den sie in einem Protestschreiben am 18. Februar 2004 veröffentlichte. Über 60 amerikanische Wissenschaftler haben es unterzeichnet, darunter Nobelpreisträger, Träger der Nationalen Wissenschaftsmedaille, ehemalige hohe Staatsbeamte und Rektoren von Universitäten. Manipulationen seien nicht neu, heißt es in dem Schreiben. Doch keine US-

Regierung zuvor habe „so systematisch und auf so breiter Front“ wissenschaftliche Erkenntnisse „verzerrt oder unterdrückt“, die nicht mit ihren politischen Zielen vereinbar waren. Die Liste der angeführten und eingehend untersuchten Beispiele berührt fast alle Bereiche, die für das Gemeinwohl von Bedeutung sind, von der Aids-Bekämpfung über den Boykott der internationalen Klimaschutzvereinbarung von Kyoto bis zur Unterschlagung von Daten bei Schwermetallvergiftungen. Selbst Republikaner kritisieren inzwischen offen den Umgang der Bush-Regierung mit der Wissenschaft.⁴⁶

4.3 Der Aufstieg der Christlichen Rechten

Wie kommt es, dass die Christliche Rechte in den Vereinigten Staaten einen so weitgehenden Einfluss gewinnen konnte? Die Religion spielt im politischen System der USA seit den Zeiten der Gründer eine wichtige Rolle. Die amerikanischen Führungspersonlichkeiten waren häufig von einem „Sendungsbewusstsein“ getragen, das politische und religiöse Elemente verbindet. Diesem liegt die Annahme zugrunde, dass der Glaube ein elementarer Baustein der amerikanischen Demokratie ist und dass ihr letztlich eine höhere Macht den Weg weist.⁴⁷

Auch die Gesellschaft der Vereinigten Staaten ist im Vergleich mit anderen Industrienationen bis heute ausgeprägt religiös. 19 von 20 Amerikanern glauben an Gott, für fast zwei Drittel ist Religion ein wichtiger Teil ihres Lebens⁴⁸, und etwa ein Viertel gibt an, regelmäßig wöchentlich zur Kirche oder Synagoge zu gehen.⁴⁹ Nach einer Befragung der New Yorker City University von 2001 identifizieren sich 81 Prozent der US-Amerikaner mit einer spezifischen Religion. 76,5 Prozent bezeichnen sich selbst als Christen, davon rund zwei Drittel als Protestanten, ein Drittel als Katholiken.⁵⁰

Es gibt über 200 eigenständige religiöse „Denominationen“ (entspricht Kirchen) in den USA. Die katholische Kirche zählt etwa 65 Millionen Mitglieder. Unter den protestantischen Denominationen ist die „Southern Baptist Convention“ (Südstaaten-Baptisten) mit etwa 16 Millionen Mitgliedern die größte, gefolgt von der „United Methodist Church“ (Methodisten) mit 8 Millionen und der afro-amerikanischen Pfingstgemeinde „Church of God in Christ“ mit 5,5 Millionen.⁵¹ Weiter gibt es – ohne Rangfolge und Anspruch auf Vollständigkeit – Baptisten, Episkopale, Presbyterianer, Unitarier, Kongregationalisten, Lutheraner und noch viele mehr, bis hin zu extremen Randerscheinungen wie den „Metaphysical Episcopalians“ oder der „Nudist Christian Church of the Blessed Virgin Jesus“.⁵²

Wie viele Amerikaner der organisierten Christlichen Rechten zuzurechnen sind, lässt sich nicht exakt bestimmen. Befragungen zufolge zählten 14 Prozent aller Wähler bei der Wahl 2000 zu dieser Gruppe. Dieser Anteil war in den letzten Jahren recht konstant.⁵³

Zum Erstarken der Christlichen Rechten in den 1970er Jahren maßgeblich beigetragen hat – neben den Protesten gegen den Vietnamkrieg und dem Watergate-Skandal – das Urteil des Obersten Gerichtshofes im Fall „Roe gegen Wade“: Am 22. Januar 1973 haben die neun höchsten Richter der Vereinigten Staaten das strikte Verbot des Schwangerschaftsabbruchs im Bundesstaat Texas mit zwei Gegenstimmen für verfassungswidrig erklärt.⁵⁴ Begründung: Die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch falle unter das von der Verfassung garantierte Recht auf „Unversehrtheit der Privatsphäre“. Damit war in allen 50 US-Bundesstaaten ein Abbruch auf Verlangen im ersten Schwangerschaftsdrittel erlaubt. Im zweiten Drittel kann der Staat die Abtreibung nach medizinischer Indikation regeln, im dritten muss er die lebensfähige Frucht schützen. Die meisten Bundesstaaten mussten darauf hin ihre Gesetze ändern.

Kampf mit Wörtern: pro und kontra Selbstbestimmung

Das Thema Abtreibung steht in der amerikanischen politischen Debatte über Fortpflanzung und Familienplanung fast immer im Vordergrund. Der Streit dreht sich jedoch um Grundsätzlicheres: Das Recht des Individuums auf eine selbstbestimmte Sexualität und alles, was damit verbunden ist.

Zur Unterscheidung der Positionen in diesem Streit ist folgende Begriffsbestimmung wichtig: „Pro-Choice“ nennen sich jene Gruppierungen in den USA, die sich für eine selbstbestimmte Fortpflanzung einsetzen. Dies schließt das Recht auf freie Entscheidung über sexuelle Aktivität ein, auf Zugang zu Informationen über Methoden der Verhütung, auf Sexualerziehung und auch auf Schwangerschaftsabbruch. Der Begriff „Anti-Choice“ wird für Organisationen verwendet, die moderne Empfängnisverhütung oft ablehnen, jedenfalls gegen Abtreibung und gegen Sex vor und außerhalb der Ehe sind. Sie selbst bezeichnen diese Organisationen als „Pro-Life“ oder auch „Pro-Family“, was die Abwertung der Pro-Choice-Gruppen als „Anti-Life“ bzw. „Anti-Family“ impliziert.

Das Urteil gab den Anstoß zur Entstehung der Anti-Abtreibungs- oder „Anti-Choice“-Bewegung (siehe Kasten „Kampf mit Wörtern...“). Vor allem aber nutzten etwa der – in seinen eigenen Worten – „radikal konservative“ Publizist Paul Weyrich oder der Prediger Jerry Falwell mit der von ihm gegründeten „Moral Majority“ das Thema Schwangerschaftsabbruch, um bis dahin unpolitische evangelikale Christen zu mobilisieren.⁵⁵ Wenn es gelänge, Abtreibung als Mord darzustellen, würde dies viele Gläubige zu politischer Aktivität motivieren, so ihr Kalkül. Die Strategie hatte Erfolg, sie entschied mit über den Wahlsieg des Republikaners Ronald Reagan im Jahre 1980.⁵⁶ Unter dessen Präsidentschaft übte die Christliche Rechte nach einer langen Ära der Liberalisierung erstmals größeren politischen Einfluss aus. Reagan selbst gab an, als christlicher Präsident die evangelikalen Ziele zu verwirklichen; er veröffentlichte 1983 in der Zeitschrift der „Human Life Foundation“ einen Essay gegen den Schwangerschaftsabbruch, aus dem später ein Buch wurde – das einzige, das je ein US-Präsident während seiner Amtszeit veröffentlichte.⁵⁷

Reagans Nachfolger, der Republikaner George Bush senior, hielt die Christliche Rechte eher auf Distanz.⁵⁸ Der Demokrat Bill Clinton lag auf Konfrontationskurs mit ihr.

Die Bemühungen, eine Revision des „Roe gegen Wade“-Urteils zu erreichen, erzielten lediglich einige Einschränkungen des allgemeinen Rechts auf Abtreibung. Und nachdem 1999 das Amtsenthebungsverfahren gegen Clinton wegen seiner intimen Affäre im Weißen Haus gescheitert war, erklärte Paul Weyrich sogar, die Konservativen hätten den „Kulturkampf“ nach zwanzig Jahren verloren.⁵⁹

Dennoch blieb die Christliche Rechte eine politische Kraft. Dass es in den USA staatliche Programme gibt, die Jugendlichen und Heranwachsenden Enthaltsamkeit als einzige Methode der Schwangerschaftsverhütung wie auch der Aids-Prävention vermitteln, ist eine Errungenschaft der Reagan-Ära. Selbst unter dem Demokraten Clinton klärten amerikanische Lehrer ihre Schüler immer weniger umfassend auf.⁶⁰

Mit George W. Bush erlebte die Christliche Rechte einen erneuten Aufschwung. Bush selbst war 1986, unter maßgeblichem Einfluss des Erweckungspredigers Billy Graham, von der episkopalen zur methodistischen Kirche übergetreten.⁶¹ Als „wiedergeborener Christ“ glaubt er an einen göttlichen Plan, „der alle menschlichen Pläne überflüssig macht“.⁶²

5 DIE ROLLE DER USA AUF DER INTERNATIONALEN BÜHNE

Seit den 1960er Jahren spielen die USA eine führende Rolle in der internationalen Bevölkerungspolitik. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, dass Familienplanungsprogramme in Entwicklungsländern zustande kamen und finanzielle Unterstützung erhielten. Inzwischen aber schlägt die US-Regierung eine Richtung ein, die im Widerspruch zu den Beschlüssen von Kairo steht. Sie hält dringend benötigte und vom Kongress bereits bewilligte Gelder für Familienplanungsprogramme zurück. Und sie exportiert das Konzept der Enthaltsamerziehung in die Entwicklungsländer, obwohl die Wirksamkeit dieser Programme schon im eigenen Land wissenschaftlich nicht belegbar ist.

5.1 Christliche Grundwerte in der US-Entwicklungspolitik

Eine der ersten Amtshandlungen des neu eingesetzten US-Präsidenten George W. Bush galt internationalen Familienplanungsprogrammen. Am 22. Januar 2001, seinem ersten Arbeitstag im Weißen Haus, setzte Bush eine Regelung in Kraft, nach der staatliche Zuschüsse an Familienplanungs- und Entwicklungsorganisationen verboten sind, die in irgendeiner Form mit Schwangerschaftsabbrüchen zu tun haben.

Diese Regelung, als „Mexico City Policy“ (MCP) bekannt, hatte Präsident Ronald Reagan anlässlich der Internationalen Bevölkerungskonferenz von Mexiko-Stadt im Jahre 1984 erstmals eingeführt. Sie galt unter Reagan und seinem Nachfolger Bush senior. Anfang 1993 hob Bill Clinton die MCP wieder auf, ebenfalls kurz nach Amtsantritt. Bush junior erneuerte sie.¹

Die MCP schließt alle international tätigen Nichtregierungsorganisationen von US-Finanzhilfen aus, wenn sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, wenn sie Beratung zu Abtreibungsfragen anbieten oder sich für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen einsetzen. Zunächst galt die neu-alte Regelung nur für die Entwicklungshilfbehörde USAID (US Agency for International Development), die dem Außenministerium unterstellt ist und als wichtigster Geldgeber

für solche Organisationen fungiert. Im August 2003 wurde die MCP auch auf Mittel des Außenministeriums und anderer US-Behörden ausgeweitet.²

Die MCP soll verhindern, dass mit dem Geld amerikanischer Steuerzahler Abtreibungen im Ausland finanziert werden. Diese Begründung klingt zunächst plausibel. Allerdings ist die MCP eigentlich überflüssig: Schon seit 1973 legt das sogenannte „Helms Amendment“ gesetzlich fest, dass US-Steuer Gelder grundsätzlich nicht für Abtreibungen in anderen Ländern eingesetzt werden dürfen.³

Durch die MCP möchte die US-Regierung Organisationen, die in Entwicklungs- oder Schwellenländern Familienplanungsprogramme betreiben, dazu bewegen, sich von Schwangerschaftsabbrüchen zu distanzieren. In der Praxis haben jedoch viele renommierte Organisationen, die in diesem Bereich arbeiten, eine liberale Einstellung zum Thema Schwangerschaftsabbruch: Wird dieser kriminalisiert, so argumentieren sie, führt dies nicht zu weniger, sondern zu mehr illegalen, also risikobehafteten Eingriffen – besonders, wenn es gleichzeitig am Zugang zu Verhütungsmitteln mangelt.

Da die meisten Nichtregierungsorganisationen, die Familienplanungsprogramme betreiben, nur über beschränkte eigene finanzielle Ressourcen verfügen, verlieren sie wichtige Mittel für die Familienplanung, wenn sie nicht bereit sind, auf die durch die MCP geforderten Einschränkungen ihrer Arbeit einzugehen – selbst wenn sie im Bereich Schwangerschaftsabbruch ausschließlich eigene Mittel einsetzen. Die MCP, von Kritikern ironisch als „Global Gag Rule“ (weltweites Knebelungsgesetz) bezeichnet⁴, erreicht also unter anderem, dass es vielen Menschen in den Entwicklungsländern weiterhin an Verhütungsmitteln fehlt. Womöglich treibt sie deshalb sogar die Zahl unsicherer Schwangerschaftsabbrüche in die Höhe. Und behindert eine breit angelegte Aids-Prävention, wenn aus Geldmangel keine Kondome mehr zur Verfügung gestellt werden (zu den Auswirkungen siehe Kapitel 6).⁵

5.2 Die US-Regierung im Widerspruch zu den Beschlüssen von Kairo

Dass die „Mexico City Policy“ kein Einzelfall ist, sondern Teil einer umfassenderen politischen Ausrichtung der jetzigen US-Regierung, zeigt ein Blick in die Chronik der internationalen Konferenzen seit Bushs Amtsantritt: Immer wieder bringen die Vertreter der Vereinigten Staaten dort eindeutig zum Ausdruck, dass sie die Ziele ablehnen, die sich die internationale Staatengemeinschaft 1994 – unter tatkräftiger Mithilfe der Clinton-Regierung – im Kairoer Aktionsprogramm gesetzt hat.

Die Position der USA lässt sich dabei auf drei Punkte kondensieren: Erstens böten allein sexuelle Enthaltsamkeit und Treue hundertprozentig sicheren und moralisch vertretbaren Schutz vor ungewollter Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Krankheiten. Zweitens sollten Jugendliche nicht umfassend aufgeklärt werden, da dies die Promiskuität fördere. Und drittens sollten die Eltern und nicht etwa Schulen entscheiden können, welche Art von Sexuaufklärung ihren Kindern zuteil werde. Wenn man Jugendlichen reproduktive Rechte zugestehe, unterminiere dies die Autorität der Eltern.

Bei der Rio-Folgekonferenz in Johannesburg (Weltgipfel über nachhaltige Entwicklung) im Jahre 2002 erreichten die USA, dass das Thema Bevölkerungsentwicklung von der offiziellen Tagesordnung ferngehalten wurde. So lautete zumindest der Vorwurf vieler beteiligter Nichtregierungsorganisationen.⁶ Ein Mitglied der deutschen Delegation bestätigte, es habe massiven Druck seitens der USA und des Vatikans gegeben, das Wort Bevölkerungswachstum überhaupt nicht zu erwähnen.⁷ Tatsache ist, dass Johannesburg die erste Konferenz der Vereinten Nationen seit Kairo war, die das Thema Familienplanung nicht aufgegriffen und weiter entwickelt

hat. In der Abschlusserklärung wird Familienplanung mit keinem Wort erwähnt, während in der „Agenda 21“ von Rio dem Zusammenhang zwischen nachhaltiger Entwicklung und Bevölkerungsentwicklung noch ein ganzes Kapitel gewidmet war. Denn, so das Fazit von Rio, eine nachhaltige Entwicklung sei nur möglich, wenn hohes Bevölkerungswachstum die Fortschritte auf anderen Gebieten nicht zunichte mache. Eine globale Umweltpolitik ohne Angebote zur Familienplanung sei nicht sinnvoll.

Nach der Konferenz von Johannesburg verhärtete sich die Position der USA zunehmend. Bei der Vorbereitung der regionalen Bevölkerungskonferenz für Asien (Fifth Asian and Pacific Population Conference), die im Dezember 2002 in Bangkok stattfand, teilte Arthur E. Dewey, der Leiter der US-Delegation, den Konferenzteilnehmern mit, die USA könnten das Kairoer Aktionsprogramm nicht länger unterstützen. Begründung: Es leiste dem Schwangerschaftsabbruch Vorschub und fördere die Enthaltsamkeitserziehung nur unzureichend. Die US-Delegation sprach sich auch dagegen aus, die „konsequente Benutzung von Kondomen“ als zentrale Strategie im Kampf gegen Aids bei Jugendlichen ins Schlussdokument aufzunehmen. In beiden Fragen waren die USA vollkommen isoliert. Am Ende schlossen sie sich dem Konsens der Konferenz an, legten jedoch zahlreiche schriftliche Vorbehalte nieder. Ähnlich verhielten sich die USA auch auf dem Treffen des regionalen „Ad Hoc Committee on Population and Development“ für Latein- und Mittelamerika in Santiago de Chile im März 2004. Die lateinamerikanischen Staaten hingegen, von denen einige 1994 noch Vorbehalte gegen das Aktionsprogramm angemeldet hatten, akzeptierten dieses jetzt ohne Einschränkungen.^{8, 9, 10}

Bei der Vorbereitung einer Sondersitzung der UN-Generalversammlung zu den Rechten der Kinder im Mai 2002 unterstützte die US-Delegation einen Vorschlag des Sudans, Jugendliche eher zu sexueller Abstinenz anzuhalten als ihnen den Zugang zu umfassender Sexuaufklärung zu erleichtern.¹¹

Die USA sind neben Somalia das einzige Land, das die UN-Konvention über die Rechte des Kindes noch nicht unterzeichnet hat.^{12,13} In der Delegation der USA waren neben John Klink, dem ehemaligen Vatikan-Sprecher, auch verschiedene Institutionen der Christlichen Rechten vertreten: Das fundamentalistische „Patrick Henry College“, dessen Zöglinge dereinst „die Nation führen und unsere Kultur mit zeitlosen biblischen Werten gestalten“ sollen, der „World Congress of Families“^{14,15} sowie die Frauenorganisation „Concerned Women for America“, die sich der Förderung „biblischer Werte“ in der Gesellschaft verschrieben hat. Janice Shaw Crouse von der Organisation „Concerned Women for America“ nennt die „Lügen“ des Feminismus in einem Atemzug mit dem Kommunismus und der Nazi-Ideologie und ruft zu einem Kulturkampf zur Rettung der Familie auf.¹⁶

Auch die 15. Internationale Aids-Konferenz vom Juli 2004 in Bangkok nutzten die Vertreter der USA, um für den „Abstinence only“-Ansatz zu werben. Unterstützung fanden sie dabei von Seiten des ugandischen Staatschefs Yoweri Museveni. Mit seinem Votum, sexuelle Enthaltsamkeit und Treue böten besseren Schutz vor Aids als Kondome, stieß Museveni allerdings bei der Mehrheit der anwesenden Wissenschaftler und Aktivisten auf Widerspruch.¹⁷ Uganda gilt unter Experten als Musterbeispiel einer erfolgreichen Aids-Bekämpfungsstrategie. Diese beruht jedoch sowohl auf der Verbreitung von Kondomen als auch auf Sexuaufklärung und der Werbung für Enthaltsamkeit (siehe Kapitel 5.5).

5.3 Wie die US-Regierung Familienplanungsprogramme finanziell austrocknet

Im Herbst 2001 beantragte die US-Regierung beim Kongress 25 Millionen Dollar, die im Haushaltsjahr 2002 an den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), gehen sollten (siehe Kasten „Was macht UNFPA?“). In der Begründung bezeichnete Außenminister Colin Powell die Arbeit dieser Organisation als „von unschätzbarem Wert“. Angesichts der humanitären Krise in Afghanistan nach dem Sturz des Taliban-Regimes bewilligte der Kongress sogar mehr Geld, nämlich 34 Millionen Dollar.¹⁸ Die parlamentarische Debatte kreiste nicht um die Frage, ob die Gelder für UNFPA bewilligt, sondern nur darum, um wie viel diese gegenüber dem Haushaltjahr 2001 aufgestockt werden sollten. Die einzige Bedingung war, wie schon in den Jahren zuvor, dass diese Gelder nicht nach China fließen durften.¹⁹

Die Entscheidung des Kongresses vom Dezember 2001 löste eine Kampagne von UNFPA-Gegnern aus. Diese zielte darauf ab, den UN-Bevölkerungsfonds mit der Behauptung zu diskreditieren, er finanziere Zwangsabtreibungen in China. Den Anstoß dazu gab ein offener Brief des republikanischen Abgeordneten Chris Smith an den Präsidenten. Smith wirft UNFPA vor, die Zwangspraktiken in China nicht nur seit 1979 wesentlich zu unterstützen und zu verteidigen, sondern bei deren Verheimlichung zu helfen. Smith folgert daraus, UNFPA stelle sich „mit Worten und Taten auf die Seite derer, die Frauen unterdrücken“.^{20,21}

Obwohl sich kein Beleg für Smith' Vorwürfe fand, zeigte die Kampagne Erfolg: Im Juli 2002 beschloss die Regierung, die vom Kongress bereits bewilligten 34 Millionen Dollar zurückzuhalten. Das gesamte Verfahren wiederholte sich für die Haushaltsjahre 2003 und 2004. Dadurch sind UNFPA bisher insgesamt 93 Millionen Dollar entgangen.²²

Juristisch stützt sich die US-Regierung auf das „Kemp-Kasten-Amendment“ aus dem Jahre 1985. Nach diesem Gesetz²³ dürfen die Vereinigten Staaten keine internationalen Organisationen finanzieren, die Zwangsabtreibungen oder Zwangssterilisationen unterstützen oder sich daran beteiligen.

Im Jahre 2001, nachdem der Kongress die Mittel für UNFPA bewilligt hatte, ließ die Regierung dessen Aktivitäten überprüfen. Sie wurden für gesetzeskonform befunden.²⁴ Als Reaktion auf die Kampagne der UNFPA-Gegner wurden dann mehrere Delegationen nach China entsandt, die den Vorwürfen auf den Grund gehen sollten. Die offizielle Delegation des US-Außenministeriums kehrte mit der Empfehlung zurück, die Mittel freizugeben.²⁵ Dennoch entschied die Regierung dagegen. Auch Außenminister Powell schloss sich an – eine Kehrtwende gegenüber seiner früheren Position.

Die Begründung: Zwar treffe die Anschuldigung nicht zu, der Bevölkerungsfonds sei direkt in die Zwangsmaßnahmen verstrickt. Er sei es jedoch indirekt, durch die Zusammenarbeit mit der chinesischen Regierung. UNFPA gebe Gelder an chinesische Organe, so dass diese ihre Zwangsmaßnahmen effektiver durchführend könnten. Powell erklärte, UNFPA habe staatliche chinesische Organisationen mit Computern und Fahrzeugen versorgt und damit das Kemp-Kasten-Amendment verletzt.²⁶ Allerdings setzt UNFPA schon seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes 1985 keine US-Mittel mehr in China ein.²⁷ Mit dem Entzug der Beiträge an UNFPA blockiert die Bush-Regierung somit unumstrittene UNFPA-Projekte in anderen Ländern, beispielsweise den Kampf gegen die hohe Müttersterblichkeit in Afrika.

Was macht UNFPA?

Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) besteht seit 1969. Er unterstützt weltweit in 141 Entwicklungs- und Schwellenländern Programme für Familienplanung und reproduktive Gesundheit, in Zusammenarbeit mit Regierungen wie auch mit Nichtregierungsorganisationen.

Als Leitlinie für die Tätigkeit von UNFPA dient das Aktionsprogramm der Kairoer Bevölkerungskonferenz von 1994. Diese Tätigkeit umfasst neben der Aufklärung Jugendlicher und Erwachsener auch die Beschaffung von Verhütungsmitteln, Vor- und Nachsorge rund um die Geburt, Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten einschließlich Aids. UNFPA setzt sich auch für die Gleichberechtigung der Geschlechter ein, fordert ein Ende der Gewalt gegen Frauen und schafft bessere Ausbildungsmöglichkeiten für Frauen.

UNFPA verwaltet nach eigenen Angaben ein Viertel des weltweiten Aufkommens für Entwicklungszusammenarbeit in Sachen Bevölkerung. Um effektiv zu arbeiten, ist er allerdings auf „eine planbare und sichere“ Finanzierung angewiesen. Diese besteht ausschließlich aus freiwilligen Beiträgen von Regierungen und von internationalen Organisationen, von Stiftungen und anderen Organisationen des privaten Sektors sowie von einzelnen Spendern.²⁸ Im Jahr 2001 hat UNFPA insgesamt 258,3 Millionen Dollar von Regierungen erhalten, davon stammten 21,5 Millionen Dollar von den USA, die damals auf Rang sechs der Geberstaaten standen.²⁹

Seit der Gründung 1969 hat UNFPA rund sechs Milliarden Dollar eingesetzt. Seine Bilanz: Mehr Menschen in Entwicklungsländern haben Zugang zu freiwilligen Familienplanungsprogrammen. Die Fertilität ist um die Hälfte gefallen, von durchschnittlich sechs bis sieben Kinder pro Frau auf drei bis vier. 51 Prozent der verheirateten Frauen in Entwicklungsländern können heute Empfängnisverhütung praktizieren – gegenüber zehn bis 15 Prozent in der Anfangszeit der Organisation. In vielen Ländern weisen die Statistiken auf deutliche Verbesserungen des Familienplanungs-Angebotes hin, so dass Experten von einer „reproduktiven Revolution“ sprechen. Beispielsweise stieg der Anteil verheirateter Frauen, die moderne Verhütungsmittel benutzen, in Kolumbien von neun Prozent im Jahre 1969 auf 64 Prozent im Jahr 2000. In

Bangladesch wuchs dieser Anteil binnen 24 Jahren von fünf auf 43 Prozent, in Kenia binnen 20 Jahren von vier auf immerhin 32 Prozent.^{30, 31, 32}

In China hat UNFPA von 1980 an unter anderem bei den Erhebungen von demografischen Daten mitgeholfen und dazu beigetragen, den Bedarf an Verhütungsmitteln, die internationalen Qualitätsstandards genügen, vollständig aus landeseigener Produktion zu decken. Chinesische Wissenschaftler konnten sich an Universitäten in Europa und den USA sozial- und bevölkerungswissenschaftlich fortbilden. An 22 chinesischen Universitäten wurden daraufhin Forschungszentren eingerichtet. Außerdem half UNFPA, die Gesundheitsversorgung von Schwangeren, Müttern und Kindern in armen Regionen zu verbessern.

Von 1995 bis 1998 hat der Bevölkerungsfonds seine Tätigkeit in China unterbrochen, vor allem, um mit der chinesischen Regierung über die Einhaltung der Kairoer Verpflichtungen zu verhandeln. UNFPA habe sich immer klar gegen die chinesische Ein-Kind-Politik ausgesprochen, sagt Thoraya Obaid, die Direktorin des Bevölkerungsfonds. Dessen Tätigkeit in China seit 1998 sei „das am aufmerksamsten überwachte Entwicklungsprojekt der Welt“.³³

In 32 ausgewählten, besonders armen chinesischen Landkreisen, in denen seit 1998 UNFPA-Programme laufen, wird Familienplanung nicht mehr wie früher als zentraler Planungsakt betrieben. Inzwischen wurden in diesen Landkreisen sogar alle Zielwerte und Geburtenquoten ausgesetzt. Stattdessen erhielten alle Haushalte Informationsmaterial über ein breites Angebot zur Familienplanung, und staatliche Kliniken bieten jetzt umfassende reproduktive Gesundheitsdienste an, die auf die individuellen Bedürfnisse eingehen.³⁴ Mit Erfolg: Durch die Kooperation mit UNFPA, schreibt die chinesische Nachrichtenagentur Xinhua, habe sich „die reproduktive Gesundheit von Frauen in den Projektgebieten verbessert, und die Fälle von (...) Schwangerschaftsabbrüchen haben sich reduziert“.³⁵

Zur Zeit setzt UNFPA in China jährlich etwa 3,5 Millionen Dollar ein, indes keine amerikanischen Gelder. UNFPA-Mittel aus den USA sind überhaupt nur von 1980 bis 1985 nach China geflossen.³⁶

Denn die Finanzierungslücke ist deutlich zu spüren. Immerhin machten die 34 Millionen Dollar jährlich nach Angaben der UNFPA-Direktorin Thoraya Obaid im Jahr 2001 ein Achtel des Kernbudgets aus, das aus den Beiträgen der Regierungen besteht.³⁷ Mit dem fehlenden Geld hätten in einem Jahr nach Schätzung des Bevölkerungsfonds weltweit zwei Millionen ungewollte Schwangerschaften verhindert werden können, 800.000 Schwangerschaftsabbrüche, 4.700 Todesfälle von Müttern und 77.000 Todesfälle von Säuglingen und Kindern.³⁸

Die Gründung von UNFPA geht ursprünglich auf amerikanische Initiative zurück.³⁹ In den 1960er Jahren, unter dem Eindruck einer stark wachsenden Erdbevölkerung, hatten die USA eine führende Rolle in der internationalen Bevölkerungspolitik übernommen. Sie etablierten sich als wichtigster Geldgeber und trugen maßgeblich dazu bei, dass sich Organisationen wie die WHO und die Weltbank des Themas annahmen.⁴⁰

Lange trugen die USA fast die Hälfte des Budgets und waren damit der wichtigste Geldgeber von UNFPA. 1985 strich Präsident Reagan jedoch diese Gelder ersatzlos. Die Begründung lieferte schon damals die angebliche Zusammenarbeit mit der chinesischen Regierung bei Zwangsmaßnahmen, die allein durch die Präsenz von UNFPA in China gegeben sei und die gegen das kurz zuvor von UNFPA-Gegnern durchgesetzte Kemp-Kasten-Amendment verstoße.⁴¹

Ohnehin waren in den 1980er Jahren Familienplanungsprogramme auf der amerikanischen Prioritätenliste weit nach hinten gerückt. Die republikanischen Regierungen unter Reagan und Bush senior sahen in der Bevölkerungsentwicklung der armen Länder kein ernsthaftes Problem mehr.⁴²

Unter Bush senior gab es im Kongress mehrere parteiübergreifende Initiativen, die Zahlungen an den UNFPA wieder aufzunehmen. Ohne Erfolg. Erst der Demokrat Clinton setzte 1993 durch, dass die USA wieder

zahlten.⁴³ Der republikanische Abgeordnete Chris Smith wandte sich gegen diese Unterstützung – auch als UNFPA zwischen 1995 und 1998 die Tätigkeit in China aussetzte.⁴⁴ Kaum hatte der Bevölkerungsfonds die Arbeit dort wieder aufgenommen, erreichte ein Vorstoß aus dem Kongress – unterstützt von Vertretern der Christlichen Rechten⁴⁵ –, dass die Gelder aus Protest gegen diese Wiederaufnahme vorübergehend eingefroren wurden. Im Jahr 2000 wurden dann wieder Gelder bewilligt, allerdings mit der Auflage, dass sie jeweils um den Betrag gekürzt werden, den UNFPA in China ausgibt (etwa 3,5 Millionen Dollar).⁴⁶ 2001 nahm der Kongress diese Regelung wieder zurück – kurz bevor George W. Bush an die Tradition seiner republikanischen Vorgänger anknüpfte und den UNFPA-Beitrag erneut ganz strich.

Der UN-Bevölkerungsfonds ist nicht die einzige internationale Institution, deren Unterstützung durch die Bush-Regierung gefährdet ist. Zeitungsberichten zufolge droht die Regierung auch dem UN-Kinderhilfswerk UNICEF mit Mittelentzug, falls die Organisation ihre Zusammenarbeit mit UNFPA nicht einstellt.⁴⁷

Allerdings erfährt Bush auch Widerstand – sogar aus den eigenen Kreisen. Aus den Reihen der Kongressabgeordneten kamen verschiedene, wenn auch erfolglose Vorstöße, gegen den UNFPA-Finanzierungsstopp vorzugehen. Anfang 2004 haben beide Kammern des Kongresses die Zahlung der ausgesetzten 34 Millionen Dollar an UNFPA für das laufende Haushaltsjahr erneut bewilligt.⁴⁸ Mitte Juli 2004 lehnte die Regierung die Freigabe der Gelder erneut ab.⁴⁹

5.4 Der globale Aids-Hilfe-Plan der US-Regierung

In seiner Rede zur Lage der Nation Anfang 2003 kündigte Präsident George W. Bush einen „Notplan für Aids-Hilfe“ (The President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR) an. Dieses „Werk der Gnade“, so Bush, übertreffe alles, was derzeit rund um den Globus an Anstrengungen unternommen werde, um den Menschen in Afrika zu helfen.⁵⁰ 15 Milliarden Dollar sollen über fünf Jahre, von 2004 bis 2008, aus der Staatskasse in die weltweite Bekämpfung der Epidemie fließen, und zwar in die 15 am stärksten betroffenen afrikanischen, mittelamerikanischen und asiatischen Länder.⁵¹ Das entspricht nach Regierungsangaben einer Aufstockung um 200 Prozent gegenüber den bis dahin üblichen Aufwendungen der US-Regierung für die internationale Aidshilfe.^{52,53} Nie zuvor war für diesen Zweck so viel Geld bereit gestellt worden. Für die Freigabe der Mittel schuf die Regierung eigens die neue Position eines globalen Aids-Koordinators im Außenministerium.

Als Teil des „mitfühlenden Konservatismus“ (Compassionate Conservatism) hatte der Präsident Aids auf die politische Tagesordnung gesetzt. Auch immer mehr christlich-rechte Organisationen machten die Fürsorge für HIV-Infizierte zu ihrer Sache. Im Februar 2002 organisierte beispielsweise Franklin Graham, Sohn und Nachfolger von Billy Graham, dem bekanntesten aller Erweckungsprediger, unter dem Titel „Prescriptions for Hope“ (Medikamente für Hoffnung) einen Kongress mit mehr als 800 Teilnehmern, der die Behandlung Aidskranker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rücken sollte.⁵⁴ Die Fürsorge konnte sich auch auf den medizinischen Fortschritt stützen, der relativ kostengünstige Medikamente zur Aids-Therapie verfügbar gemacht hat.

Der globale Aids-Notplan PEPFAR ist allerdings teilweise von der Moralvorstellung der amerikanischen Christlichen Rechten geprägt. So ist die Verwendung der Gelder an Richtlinien gebunden. Die wichtigste Einschränkung besteht darin, dass mindestens ein Drittel der für Prävention vorgesehenen Summe ausschließlich für Enthaltensamkeitsprogramme ausgegeben werden darf. Bis 2005 ist dies nur als „Empfehlung“ zu verstehen, von 2006 bis 2008 jedoch rechtlich bindende Vorschrift.⁵⁵ Außerdem erhalten religiöse Organisationen, die in der HIV-Bekämpfung tätig sind, die ausdrückliche Erlaubnis, Informationen über Kondome zurückzuhalten.⁵⁶

Organisationen, die Fördermittel erhalten wollen, müssen nachweisen, dass sie gegen die Legalisierung von Prostitution sind. Dies behindert allerdings eine umfassende Präventionsstrategie bei Prostituierten, einer Gruppe, die eine zentrale Rolle sowohl bei der Ausbreitung wie auch bei der Eindämmung der Aids-Epidemie spielt. Der globale Aids-Fonds und alle UN-Organisationen sind von dieser Auflage befreit.⁵⁷

Der Schwerpunkt des präsidentiellen Notplans liegt allerdings weniger in der Prävention, als in der Behandlung und Pflege: 80 Prozent der PEPFAR-Mittel sind dafür vorgesehen.⁵⁸ Laut UNAIDS, dem Aids-Programm der Vereinten Nationen (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), sei die Versorgung mit Medikamenten zwar angesichts von etwa 38 Millionen Infizierten absolut notwendig, doch dürfe darüber die umfassende Prävention nicht in den Hintergrund gedrängt werden. In seinem jüngsten Jahresbericht warnt

UNAIDS, wenn man die Vorbeugung vernachlässige, vergrößere sich die Zahl der Infizierten so weit, dass künftig auch deren Versorgung mit Medikamenten scheitern müsse.⁵⁹

Vertreter der amerikanischen Christlichen Rechten bemängelten in der parlamentarischen Debatte dennoch einen zu geringen Anteil an Enthaltensamkeitsprogrammen in Bushs Anti-Aids-Offensive. Der Aids-Notplan, fürchtete etwa der „Family Research Council“, könnte sich zu einer „Luftbrücke für Kondome“ entwickeln.⁶⁰

5.5 Das „Enthaltensamkeit allein“-Konzept und die Entwicklungsländer

„ABC“ heißt seit einigen Jahren die Formel für die Aidsbekämpfung, die von den meisten Entwicklungsorganisationen als bester Weg angesehen wird: A steht für Abstinenz, B für „Be Faithful“, also für Treue, und C für „Condoms“. Die Kombination dieser drei Maßnahmen hat Vorbildcharakter angenommen durch den Erfolg, der in Uganda mit ABC-Programmen erreicht wurde: In den am schwersten betroffenen städtischen Gebieten sank der Anteil HIV-Infizierter in Stichproben (Prävalenzrate) von 30 Prozent zu Beginn der 1990er Jahre auf mittlerweile zehn Prozent; in ländlichen Regionen hatte er Mitte der 1990er Jahre ein Maximum von zehn Prozent erreicht und ist seither auf heute 4,2 Prozent zurückgegangen.

Die Daten, auf denen sich die Erfolgsmeldung gründet, sind zwar mit Vorsicht zu genießen, da in Uganda keine Meldepflicht für HIV-Infektionen besteht und keine flächendeckenden Daten vorliegen. Niemand bestreitet jedoch, dass in dem afrikanischen Land unter schwierigen Bedingungen Fortschritte erreicht wurden. Nach Angaben des ugandischen Gesundheitsministeriums sind die

verminderten Infektionsraten darauf zurückzuführen, dass spontane sexuelle Begegnungen mit wechselnden Partnern („casual sex“) seltener geworden seien und vermehrt Kondome benützt würden. Zudem habe sich das Alter, in dem Jugendliche das erste Mal Geschlechtsverkehr haben, von 14 auf 16 Jahre erhöht. Verheiratete begingen seltener Seitensprünge, und der überlieferte Brauch, verwitwete Frauen an den Bruder des verstorbenen Ehemannes oder an einen beliebigen, von den Dorfältesten ausgewählten Mann weiter zu „vererben“, sei praktisch verschwunden.⁶¹ Beide Praktiken gelten als mit verantwortlich für die Ausbreitung des HI-Virus, wie auch die Prostitution von Teenagern aus Geldnot.⁶²

Dass ein integrierter ABC-Ansatz unter den in Uganda herrschenden Bedingungen richtig ist, darauf deuten auch die Ergebnisse einer Befragung des Alan-Gutmacher-Instituts hin: In allen drei Bereichen hat sich das Verhalten der Menschen verändert.⁶³ Edward C. Green vom Zentrum für Bevölkerungs- und Entwicklungsstudien an der Harvard-Universität ist bei seinen Untersuchungen zu dem Befund gekommen, eine Balance zwischen Abstinenz, Treue und Kondombenutzung sei für Uganda die richtige Strategie. Denn dort habe sich HIV innerhalb der gesamten Bevölkerung verbreitet; auch hätten Befragungen in ganz Afrika ergeben, dass Aids in Uganda weniger tabuisiert werde als anderswo, und dass es ugandischen Frauen leichter falle als in anderen afrikanischen Ländern, ungewollten Geschlechtsverkehr abzulehnen. Die „100 Prozent Kondom“-Strategie sei hingegen in Ländern wie Thailand erfolgreicher, wo die Übertragung hauptsächlich durch Prostitution stattfindet.⁶⁴

6

OPFER DER OPPOSITION

Zwei Hindernisse stehen der Verwirklichung des Aktionsprogramms von Kairo in Entwicklungs- und Schwellenländern entgegen: Erstens der Widerstand, vor allem der US-Regierung, gegen Familienplanung und Sexualaufklärung. Zweitens aber auch die schlechte Zahlungsmoral fast aller Geberländer – selbst jener, die mit den Zielen von Kairo übereinstimmen. Beides hat zur Folge, dass insgesamt weniger Geld zur Verfügung steht als nach der Kairoer Übereinkunft notwendig ist und zugesagt war. Durch den Export des Enthaltensamkeitsansatzes seitens der USA fließt überdies ein Teil der vorhandenen finanziellen Mittel in Enthaltensamkeitsprogramme statt in ganzheitliche Aids-Prävention, in Sexualaufklärung und Mittel für Empfängnisverhütung. Aufgrund des Geldmangels sterben Hunderttausende von Menschen, vor allem Frauen und Kinder in wenig entwickelten Ländern an Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt, an unsachgemäß durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen und an Aids.

6.1 Säumige Zahler überall

Rund 140 eng bedruckte Seiten füllt das Aktionsprogramm der Kairoer Bevölkerungskonferenz von 1994 in der deutschen Übersetzung. Das Wesentliche lässt sich jedoch in einem Satz sagen: Die Industrienationen haben vor zehn Jahren versprochen, ein Aktionsprogramm zu finanzieren, der bis zum Jahre 2015 allen Menschen dieser Erde Zugang zu Dienstleistungen für sexuelle und reproduktive Gesundheit verschaffen soll.

1994 war einvernehmlich ein aus den 1970er Jahren stammender UN-Beschluss bekräftigt worden, die Geberländer sollten für ihre gesamten offiziellen Entwicklungshilfebudgets insgesamt einen Zielwert von 0,7 Prozent des Bruttosozialprodukts anstreben. Und davon sollten sie jenen Anteil erhöhen, der für die im Aktionsprogramm beschriebenen Maßnahmen bestimmt sei.¹ Das Kairoer Schlussdokument beziffert die zusätzlich notwendigen Mittel: Bis 2000 insgesamt 17 Milliarden US-Dollar jährlich. Davon sollten die Entwicklungs- und Schwellenländer etwa zwei Drittel (11,3 Milliarden) im Rahmen ihrer nationalen Gesundheitsprogramme selbst übernehmen. Die Geberländer, also die Industrienationen, haben in Kairo zugesagt, ein Drittel dieser Summe (5,7 Milliarden) bereitzustellen. Wegen des anhaltenden Bevölkerungswachstums sollte der Gesamtbetrag bis 2015 weiter auf 21,7 Milliarden Dollar jährlich steigen. Allerdings geht aus dem Kairo-Plan nicht hervor, in welchen Schritten die Erhöhung erfolgen soll. Er gibt nur für bestimmte Ziel-Jahre Beträge an.

Die Organisation „Population Action International“ (PAI) hat gleichwohl aus diesen Eckwerten den zu zahlenden Gesamtbetrag für den Zeitraum von 1996 bis 2001 veranschlagt. PAI ging dabei von dem Betrag aus, den die Geberstaaten 1996 tatsächlich gezahlt hatten, und rechnete unter der Annahme einer linearen Erhöhung auf den für das Ziel-Jahr 2000 festgelegten Wert die jährlichen Zahlungen hoch. Ebenso verfuhr PAI für den Zeitraum bis zum nächsten Ziel-Jahr 2005. Die Methode mag willkürlich erscheinen, sie liefert jedoch die einzigen derzeit verfügbaren Anhaltspunkte. 33,6 Milliarden Euro hätten nach den PAI-Berechnungen bis 2001 insgesamt zusammen kommen müssen. Davon sind erst 11,9 Milliarden tatsächlich eingegangen, so dass eine „Lücke“ von 21,7 Milliarden Euro klafft – also fast zwei Drittel.²

Auch wenn man die Daten der Vereinten Nationen zugrunde legt und nur die gezahlten Beträge für einzelne Ziel-Jahre betrachtet, wird die schlechte Zahlungsmoral der Geberstaaten deutlich: Im Jahr 2000 floss nur knapp die Hälfte dessen, was in Kairo festgelegt worden war.³

Die Finanzierungslücke erklärt sich nicht nur daraus, dass die Vereinigten Staaten aufgrund der „Mexico City Policy“ etlichen Organisationen die finanzielle Unterstützung entzogen und die Beiträge für UNFPA eingefroren haben. Auch die anderen Geberstaaten erweisen sich als äußerst säumige Zahler. Nach der Modellrechnung von PAI waren etwa im Jahr 2001 lediglich Dänemark, Norwegen, Schweden, Luxemburg und die Niederlande den mit dem Kairo-Plan eingegangenen Verpflichtungen in vollem Umfang nachgekommen. Zu den Ländern, die noch „Schulden“⁴ haben, zählt auch Deutschland: Die Bundesregierung hat von ihrem Anteil für den Zeitraum 1996 bis 2001 erst knapp ein Drittel gezahlt; rund 1,88 Milliarden Euro stehen noch aus.⁵

Duff G. Gillespie, Experte für öffentliche Gesundheit und Entwicklung an der amerikanischen Johns Hopkins Universität, sieht für die Säumigkeit unter anderem folgenden Grund: Der globale Rückgang der Geburtenraten hätte zu der verbreiteten, aber irrigen Auffassung geführt, organisierte Familienplanung besitze keine hohe Priorität mehr. Viele Länder verfolgten zwar eine Politik, die sich an den Zielen von Kairo orientiere, es fehle jedoch an Energie und Geld, die politischen Leitlinien „in die Wirklichkeit zu übersetzen“.⁶ Hinzu kommt, dass auch die Empfängerländer ihre Zusagen nicht in vollem Umfang einhalten.⁷

Die Folgen dieser Finanzierungslücke für die reproduktive Gesundheit in den Entwicklungsländern zu beziffern ist schwierig, da manche Daten, etwa zur Zahl ungewollter Schwangerschaften, ungenau oder schlecht vergleichbar sind. Fest steht jedenfalls: Wenn es an Geld für Familienplanung und reproduktive Gesundheit fehlt, trifft dies die Frauen am härtesten. So hat sich beispielsweise das Problem der unsachgemäß durchgeführten Abtreibungen seit den 1960er Jahren

nicht wesentlich verbessert. Diese sind weiterhin eine besonders häufige Todesursache bei Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter in Entwicklungsländern. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden jährlich weltweit 19 Millionen solcher riskanter Eingriffe vorgenommen. Das bedeutet, jede zehnte Schwangerschaft endet auf diese Weise.⁸ Schätzungsweise 68.000 Frauen sterben daran, davon 30.000 in Afrika, 34.000 in Asien und 4.000 in Lateinamerika. Noch viel mehr tragen dauerhafte Gesundheitsschäden davon.⁹ Ein wichtiger Grund für diese alarmierenden Zahlen ist die mangelnde Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln. An Komplikationen während oder nach der Schwangerschaft, die nicht rechtzeitig, nicht ausreichend oder gar nicht behandelt werden, sterben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit etwa 530.000 Frauen jährlich. Davon entfallen 99 Prozent auf die Entwicklungsländer.¹⁰

Dabei wäre es leicht und – rein ökonomisch betrachtet – günstiger, viele dieser medizinischen Notfälle zu verhindern: Eine medizinische Grundversorgung für Schwangere und Neugeborene kostet in Entwicklungsländern durchschnittlich drei Dollar pro Kopf und Jahr, lebensrettende Maßnahmen bei Komplikationen etwa 230 Dollar.¹¹ Eine Frau ein Jahr lang mit ausreichend Verhütungsmitteln für eine verantwortungsvolle Familienplanung zu versorgen, kostet knapp 20 Dollar¹² – und erhöht massiv die Wahrscheinlichkeit, dass diese Frau ihre fortpflanzungsfähigen Jahre überlebt, dass sie gesunde Kinder zur Welt bringt und sich auch nicht mit HIV infiziert.

Verhütungsmittel allein reichen nicht aus. Aber ein ausreichendes Angebot davon ist eine notwendige Voraussetzung für Familienplanung. 3,9 Milliarden US-Dollar jährlich wären nötig, um über 200 Millionen Frauen in Entwicklungsländern, die bis heute wenig Chancen haben, ihren Bedarf zu decken, mit Kondomen und anderen Verhütungsmitteln zu versorgen. Das ergab die Studie „Adding it up“ (Aufsummiert. Untertitel: Der Nutzen von Investitionen in sexuelle

und reproduktive Gesundheitsversorgung), die der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und das amerikanische Alan Guttmacher Institute im Februar 2004 gemeinsam herausgebracht haben.¹³ Mit dem Betrag von 21,7 Milliarden Euro, um den die Industrienationen nach den Berechnungen von „Population Action International“ hinter der Verpflichtung von Kairo her hinken, hätten in den Jahren von 1996 bis 2001 über 268 Millionen ungewollte Schwangerschaften verhindert werden können, 113 Millionen Abtreibungen, 7,2 Millionen Todesfälle von Säuglingen und 733.000 Todesfälle infolge von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen.¹⁴

Investitionen in reproduktive Gesundheitsdienste retten nicht nur Leben. Sie haben auch positive wirtschaftliche und soziale Auswirkungen. Wenn Frauen die Zahl ihrer Kinder und die zeitlichen Abstände zwischen den Geburten bestimmen können, nimmt erfahrungsgemäß die durchschnittliche Kinderzahl ab. Das ist in Entwicklungsländern, wo die hohe Zahl ungewollter Schwangerschaften nach wie vor das Bevölkerungswachstum prägt, von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Kleinere Familien können sich besser ernähren und sind gesünder, was sich sowohl in den Lernerfolgen der Schulkinder als auch in der Arbeitsfähigkeit der erwachsenen Familienmitglieder, mithin im Einkommen niederschlägt. Wenn Geld über den täglichen Konsum hinaus übrig bleibt, steigen auch die Schul- und Ausbildungschancen, insbesondere für Mädchen, an deren Ausbildung bei knappen Ressourcen eher gespart wird als an jener der Jungen. Insgesamt erlangen die Frauen einen höheren Status, sie beteiligen sich eher an gesellschaftlichen und politischen Aufgaben. Und schließlich sinken die öffentlichen Ausgaben für Bildung, Gesundheit und Unterstützung armer Familien oder Waisen.¹⁵

Der Rückgang der Kinderzahl je Frau hat eine entwicklungspolitische Dimension: Er lässt den Anteil der Menschen im arbeitsfähigen Alter (15 bis 60 Jahre) gegenüber der „abhängigen“ Bevölkerung, also Kindern und Alten vorübergehend ansteigen. Gelingt es in dieser Phase, die etwa eine Generation lang vorhält, in Gesundheit und Bildung zu investieren sowie Arbeitsplätze zu schaffen, lässt sich eine „demografische Dividende“ nutzen.

Wie dies funktionieren kann, haben die asiatischen „Tigerstaaten“ vorgeführt. Sie alle konnten dank des demografischen Bonus einen Wirtschaftsboom einleiten: Nach einer Phase massiven Bevölkerungswachstums gingen in den 1970er und 1980er Jahren die Kinderzahlen in Ländern wie Südkorea, Malaysia, Thailand und Indonesien dank staatlich geförderter Familienplanungsprogramme zurück. Gleichzeitig konnten die jungen Menschen aus den letzten geburtenstarken Jahrgängen erfolgreich in den Arbeitsprozess integriert werden.¹⁶

In den meisten afrikanischen und einigen arabischen Ländern könnte sich dies allerdings schwieriger gestalten. Selbst wenn die Kinderzahlen je Frau deutlich fielen, würden dort vielerorts die Mittel für wirtschaftliche Investitionen fehlen, um den demografischen Bonus zu nutzen. Das sollte die internationale Gemeinschaft jedoch nicht davon abhalten, in die reproduktive Gesundheit zu investieren – im Gegenteil: Die teilweise noch sehr hohen Kinderzahlen, insbesondere im Afrika südlich der Sahara, behindern eine nachhaltige Entwicklung. Die Aids-Epidemie läuft überdies dem Bemühen um globale Sicherheit zuwider, wie der nationale US-Geheimdienst (NIC) in einer Studie festgestellt hat.¹⁷

6.2 Wie sich die „Mexico-City-Politik“ in den Entwicklungsländern auswirkt

Als der amerikanische Präsident Ronald Reagan 1984 die „Mexico-City-Politik“ (MCP, siehe Kapitel 5.1) erstmals einführte, war das Ausmaß der Aids-Epidemie noch nicht erahnbar. Inzwischen zeigt sich jedoch, dass diese Regelung, die eine große Zahl internationaler Familienplanungsprogramme von US-Fördergeldern ausschließt, nicht nur die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und sonstige Verbesserung der reproduktiven Gesundheit erschwert, sondern auch einen Rückschlag für die Aids-Bekämpfung bedeutet. Denn durch die MCP entgehen den betroffenen Organisationen neben der finanziellen Unterstützung auch die von USAID gespendeten Verhütungsmittel, Kondome eingeschlossen. In Ghana wurden so 700.000 Menschen, die von der „Planned Parenthood Association of Ghana“ bislang kostenlos Kondome zur Aids-Vorbeugung erhalten hatten, auf einen Schlag von dieser Versorgung abgeschnitten.

Die Studie „Access denied“ (Zugang verweigert) hat untersucht, wie sich die MCP im einzelnen auf Entwicklungsländer auswirkt.¹⁸ Die Studie entstand aus der Zusammenarbeit verschiedener nichtstaatlicher Organisationen unter der Federführung von „Population Action International“ (PAI). Der Untersuchungszeitraum reicht von Juli 2002 bis Mai 2003. Die Untersuchungen konzentrieren sich auf einige ausgewählte Länder, vermitteln jedoch einen lebhaften Eindruck davon, welche Konsequenzen das „globale Knebelungsgesetz“, wie Kritiker die MCP bezeichnen, jeweils vor Ort hat.

Der Dreh- und Angelpunkt dabei ist, dass sich Familienplanung und Aids-Bekämpfung in der Praxis oft nicht gänzlich vom Thema Schwangerschaftsabbruch trennen lassen. So gehört es beispielsweise zu den besonders

erfolgreichen Maßnahmen von Familienplanungsprogrammen, Frauen, die abgetrieben haben, im Verlauf der Nachbehandlung über Verhütungsmittel aufzuklären.

Fallbeispiel Kenia: Obwohl Kenia bereits im Jahr 1967, als erstes afrikanisches Land, ein nationales Familienplanungsprogramm eingeführt hat, ist der Zugang zu Verhütungsmitteln bis heute mangelhaft. Es fehlt nicht nur an Geld, es gibt auch bürokratische und Verteilungsprobleme.¹⁹ Die Müttersterblichkeit liegt daher bei alarmierenden 1.000 pro 100.000 Lebendgeburten.²⁰ USAID hat zwei der wichtigsten dort tätigen Nichtregierungsorganisationen die Förderung entzogen: Die nationale „Family Planning Association of Kenya“ und der kenianische Ableger von „Marie Stopes International“ haben die Bedingungen nicht akzeptiert, die ihnen die MCP auferlegt. Fünf Familienplanungskliniken mussten daraufhin wegen Geldmangels geschlossen werden. Einige Regionen verloren damit jegliche medizinische Versorgung. Eine der geschlossenen Kliniken lag zudem in einem Gebiet, das eine der höchsten HIV-Infektionsraten weltweit aufweist. In anderen Kliniken musste Personal entlassen werden, oder Verhütungsmittel wurden teurer. Nach der Studie hat knapp ein Viertel der kenianischen Frauen, die Empfängnisverhütung wünschen, keine Möglichkeit, an moderne Verhütungsmittel zu kommen.

Fallbeispiel Äthiopien: Äthiopien ist eines der ärmsten Länder Afrikas. Entsprechend düster sieht die Situation im Bereich der reproduktiven Gesundheit aus. Etwa 47 Prozent der Bevölkerung haben keinerlei Zugang zu modernen Gesundheitseinrichtungen. Die Müttersterblichkeit liegt bei 850 Todesfällen pro 100.000 Geburten.²¹ Die USA sind Äthiopiens wichtigster Geber von Entwicklungshilfegeldern, und die reproduktive Gesundheit steht auf der Prioritätenliste von USAID weit oben: Im Jahr 2001 gab USAID zwölf Millionen Dollar für Familienplanungsprogramme in Äthiopien aus, die höchste Summe in ganz Afrika.

Weil die politische Lage in Äthiopien lange Zeit instabil war, spielen Nichtregierungsorganisationen als Empfänger von USAID-Geldern eine herausragende Rolle. Ein wichtige und langjährige Partnerorganisation von USAID ist die „Family Guidance Association of Ethiopia“ (FGAE), die seit 40 Jahren im Bereich Familienplanung tätig ist. FGAE hat sich entschieden, die Auflagen der MCP nicht zu akzeptieren und damit auf einen Schlag etwa zwölf Prozent ihres Budgets verloren. Weitere 25 Prozent brachen weg, weil die Zuschüsse der Dachorganisation „International Planned Parenthood Federation“ entfielen, die ihrerseits massiv von der MCP betroffen ist. Außerdem erhält FGAE keine Verhütungsmittel mehr von USAID.

Zu wenig Schutz

In den meisten Entwicklungsländern sind die Mittel für die Gesundheitsversorgung knapp. Zur Familienplanung und zur HIV-Prävention stellen deshalb zusätzlich Geberländer, multilaterale Geber wie die Weltbank und Nichtregierungs-Organisationen Kondome zur Verfügung. Nur für die Geberländer und die multilateralen Geber liegen zuverlässige Daten vor. Sie allein zeigen, dass die Versorgung gerade in den am stärksten von Aids betroffenen Ländern absolut unzureichend ist. Nach Angaben von UNAIDS wären im Mittel pro Mann und Jahr 144 Kondome vonnöten.

Die Kürzungen treffen so genannte „Programme auf Gemeindeebene“ besonders hart. Sie ergänzen die Arbeit der Familienplanungskliniken und bieten den Menschen in ländlichen Regionen oft die einzige Möglichkeit, sich Informationen und Verhütungsmittel zu verschaffen.

Obendrein beeinflusst die MCP auch die aktuelle politische Debatte in Äthiopien darüber, ob sich die Zahl der unsachgemäß durchgeführten Abtreibungen durch eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs senken ließe. Nichtregierungsorganisationen, die von USAID-Mitteln abhängig sind, können sich nicht dafür stark machen, selbst wenn sie dies für den einzig richtigen Schritt im Kampf gegen die Müttersterblichkeit halten.

Fallbeispiel Rumänien: Die ehemalige sozialistische Republik zählt zwar offiziell nicht zu den Entwicklungsländern, ist jedoch eine der rückständigsten Nationen Europas. Rumänien weist eine der höchsten Abtreibungsraten weltweit auf. Durchschnittlich 2,2 Mal bricht eine rumänische Frau während ihrer fortpflanzungsfähigen Jahre eine Schwangerschaft ab (1999). Das liegt auch daran, dass Verhütungsmittel immer noch nicht ausreichend verfügbar und viele Menschen nicht richtig aufgeklärt sind. Nur 30 Prozent der verheirateten Frauen zwischen 15 und 49 Jahren verwenden moderne Verhütungsmittel.²² Schwangerschaftsabbruch wird verbreitet als Methode der Familienplanung angesehen.

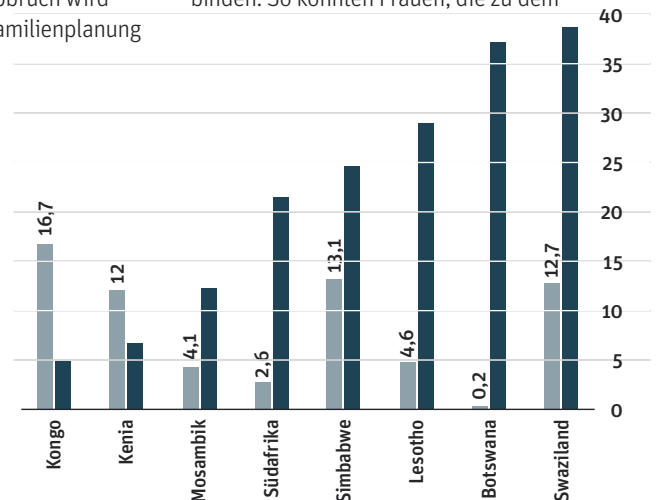
Ende der 1960er Jahre hatte der damalige Staatsratsvorsitzende Nicolae Ceausescu angesichts rückgängiger Geburtenziffern eine geburtenfördernde Politik verordnet: Abtreibungen wurden verboten, der Zugang zu Verhütungsmitteln extrem erschwert. Das Regime ließ Frauen sogar regelmäßig zwangsweise auf Schwangerschaften testen, um illegale Abtreibungen zu minimieren. Ohne nachhaltigen Erfolg. Nach einer kurzfristigen Verdoppelung der rumänischen Geburtenrate 1967 sank diese schnell wieder,²³ da illegale Abtreibungen zur Normalität wurden.

Das gegenwärtige Gesundheitssystem Rumäniens schafft keinen effektiven Anreiz, die extrem hohen Abtreibungsraten zu senken. Im Gegenteil macht es Schwangerschaftsabbrüche für Ärzte lukrativ. Obwohl der ambulante Eingriff nur kurz dauert, dürfen Krankenhäuser dafür einen ganzen Tag abrechnen. In dem extrem unterfinanzierten rumänischen Gesundheitssystem bedeutet das eine wichtige Einkommensquelle. Auch die betroffenen Frauen kommt ein Abbruch billiger zu stehen als Verhütungsmittel, da Abtreibungen vom Staat bezahlt werden, Verhütungsmittel dagegen nicht.

Um die Zahl der Abtreibungen zu senken, wäre es deshalb sinnvoll, Beratung zu Familienplanung und zum Abbruch zu verbinden. So könnten Frauen, die zu dem

Von Industrieländern und multilateralen Gebern zur Verfügung gestellte Kondome pro 15- bis 59-jährigem Mann und Jahr und HIV-Infektionsrate (1998 bis 2002). (Quelle: UNAIDS, Population Action International)

■ Kondome
■ HIV-Infektionsrate



Eingriff kommen, auch über moderne Verhütungsmittel aufgeklärt werden. Doch genau das wird durch die MCP für viele Organisationen unmöglich. Im Bereich der reproduktiven Gesundheit ist USAID der bedeutendste Geber. Die meisten Nichtregierungsorganisationen in Rumänien – darunter auch der wichtigste lokale USAID-Partner, die „Societatea de Educatie Contraceptiva si Sexuala“, die zu 70 Prozent von USAID finanziert wird – haben daher die Bedingungen der MCP akzeptiert. Sie können also keine Beratungen von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch durchführen.

Fazit: Die „Mexico-City-Politik“ hat dramatische Auswirkungen auf die Situation in vielen armen Ländern – allerdings gerade nicht die von der amerikanischen Regierung gewünschten. Auch für die Jahre 1984 bis 1992, in denen die MCP erstmals in Kraft war, sieht die „Access-denied“-Studie keinen Hinweis darauf, dass sich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche verringert hätte.

Die aktuelle MCP der Regierung Bush könnte nach einem Bericht der Wissenschaftszeitung „Scientific American“ jene Länder am härtesten treffen, in denen Schwangerschaftsabbrüche legal sind, etwa Indien, Sambia und Russland.²⁴ Auch in Russland galt Abtreibung lange als wichtigste Methode der Familienplanung. Die „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF) hat dazu beigetragen, moderne Familienplanungsmethoden einzuführen. Mit zunehmendem Gebrauch solcher Methoden fielen denn auch die Abtreibungsraten. Dieser Fortschritt ist jetzt durch den Entzug der US-Mittel an IPPF gefährdet. Denn dadurch werden alle Verbindungen zwischen Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, und solchen, die Familienplanung anbieten, getrennt. Laut „Population Action International“ (PAI) habe die Erfahrung jedoch gezeigt, dass Frauen unmittelbar nach der unangenehmen Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs am besten motiviert seien, Verhütungsmittel zu akzeptieren.²⁵

6.3 „Abstinence only“ verhindert eine umfassende Aids-Prävention

Nicht nur die MCP, sondern auch die Betonung der Enthaltsamkeitserziehung in der amerikanischen Entwicklungspolitik wirkt sich auf die Entwicklungsländer aus. Denn die Enthaltsamkeitserziehung bindet Mittel, die ansonsten für moderne Familienplanung und umfassende Aids-Prävention eingesetzt würden. Wie in Kapitel 4.2 gezeigt, ist die Effektivität von Enthaltsamkeitsprogrammen selbst in den USA bisher nicht erwiesen. Vielmehr deutet einiges darauf hin, dass sie das Gegenteil dessen bewirken, worauf sie abzielen. Für Entwicklungsländer eignen sie sich auf Grund unterschiedlicher gesellschaftlicher und kultureller Bedingungen womöglich noch schlechter. Dennoch hat der US-Kongress beschlossen, dass ein Drittel der Gelder für Aids-Prävention im Rahmen des amerikanischen Notplans für globale Aids-Hilfe ausschließlich für Enthaltsamkeitserziehung ausgegeben werden darf (siehe Kapitel 5.4).

Wie dringend umfassende Aufklärung nötig ist, zeigen Untersuchungen von UNAIDS. In zahlreichen Befragungen stellte sich heraus, dass die Menschen in Entwicklungsländern zwar meist wussten, dass es Aids gibt, und auch, dass es sich um eine gefährliche Krankheit handelt. Viele waren sich aber über die genaue Übertragungsweise und über Schutzmöglichkeiten im Unklaren. In Indien hatten beispielsweise 30 Prozent der Frauen noch nie von Aids gehört. In den ländlichen indischen Bundesstaaten Uttar Pradesh, Gujarat und Bihar wussten jeweils weniger als 25 Prozent der Frauen, dass das HI-Virus sexuell übertragbar ist. Ein wichtiger Grund für diese Uninformiertheit ist, dass kulturelle Barrieren in Indien eine offene Diskussion über Sexualität behindern.²⁶ Der UN-Bevölkerungsfonds weiß von über 200 Mythen und irrigen Vorstellungen zu berichten, die der Verwendung von Kondomen im Wege stehen. Diese reichen von dem Glauben, man könne einem Menschen ansehen, wenn er mit HIV infiziert sei, bis zu der Vorstellung, Kondome seien für das Virus durchlässig.²⁷

All dies weist auf einen enormen Aufklärungsbedarf hin. Daher drängt die Organisation UNAIDS in ihrem jüngsten Jahresbericht auf einen weiteren Ausbau umfassender Präventionsbemühungen. UNAIDS begrüßt zwar die verstärkten Anstrengungen bei der Behandlung von Aids-Kranken, betont jedoch, dass die Prävention darüber nicht vernachlässigt werden dürfe. Nach Schätzungen der Organisation könnten umfassende Vorbeugungsmaßnahmen 29 Millionen der bis zum Jahre 2010 vorausgesagten 45 Millionen Neuinfektionen mit HIV verhindern – also fast zwei Drittel.²⁸

Dabei bietet gerade die Verfügbarkeit von Behandlungsmethoden neue Chancen für eine erfolgreiche Prävention: Sie schafft einen zusätzlichen Anreiz, sich auf eine mögliche Infektion testen zu lassen. Werden HIV-Positive früh erkannt und rechtzeitig mit Kondomen versorgt, lässt sich zumindest ein Teil der Neuansteckungen vermeiden. Daher enthalten viele Therapie-Programme, beispielsweise die der Weltgesundheitsorganisation WHO, auch einen Budgetposten für die Verteilung von Kondomen. Diesen Synergieeffekt verspielt, wer auf die unrealistische Vorstellung von hundertprozentiger Enthaltsamkeit und Treue setzt.

Der Slogan „Enthaltsamkeit bis zur Heirat“ erweckt außerdem den Eindruck, die Ehe biete Sicherheit vor einer HIV-Ansteckung. Ein Trugschluss, wie die Erfahrung zeigt: So hat eine Studie in Thailand ergeben, dass etwa drei Viertel der HIV-positiven Frauen durch ihre Ehemänner infiziert wurden. Auch verheiratete Frauen müssen daher die Möglichkeit haben, die Verwendung von Kondomen durchzusetzen.²⁹ Thailand gilt als Musterbeispiel für eine gelungene, weil den lokalen Bedürfnissen angepasste Aids-Präventionsstrategie. Der Politiker Mechai Viravaidya hatte in den 1990er Jahren zunächst im Alleingang, später unterstützt

von der thailändischen Regierung, eine Kampagne zur Popularisierung von Kondomen betrieben. Der Schwerpunkt lag dabei auf dem Sexgewerbe, denn in Thailand wie auch in großen Teilen Asiens wurde und wird HIV vorwiegend durch Prostitution verbreitet. Thailand konnte mit der „100-Prozent-Kondom“-Strategie seine jährliche HIV-Infektionsrate von 143.000 auf unter 20.000 senken.^{30,31} Kambodscha und die Dominikanische Republik haben diese Strategie inzwischen übernommen, weil dort die HIV-Verbreitung ähnlich verläuft.³² Das Beispiel Thailand wird jedoch von den Enthaltensamkeits-Befürwortern im allgemeinen nicht zitiert. Statt dessen verweisen sie auf den Erfolg in Uganda, wo die Werbung für Enthaltensamkeit und Treue in der Tat eine wichtige Rolle bei der Eindämmung von HIV gespielt hat, allerdings als Teil einer integrierten Strategie, die immer auch die Aufklärung über Kondome einschließt (siehe Kapitel 5.5).

Ein Weiteres kommt hinzu: Jugendlichen beizubringen, „Sag’ einfach nein“ sei die einzige sichere Möglichkeit, sich vor Schwangerschaft und Aids zu schützen, bedeutet, die ungleichen Geschlechterverhältnisse in vielen Entwicklungsländern zu verkennen. Für Frauen dort, ob verheiratet oder ledig, ist „Just say no“ oft keine realistische Option.

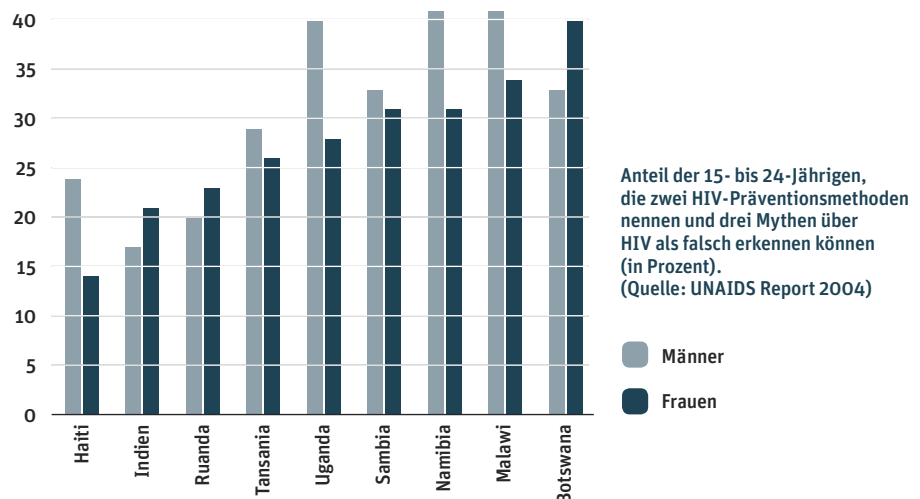
Wissen schützt

Vielerorts ist der Kenntnisstand über die Ausbreitung von HIV schlecht. UNAIDS und andere Organisationen haben Umfragen durchgeführt, bei denen die Menschen zwei Methoden der HIV-Prävention ankreuzen sollten (etwa die Benutzung von Kondomen und die Beschränkung auf einen Sexualpartner). Zusätzlich sollten sie drei Mythen über HIV erkennen: Dass gesundes Aussehen auf HIV-Freiheit hinweist sowie jeweils zwei lokal verbreitete Unwahrheiten – etwa dass Aids durch Moskitostiche übertragen oder durch Sexualverkehr mit einer Jungfrau geheilt wird.

Frauen werden zum Teil sehr früh verheiratet, häufig gegen ihren Willen. Es ist daher unerlässlich, dass Familienplanungsprogramme auch auf die Stärkung der Frauenrolle abzielen.

Aber auch die Situation junger Männer sollte berücksichtigt werden. Sozialwissenschaftliche Untersuchungen im Rahmen eines Forschungsprogramms von Vereinten Nationen, Weltgesundheitsorganisation und Weltbank in Kenia haben gezeigt, dass männliche Heranwachsende in traditionell patriarchalischen Gesellschaften sexuelle Aktivität als Teil ihrer Initiation begreifen. Ein Mädchen zu schwängern, gilt innerhalb ihrer Altersgruppe als Männlichkeitsbeweis; sogar, sich dabei mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren – mit Ausnahme von Aids. Sie geraten dabei oft in Konflikt zwischen dem Druck gleichaltriger Geschlechtsgenossen, sexuell aktiv zu werden, und der Erwartung der Erwachsenenwelt, enthaltensam zu bleiben. Deshalb muss einerseits ihre Kommunikationsfähigkeit gestärkt werden, damit sie offen über Sexualität sprechen können und Vorurteile, etwa Kondomen gegenüber, abbauen. Andererseits müssen Erwachsene als Gesprächspartner zur Verfügung stehen.³³ Auch hier ist Enthaltensamkeit lediglich eine theoretische Lösung, die an der Realität weit vorbei zielt.

Wenn Investitionen in Enthaltensamkeitserziehung schon heute finanzielle Mittel von dringend notwendigen Programmen zur Aufklärung und Verbreitung von Verhütungsmitteln abziehen, so dürfte sich dieses Problem künftig noch verschärfen. Denn der Bedarf an Verhütungsmitteln steigt bis 2015 deutlich an, weil die Zahl der Menschen im reproduktiven Alter in diesem Zeitraum überproportional wächst, und zwar fast ausschließlich in den wenig entwickelten Teilen der Welt. Nach Schätzungen von PAI wird beispielsweise der Bedarf an Kondomen zur Bekämpfung von HIV-Infektionen in den Entwicklungsländern und Osteuropa von acht Milliarden im Jahr 2000 auf 18,6 Milliarden im Jahr 2015 zunehmen.³⁴ Die internationalen Gelder für Verhütungsmittel wurden jedoch nach Angaben des UN-Bevölkerungsfonds im Jahr 2002 um zwölf Prozent reduziert. Damit ließen sich 2002 nur noch 20 Prozent des Bedarfs aus Mitteln der internationalen Entwicklungshilfe decken, während es im Jahr zuvor noch 25 Prozent gewesen waren.³⁵



6.4 Opposition gegen Kairo in den Entwicklungsländern

Doch nicht nur die amerikanische Regierung distanziert sich von den Kairoer Beschlüssen. Widerstand kommt auch aus manchen Entwicklungsländern selbst. Ähnlich wie in den USA geht es dabei um die Frage, was Jugendliche über Sexualität wissen dürfen. Auch hier stehen häufig religiöse Gruppen im Mittelpunkt, die sich gegen umfassende Aufklärung wenden. Sie werden dadurch gestärkt, dass die USA ihren Standpunkt auf zahlreichen internationalen Konferenzen vehement vertreten haben.

Fallbeispiel Sambia: Der sambische Erziehungsminister Andrew Mulenga untersagte jüngst die Verteilung von Kondomen an Schulen. Dies ermuntere die Jugendlichen zu unmoralischem Verhalten wie vorehelichem Geschlechtsverkehr, begründete der Minister seinen Schritt. Er steht damit im Widerspruch zu einer Kampagne des sambischen Gesundheitsministeriums, das mit nichtstaatlichen Organisationen zusammenarbeitet, um unter den Jugendlichen des Landes das Bewusstsein für die Aids-Epidemie zu schärfen; im Rahmen dieser Kampagne wurden an manchen Schulen auch Kondome abgegeben.³⁶ Diese Bemühungen werden mittlerweile allerdings behindert. So dürfen Nichtregierungsorganisationen nicht mehr an Schulen über Kondome informieren.³⁷ Wie es scheint, widerspiegelt Mulengas Direktive die neue Linie der Regierung. Auch die katholische Kirche in Sambia hat sich wiederholt gegen die Verwendung von Kondomen ausgesprochen. Sambia gehört im südlichen Afrika zu den am stärksten von HIV betroffenen Ländern (siehe Karte Seite 18).³⁸

Fallbeispiel Philippinen: In der katholisch geprägten südostasiatischen Inselrepublik hat sich die HIV-Präventionsstrategie verändert, wie ein neuer Bericht der Menschenrechtsorganisation „Human Rights Watch“ feststellt. Danach betrieb die Regierung in der Vergangenheit ein vorbildliches Aids-Programm, das auf umfassende Aufklärung und den Gebrauch von Kondomen setzte – zum Missfallen der katholischen Kirche. Die gegenwärtige Präsidentin Gloria Macapagal-Arroyo, seit 2001 im Amt, hat den Kurs allerdings neu bestimmt: Ihre Regierung hat verboten, staatliche Gelder für die Verbreitung von Kondomen einzusetzen. Der Bürgermeister von Manila hat darüber hinaus den staatlichen Gesundheitseinrichtungen untersagt, „künstliche“ Verhütungsmittel zu verteilen. Zwar kann man fast überall auf den Philippinen Kondome kaufen, aber viele Menschen können sich diese ohne staatliche Subvention nicht mehr leisten. Zudem wirbt die Regierung nicht mehr offensiv für die Verwendung von Kondomen, und an den Schulen des Landes wird Aufklärungsunterricht zunehmend behindert.

Dies geht offensichtlich auf den Einfluss der katholischen Kirche zurück. So trug der massive Druck der Bischofskonferenz 2003 entscheidend dazu bei, ein Gesetz zur staatlichen Finanzierung von Kondomen zu verhindern. Inzwischen unterstützt der Staat Kampagnen gegen Kondome. Er hat beispielsweise die Organisation „Couples for Christ“ mit umgerechnet 888.000 US-Dollar unterstützt, damit sie in Seminaren „natürliche“ Familienplanung – sprich Enthaltsamkeit – als bestes Verhütungsmittel preist. Laut „Human Rights Watch“ wird in manchen staatlichen Krankenhäusern außerdem verbreitet, Kondome schützten nicht vor HIV-Infektion, weil sie löchrig seien. Selbst bei Prostituierten wird die Benutzung von Kondomen indirekt verhindert, und zwar durch die Polizei. Prostitution ist auf den Philippinen illegal und der Besitz von Kondomen gilt als Beweis zur Überführung von Prostituierten.

Die amerikanische Regierung hat jahrelang über USAID Kondome und andere Verhütungsmittel an die Philippinen abgegeben. USAID hat diese Lieferungen im Jahr 2002 eingestellt. Ob diese Entscheidung in Zusammenhang mit der „Abstinence-only“-Politik der USA steht, lässt sich nicht sagen. Maria Elena F. Borromeo, die Landeskoordinatorin von UNAIDS auf den Philippinen, hält es für möglich, dass sich Enthaltsamkeitsprogramme verbreitet durchsetzen: „Die (katholische) Kirche tritt dafür ein, also wird die Regierung dem folgen“, sagte sie der Menschenrechtsorganisation „Human Rights Watch“, und ebenso groß sei der Einfluss der USA.³⁹

7

EUROPA UND DER KONSENS VON KAIRO

Europa steht mit großer Mehrheit hinter dem Kairoer Aktionsprogramm. Europäische Union und Europarat kritisieren offen, dass die USA ihre Gelder für internationale Familienplanung kürzen; die EU gleicht den finanziellen Ausfall teilweise sogar aus. In jüngster Zeit treten jedoch Organisationen, die gegen den Kairoer Konsens eintreten, auch in Europa auf den Plan. Gleichzeitig weisen einzelne EU-Mitgliedstaaten und EU-Kandidaten ihrerseits Defizite auf, was die Umsetzung der Beschlüsse von Kairo angeht.

7.1 Gegengewicht zu den Vereinigten Staaten

Die Europäische Union war bei der Bevölkerungskonferenz in Kairo 1994 geschlossen aufgetreten, obwohl es Differenzen unter den Mitgliedsländern gab, besonders in Fragen der reproduktiven Gesundheit.¹ Bis heute stellt sich das offizielle Europa vollumfänglich hinter den Kairoer Konsens. Sowohl der Europarat, in dem 45 europäische Staaten vertreten sind,² als auch die Europäische Kommission³ haben offen die Mexiko-City-Politik (MCP) und die US-Positionen auf internationalen Konferenzen bemängelt. Poul Nielson, EU-Kommissar für Entwicklung und humanitäre Hilfe, kritisierte in seinen Reden das politische Klima, das eine ernsthafte Gefährdung der Ziele von Kairo darstelle: „Ich bin zutiefst besorgt darüber, dass die globale Verpflichtung, bis zum Jahr 2015 reproduktive Gesundheitsdienste für alle bereitzustellen, möglicherweise nicht eingehalten wird, was den Verlust von Millionen von Leben bedeuten würde.“⁴

Unter Nielsons Federführung gab die EU im Herbst 2002 einen Zuschuss von 32 Millionen Euro an den UN-Bevölkerungsfonds UNFPA und an die nichtstaatliche Familienplanungsorganisation „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF).⁵ Das Geld sollte den Ausfall der US-amerikanischen Beiträge, die sogenannte „Anstandslücke“, für die beiden am stärksten betroffenen Organisationen wenigstens teilweise ausgleichen. Damit kam die Kommission der Forderung des Europäischen Parlaments (EP) nach, etwas gegen die MCP zu unternehmen.⁶

Im Frühling 2004 bewilligte die EU 73,95 Millionen Euro für die Förderung der reproduktiven Gesundheit in Entwicklungsländern bis 2006.⁷ Grundlage für diese Unterstützung der Kairo Agenda war der Bericht des Ausschusses für Entwicklung und Zusammenarbeit gewesen: Der „Sandbaek-Bericht“ hatte empfohlen, die EU solle sich bei der Umsetzung der Kairoer Beschlüsse stärker engagieren und dafür von 2003 bis 2006 insgesamt 74 Millionen Euro einsetzen.⁸

Ebenfalls im Frühling 2004 verabschiedete das Europäische Parlament einen Bericht mit dem Titel „Bevölkerung und Entwicklung: 10 Jahre nach der UN-Konferenz von Kairo“. Die damalige sozialdemokratische Abgeordnete Karin Junker aus Deutschland, die dem EP-Ausschuss für Entwicklung und Zusammenarbeit angehörte, hatte den Bericht erstellt. Er verlangt von der Europäischen Kommission und von den Regierungen der EU-Mitgliedstaaten, Rechenschaft darüber abzulegen, wie weit die Umsetzung der Kairoer Ziele gediehen ist. Und er ruft die Europäische Union, die Mitgliedstaaten sowie die zehn neuen Beitrittsländer dazu auf, den Verpflichtungen nachzukommen, die sie in Kairo eingegangen waren.⁹ Die Abgeordneten nahmen den Junker-Bericht – nach einigen Änderungen – mit 287 zu 196 Stimmen bei 13 Enthaltungen an.¹⁰

7.2 Lobbyarbeit in Brüssel

Bislang hat diese Politik der EU die notwendigen Mehrheiten gefunden. Ob das so bleibt, nachdem bei den Europawahlen im Juni 2004 der Anteil konservativer Abgeordneter größer geworden und Volksvertreter aus den zehn neuen Mitgliedstaaten hinzu gekommen sind, lässt sich noch nicht absehen.

Nur so viel lässt sich sagen: Bei keinem der Länder, die am 1. Mai 2004 der EU beigetreten sind, kommen sexuelle und reproduktive Rechte in den nationalen entwicklungs-politischen Strategien vor. Lediglich Ungarn erwähnt zumindest den Kampf gegen Aids und die Gleichberechtigung der Geschlechter.¹¹ Und: Innerhalb einiger EU-Mitgliedstaaten regt sich Widerstand dagegen, dass die von den europäischen Institutionen übernommene Kairoer Definition von reproduktiver Gesundheit den Schwangerschaftsabbruch nicht kategorisch ausschließt. Danach ist er zwar ausdrücklich nicht als Mittel der Familienplanung zu verstehen, er soll jedoch dort, wo er legal ist, medizinisch korrekt und sicher durchgeführt werden können.¹² In Irland etwa wird die eigene Regierung dafür kritisiert, dass sie „mit gespaltener Zunge spreche“: Denn einerseits ist der Schwangerschaftsabbruch in Irland verboten. Andererseits trage die Regierung die Förderung reproduktiver Gesundheitsdienste in Entwicklungsländern durch die EU mit, beteilige sich mithin an der „Finanzierung von Abtreibungen im Ausland“.¹³

Die parteilose irische Europa-Abgeordnete Dana Scallon, die bislang als schärfste Gegnerin der Kairo-Agenda im EP aufgetreten ist, wurde im Juni nicht wiedergewählt.¹⁴ Scallon und ihr britischer Kollege Nirj Deva, der weiterhin im EP sitzt, hatten im Herbst 2002 ein Hearing für Abgeordnete organisiert. Dabei trugen US-Senator Chris Smith sowie Vertreter des „Population Research Institute“ und der christlich-rechten Organisation „Human Life International“ (siehe Kapitel 3) ihre Anschuldigungen vor, der UN-Bevölkerungsfonds unterstützte Zwangsabtreibungen in China. 47 Parlamentarier hatten bereits vor dem Hearing in einem Brief an Entwicklungskommissar Poul Nielson gegen die Zahlung besagter 32 Millionen Euro an UNFPA und IPPF protestiert.¹⁵

Auch in Brüssel betreiben verschiedene Gruppen seit einiger Zeit Lobbyarbeit gegen die Umsetzung der Kairoer Ziele – ebenso wie in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten und deren nationalen Parlamenten. Diese Lobbygruppen stammen – zumindest dem Anschein nach – vorwiegend aus Europa. Ihre Argumentation konzentriert sich im wesentlichen auf einen Punkt: Die EU fördere „Abtreibung und Sterilisation als Methoden der Familienplanung und als Mittel zur Armutsbekämpfung“.^{16,17}

So erhielten im Dezember 2002 die Entwicklungshilfeminister verschiedener europäischer Länder und einige Europa-Abgeordnete einen Brief, in dem sie gebeten wurden, sich für eine Streichung der EU-Haushaltsposten einzusetzen, die der Förderung reproduktiver Gesundheitsdienste in Entwicklungsländern dienen. Absender des Briefes an die deutsche Regierung war eine Organisation namens „KALEB e.V.“ mit Geschäftsstelle in Berlin. KALEB, abgekürzt für „Kooperative Arbeit Leben Ehrfürchtig Bewahren“, ist nach eigener Darstellung „die erste Lebensrechts-

bewegung in den neuen Bundesländern und wurde im Jahre 1990 in Leipzig gegründet“. Der Verein betreibt in Sachsen eine Reihe von Beratungsstellen für Schwangere und bietet Kontaktadressen in fast allen Bundesländern.¹⁸ Er ist mit anderen Anti-Choice-Gruppen wie etwa der freikirchlichen Initiative „Pro Vita“, den „Christdemokraten für das Leben“ (CDL) oder der „Partei Bibeltreuer Christen“ (PBC) in der Dachorganisation „Pro Life Berlin“ zusammengeschlossen.¹⁹

Als im Europa-Parlament der Sandbaek-Bericht beraten wurde, verschickte die britische Organisation „CARE for Europe“ (Christian Action Research and Education) Schreiben an EU-Abgeordnete. Darin hieß es unter anderem, die Menschen in den Entwicklungsländern bräuchten nicht mehr Geld für Familienplanung; sie hätten schon jetzt besseren Zugang zu Kondomen als zu sauberem Wasser. Obendrein seien Kondome durchlässig für HI-Viren und damit, laut CARE, „so sicher wie russisches Roulette“. Angefügt waren Ratschläge für das Abstimmungsverhalten in den parlamentarischen Beratungen.²⁰ „CARE“ betreibt nach eigenen Angaben in Großbritannien 150 „Krisenzentren“ für Schwangere und Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch hinter sich haben, sowie über eine Schwesterorganisation weitere Einrichtungen in Frankreich und Belgien. Der Brüsseler Ableger „CARE for Europe“ wurde 1992 gegründet, um Europa-Parlamentarier mit Informationen zu versorgen.²¹

Ähnlich arbeitet die „World Youth Alliance“, deren Europa-Sektion ihren Sitz in Brüssel hat. Diese Organisation versteht sich, laut Selbstdarstellung, als „gewählte Repräsentanz“ von über einer Million junger Menschen aller Kontinente. Sie wurde 1999 gegründet, als Reaktion darauf, dass junge Menschen anlässlich der „Kairo+5“-Konferenz in New York eine „extrem radikale Agenda von persönlicher Autonomie und sexueller Freiheit“ vertreten hätten. Die Allianz sei die einzige Jugendorganisation, die sich professionell bei den UN und der EU für „ein stärkeres Bewusstsein und einen wirksameren Schutz der Menschenwürde“ einsetze.²²

Auch von „euro-fam“ erhalten EU-Parlamentarier Briefe oder Faxe. Die „euro-fam“-Website bietet Bürgern einen besonderen Service: „Wenn Sie auf den Namen Ihres Europa-Abgeordneten klicken, erfahren Sie dessen Ergebnisse der namentlichen Abstimmungen im Bereich der Förderung der Familie und der Kultur des Lebens“. Wer mehrheitlich im Sinne der „euro-fam“-Position votiert hat, erhält einen grünen Punkt. Welche Position damit gemeint ist, erfahren Website-Besucher unter „Nachrichten“. Kritisiert werden dort unter anderem: die „öffentliche Finanzierung der Abtreibungspolitik in Entwick-

lungsländern“; Entwicklungshilfe-Kommissar Poul Nielsen, der „Initiativen für den Schutz des menschlichen Lebens“ einschüchtern und überwachen wolle; der UN-Bevölkerungsfonds wie auch die Nichtregierungsorganisationen „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF) und „Deutsche Stiftung Weltbevölkerung“ (DSW), die „Abtreibung und Sterilisation als ihr wesentliches Tätigkeitsfeld definieren“.

Welche Personen oder Organisationen sich hinter „euro-fam“ verbergen, ist unklar. Die „euro-fam“-Website gibt im Gegensatz zu den beiden zuvor genannten Organisationen keine Namen an, keine Anschrift oder Telefonnummer. Nur eine anonyme Mailadresse. Eine „Klarstellung“ vom März 2004 besagt lediglich, dass „euro-fam“ unabhängig von politischen Parteien und nicht an Mitglieder nationaler Parlamente oder des EP gebunden sei.²³ Nach Recherchen eines von kirchlichen Organisationen getragenen holländischen Fernsehsenders bestanden jedenfalls im Herbst 2003 Verbindungen zum Büro der damaligen Europa-Abgeordneten Dana Scallon und zu der britischen „Society for the Protection of the Unborn Child“ (SPUC), einer Tochterorganisation der US-amerikanischen „International Right to Life Federation“.²⁴

7.3 Die Kairoer Agenda in den EU-Mitgliedstaaten

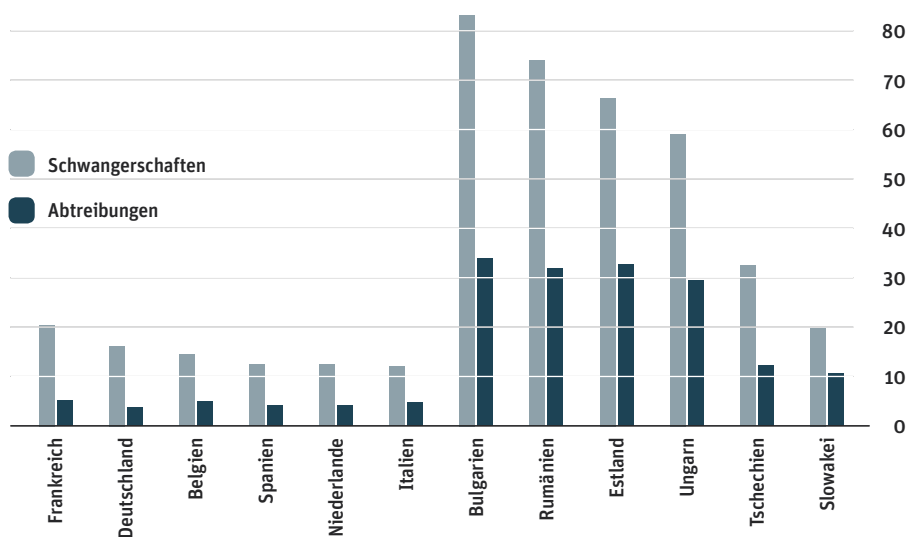
Im Juli 2002 verabschiedete das Europäische Parlament einen Initiativbericht der belgischen Sozialdemokratin Anne van Lancker. Diese hatte eine Bestandsaufnahme der reproduktiven Rechte bei allen mittel- und osteuropäischen Beitrittskandidaten vorgenommen. Der Van-Lancker-Bericht kam zum Schluss, dass die Beschlüsse von Kairo in manchen dieser Staaten noch nicht ausreichend umgesetzt werden.

So dürfen Schüler in Lettland und im Kandidatenland Bulgarien nur dann am Aufklärungsunterricht teilnehmen, wenn eine elterliche Zustimmung vorliegt.²⁵ In Polen ist Sexuaufklärung an staatlichen Schulen kein Pflichtstoff. Wo jedoch das Fach „Erziehung zum Familienleben“ angeboten wird, gibt es immer wieder heftige Kontroversen, insbesondere darüber, ob auch umfassend über Verhütungsmittel informiert werden solle.²⁶ Nur 19 Prozent der polnischen Frauen zwischen 15 und 49 Jahren nutzen moderne

Nachholbedarf in Osteuropa

Die Staaten Osteuropas weisen bei Teenagern beklagenswert hohe Abtreibungsraten auf. Das liegt zum einen daran, dass der Schwangerschaftsabbruch zu Zeiten des Kommunismus als ganz normale Form der Familienplanung angesehen wurde. Aber auch daran, dass in diesen Ländern bis heute kein ausreichendes Angebot an Aufklärung und Mitteln zur Familienplanung vorhanden ist. Die Raten für Schwangerschaften und Abtreibungen bei Teenagern in den USA gleichen denen von Bulgarien (siehe auch Seite 45).

Schwangerschaften und Abtreibungen je 1.000 Jugendliche im Alter von 15 bis 19 Jahren (Quelle: Alan Guttmacher Institute 2000)



Verhütungsmittel; das ist ein für europäische Verhältnisse extrem niedriger Wert.²⁷ In anderen Ländern sind Verhütungsmittel noch immer für viele unerschwinglich. In Rumänien etwa müssen Paare für Verhütungsmittel selbst aufkommen, während Schwangerschaftsabbrüche vom Staat bezahlt werden. Dies hat dazu geführt, dass die Abtreibungsraten in dem osteuropäischen Land bis heute sehr hoch sind (siehe Kapitel 6.2).

Die EU hat keine Befugnis, sich in die Gesundheitspolitik ihrer Mitgliedstaaten einzumischen. Der Van-Lancker-Report hatte deshalb lediglich eine Reihe unverbindlicher Empfehlungen an die Beitrittskandidaten aufgelistet. Neben der Ausweitung von Aufklärung und besserem Zugang zu Verhütungsmitteln, einschließlich Notfall-Methoden wie der „Pille danach“, riet der Bericht auch, Schwangerschaftsabbrüche unter bestimmten Bedingungen zu legalisieren und Frauen, die illegal abgetrieben haben, nicht strafrechtlich zu verfolgen.²⁸

Letztere Empfehlungen sorgten für heftigen Protest aus Polen und Malta. In beiden Ländern ist Schwangerschaftsabbruch illegal. Polen erlaubt ihn bei schwerwiegenden Gründen, etwa bei Lebensgefahr für die Schwangere. In Malta ist er völlig untersagt.²⁹ Beide Regierungen befürchteten, die EU wolle Druck auf die nationale Abtreibungs-Gesetzgebung ausüben. Polen und Malta haben, genau wie seinerzeit Irland, Zusatzprotokolle in ihren Beitrittsverträgen durchgesetzt, nach denen sie sich das

Recht vorbehalten, unter allen Umständen souverän über ihre Abtreibungsregelung zu entscheiden.³⁰ Simon Busuttil vom EU-Malta-Informationszentrum betont auch, es sei alleinige Angelegenheit der maltesischen Regierung, ob etwa in dem Inselstaat Notfallverhütungsmittel verkauft werden dürften.³¹ Malta hatte bereits 1994 auf der Konferenz von Kairo einen schriftlichen Vorbehalt gegen das Abschlussdokument zu Protokoll gegeben, der vor allem den Passagen über Schwangerschaftsabbruch galt.³²

Der Van-Lancker-Bericht zum Stand der reproduktiven Rechte in der erweiterten EU war im Europäischen Parlament knapp angenommen worden: Mit 280 zu 240 Stimmen bei 28 Enthaltungen. Dagegen ausgesprochen hatten sich die Europäische Volkspartei (EVP) und die „Union for Europe of the Nations“ (Union für ein Europa der Nationen), vor allem wegen der Abtreibungsfrage und weil sie darin eine Kompetenzüberschreitung der EU sahen.³³ Sie argumentierten, das Papier könnte der EU-Kommission als Grundlage dienen, in den Mitgliedsländern die Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs voran zu treiben. Der Bericht verlangt jedoch nichts dergleichen von der Kommission.³⁴

Organisationen, die den Beschlüssen von Kairo kritisch gegenüber stehen

CHRISTIAN COALITION

Gegründet 1989 durch Pat Robertson
Präsidentin: Roberta Combs
Washington, DC, USA
www.cc.org

Evangelikale Gruppe, die sich für die Durchsetzung einer „Pro-Familien-Agenda“ in der amerikanischen Politik einsetzt. Wendet sich gegen Abtreibung und umfassende Sexualaufklärung. Laut Selbstbeschreibung größte und aktivste konservative Mitgliederorganisationen der USA. Ehemalige Funktionäre, wie der Ex-Vorsitzende Ralph Reed, bekleiden mittlerweile wichtige Positionen in der Republikanischen Partei.

CATHOLIC FAMILY AND HUMAN RIGHTS INSTITUTE

Gegründet 1997 durch Austin Ruse
Präsident: Austin Ruse
New York, USA
www.c-fam.org

Befasst sich mit Familien-, Frauen- und Menschenrechtsfragen, vor allem auf internationaler Ebene, setzt sich für den Erhalt der „Natürlichen Familie“ ein. Versendet regelmäßig das sogenannte „Freitags-Fax“, in denen UN-Organisationen wegen angeblicher Menschenrechtsverletzungen scharf kritisiert werden.

HUMAN LIFE INTERNATIONAL

Gegründet 1981 durch Paul Marx
Präsident: Thomas J. Euteneuer
Front Royal, USA
www.hli.org

Will die „Heiligkeit des Lebens und der Familie“ verteidigen, im Einklang mit den Lehren der katholischen Kirche. Wie der Vatikan lehnt HLI jegliche Form moderner Familienplanung ab und wendet sich gegen Abtreibung und Sexualaufklärung. Die katholische Organisation unterhält nach eigenen Angaben 59 Satellitenbüros in 51 Ländern und organisiert Seminare für „Pro-Life“-Aktivisten.

POPULATION RESEARCH INSTITUTE

Gegründet 1989 durch Paul Marx, dem
Gründer von Human Life International
Präsident: Steven W. Mosher
Front Royal, USA
www.pop.org

Think tank, der in einer drohenden „Entvölkerung“ der Erde ein Argument gegen Familienplanungsprogramme sieht. Kämpft gegen angebliche Menschenrechtsverletzungen durch UN-Organisationen.

THE FAMILY RESEARCH COUNCIL

Gegründet 1983
Präsident: Tony Perkins
Washington, DC, USA
www.frc.org

Führender Think tank der christlichen Rechten. Setzt sich für den Erhalt von Ehe und Familie ein und kämpft gegen Homosexualität und deren Anerkennung. Wendet sich gegen die Werbung für Kondome in der HIV-Prävention.

MEDICAL INSTITUTE FOR SEXUAL HEALTH

Gegründet 1992 durch Joe S. McIlhane
Leiter: Joe S. McIlhane
Austin, USA
www.medinstitute.org

Ist auf Sexualerziehung spezialisiert und will die Enthaltsamkeit Jugendlicher bis zur Ehe fördern. Arbeitsschwerpunkte sind sexuell übertragbare Krankheiten und die „mangelnde Sicherheit“ von Kondomen. Das Institut wendet sich gegen die Werbung für Kondome in der AIDS Bekämpfung. McIlhane ist Mitglied im präsidentiellen Beratungsgremium zu HIV/AIDS (PACHA).

CONCERNED WOMEN OF AMERICA

Gegründet 1979 durch Beverly LaHaye
Vorsitzende: Beverly LaHaye
Washington, DC, USA
www.cwfa.org

Tritt für die Durchsetzung biblischer Werte ein, konzentriert sich auf sechs Kernbereiche: Definition der Familie, Heiligkeit des menschlichen Lebens, Erziehung, Pornografie, religiöse Freiheit, nationale Souveränität. Größte nationale Frauenorganisation der USA. Rund 600.000 Mitglieder. Die wichtigste Organisation der antifeministischen Bewegung in den USA. Betreibt einen eigenen Think tank, das „Beverly LaHaye Institute“.

FOCUS ON THE FAMILY

Gegründet 1977 durch James Dobson
Präsident: James Dobson
Colorado Springs, USA
www.family.org

Einflussreichste US-Organisation im Bereich Familie. Unterstützt „Abstinence-only“-Programme. Sendet täglich eigene Radioprogramme, mit denen etwa fünf Millionen Menschen erreicht werden. Budget mehr als 100 Millionen Dollar jährlich. Über 1.200 Mitarbeiter.

THE SILVER RING THING

Gegründet 1995 durch Denny Pattyn
Sewickley, USA
www.silverringthing.com

Setzt sich für sexuelle Enthaltsamkeit bis zur Ehe ein. Veranstaltet zeremonielle Abende für Jugendliche, bei denen den Teilnehmern eine Multi-Media Werbeshow für Enthaltsamkeit vorgeführt wird.

TRUE LOVE WAITS

Gegründet 1993
www.truelovewaits.com

Aktionsbündnis, das Jugendliche in den USA und in anderen Ländern zur Enthaltsamkeit bis zur Ehe motivieren soll. Durch Unterschrift verpflichten sich Teilnehmer zur Keuschheit. Nach TLW-Angaben haben über eine Million Jugendliche eine solche Karte unterschrieben.

DER HEILIGE STUHL

www.vatican.va

Hält nur „natürliche Verhütungsmethoden“ für moralisch vertretbar. Kondome werden sowohl als Verhütungsmittel als auch zur HIV-Prävention abgelehnt. Setzt sich gegen die Legalisierung von Abtreibung ein.

WORLD YOUTH ALLIANCE

Gegründet 1999
New York, USA
www.worldyouthalliance.org

Jugendorganisation, die als Reaktion auf die Kairo-Nachfolgekonferenz (Kairo+5) gegründet wurde: als Antwort junger Menschen auf eine „extrem radikale Agenda von persönlicher Autonomie und sexueller Freiheit“. Tritt für den Schutz der Menschenwürde und gegen Schwangerschaftsabbruch ein.

CARE FOR EUROPE

Gegründet 1992
London, Großbritannien
www.care.org.uk

Christliche Hilfsorganisation, die vor allem in Großbritannien aktiv ist. Setzt sich zum Schutz der Familie ein, unterstützt Schwangere, befürwortet Adoptionen und hilft Menschen mit Behinderungen. Ist gegen Abtreibung und Bevölkerungskontrolle.

KALEB E.V.

Gegründet 1990
Berlin, Deutschland
www.kaleb.de

Die „Kooperative Arbeit Leben Ehrfürchtig Bewahren“, bezeichnet sich als erste „Lebensrechtsbewegung“ der neuen Bundesländer. Tritt bundesweit für den Schutz menschlichen Lebens ein und gegen Schwangerschaftsabbrüche ein.

Organisationen, welche die Beschlüsse von Kairo unterstützen

UN-BEVÖLKERUNGSFONDS (UNFPA)

Gegründet 1969
Direktorin: Thoraya Obaid
New York, USA
www.unfpa.org

UN-Organisation, unterstützt in Zusammenarbeit mit Regierungen wie auch mit Nichtregierungsorganisationen weltweit in 141 Entwicklungs- und Schwellenländern Programme für Familienplanung und reproduktive Gesundheit. Leitlinie der UNFPA-Tätigkeit ist das Aktionsprogramm der Kairoer Bevölkerungskonferenz von 1994. Die Arbeit umfasst neben der Aufklärung Jugendlicher und Erwachsener auch die Beschaffung von Verhütungsmitteln, Vor- und Nachsorge rund um die Geburt, Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten einschließlich Aids. UNFPA führt keine Abtreibungen durch.

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE

Gegründet 1968
New York, USA
www.guttmacher.org

Will sexuelle und reproduktive Gesundheit in den USA und weltweit fördern. Betreibt Forschung, Politikanalyse und Öffentlichkeitsarbeit. Die Themenschwerpunkte sind: die Vermeidung ungewollter Schwangerschaft und die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten. 61 Mitarbeiter, Jahresbudget rund neun Millionen Dollar.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS)

Gegründet 1995
Direktor: Peter Piot
Genf, Schweiz
www.unaids.org

Will HIV/AIDS durch die koordinierte Anstrengung verschiedener UN-Organisationen eindämmen. UNAIDS unterhält Büros in über 70 Ländern und ist in vielen weiteren Ländern an Aktionsbüros beteiligt. Zusammenschluss von 9 UN-Organisationen: United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), Weltgesundheitsorganisation (WHO), Weltbank, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Internationale Arbeitsorganisation (ILO) und Welternährungsprogramm (WFP).

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION

Gegründet 1952 von nationalen Familienplanungs-Organisationen verschiedener Länder
Generaldirektor: Steven Sinding
London, Großbritannien
www.ippf.org

Zusammenschluss von nationalen Familienplanungs-Organisationen aus über 180 Ländern. Setzt sich ein für das Recht von Frauen und Männern, über die Anzahl ihrer Kinder frei entscheiden zu können und die bestmögliche reproduktive Gesundheitsversorgung zu erreichen.

DEUTSCHE STIFTUNG WELTBEVÖLKERUNG

Gegründet 1991 durch Erhard Schreiber und Dirk Rossmann
Geschäftsführer: Jörg F. Maas
Hannover, Deutschland
www.dsw-online.de

Setzt sich für eine zukunftsfähige Entwicklung der Weltbevölkerung ein. Unterstützt dabei Maßnahmen in den Entwicklungsländern. Will das Weltbevölkerungswachstum menschenwürdig verlangsamen und die Lebenschancen von Jugendlichen verbessern. Fördert die Stärkung der gesellschaftlichen Stellung von Frauen, sowie Maßnahmen, welche die Ausbreitung von HIV/AIDS begrenzen.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO)

Gegründet 1948
Generaldirektor: Lee Jong-wook
Genf, Schweiz
www.who.int

Für Gesundheit zuständige UN-Organisation. Ziel ist die Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes für alle Menschen weltweit.

POPULATION ACTION INTERNATIONAL

Präsidentin: Amy Coen
Washington, DC, USA
www.populationaction.org

Wissenschaftliches Institut, das sich für eine universelle Familienplanung und damit verbundene Gesundheitsdienste sowie für Sexuaufklärung einsetzt. Publiziert zahlreiche Studien zur Bevölkerungsentwicklung.

CATHOLICS FOR A FREE CHOICE

Gegründet 1973, von Joan Harriman, Patricia Fogarty McQuillan und Meta Mulcahy
Präsidentin: Frances Kissling
Washington, DC, USA
www.cath4choice.org

Katholisch-feministische Lobbyorganisation, die sich für Wahlfreiheit bei Verhütung und Abtreibung und für eine Reform der katholischen Kirche einsetzt. Will das Bild der „konservativen Katholiken“ verändern und erklärt, dass die Mehrheit der Katholiken in Fragen der reproduktiven Rechte nicht hinter der katholischen Lehrmeinung steht.

DATEN ZUR WELTBEVÖLKERUNG

	Bevölkerung 2004 ¹	Bevölkerung 2050 ¹	Bevölkerungswachstumsrate ¹	Bevölkerungsveränderung 2004 bis 2050 ¹	Ackerland ²	Bruttoinlandsprodukt ^{3,4}	Lebenserwartung ⁵		Anteil der unter 15-Jährigen an der Bevölkerung ¹	HDI ³	GDI ³	Einführung des Frauenwahlrechts ^{3,8}
	Millionen	Millionen	Prozent	Prozent	m ² /Kopf	US\$/Kopf	Männer	Frauen				
							Jahre	Jahre	Prozent			Jahr
AFRIKA												
Ägypten	73,39	127,41	2,0	73,6	400	3.810	66,0	70,0	36,30	0,653	0,634	1956
Algerien	32,32	44,25	1,5	36,9	2.400	5.760	72,5	74,4	33,90	0,704	0,688	1962
Angola	13,29	40,73	2,6	206,4	2.200	2.130	38,8	41,7	44,00	0,381	k. A.	1975
Äquatorial Guinea	0,51	1,18	2,6	132,2	2.700	30.130	47,4	50,3	43,60	0,703	0,691	1963
Äthiopien	72,42	173,33	2,4	139,3	1.500	780	44,7	46,9	43,78	0,359	0,346	1955
Benin	7,25	17,99	2,7	148,2	3.800	1.070	50,4	52,2	46,20	0,421	0,406	1956
Botswana	1,68	0,96	0,1	- 43,1	2.400	8.170	34,8	36,2	40,20	0,589	0,581	1965
Burkina Faso	13,58	39,48	2,6	190,9	3.600	1.100	43,8	46,1	46,10	0,302	0,291	1958
Burundi	6,23	15,37	2,2	146,7	1.500	630	42,2	43,6	47,40	0,339	0,337	1961
Demokrat. Rep. Kongo	58,32	181,26	3,1	210,8	1.200	650	46,4	50,7	48,40	0,365	0,355	1967
Dschibuti	0,71	1,40	2,3	95,9	0	1.990	45,1	47,7	43,20	0,454	k. A.	1946
Elfenbeinküste	16,90	27,57	2,0	63,2	1.900	1.520	41,5	42,8	42,70	0,399	0,379	1952
Eritrea	4,45	10,54	2,6	136,9	1.300	890	51,5	54,9	44,70	0,439	0,431	1955
Gabun	1,35	2,49	2,1	84,2	2.500	6.590	55,5	57,8	41,70	0,648	k. A.	1956
Gambia	1,55	4,17	2,9	169,2	1.800	1.690	52,0	56,0	45,10	0,452	0,446	1960
Ghana	21,38	39,55	2,3	85,0	2.100	2.130	56,5	59,3	40,00	0,568	0,564	1954
Guinea	9,25	30,57	2,7	230,6	1.100	2.100	47,8	50,3	44,50	0,425	k. A.	1958
Guinea-Bissau	1,54	4,72	3,0	206,8	2.400	710	43,3	46,5	46,70	0,350	0,329	1977
Kamerun	16,06	30,87	2,2	92,2	3.800	2.000	47,2	49,4	43,10	0,501	0,491	1946
Kap Verde	0,47	0,81	2,3	73,9	900	5.000	65,9	72,6	41,90	0,717	0,709	1975
Kenia	32,42	49,92	2,3	54,0	1.400	1.020	48,2	53,4	44,00	0,488	0,486	1963
Kongo	3,82	10,64	2,9	178,8	600	980	46,6	49,7	46,80	0,494	0,488	1963
Lesotho	1,81	2,23	1,1	23,1	1.600	2.420	36,8	38,2	42,61	0,493	0,483	1965
Liberia	3,49	9,82	2,9	181,6	1.200	140	40,7	42,6	46,60	k. A.	k. A.	1951
Libyen	5,63	10,82	2,4	92,1	3.300	7.570	73,7	78,1	34,90	0,794	k. A.	1964
Madagaskar	17,50	65,46	3,0	274,0	1.700	740	53,1	57,7	45,00	0,469	0,462	1959
Malawi	11,94	47,24	3,1	295,7	1.900	580	42,3	44,9	45,60	0,388	0,374	1961
Mali	13,41	46,00	3,3	243,0	3.900	930	47,6	48,8	49,10	0,326	0,309	1956
Marokko	30,58	44,96	1,6	47,0	2.700	3.810	68,0	72,1	30,90	0,620	0,604	1963
Mauretanien	2,98	7,50	2,7	151,6	1.700	2.220	53,3	55,3	43,30	0,465	0,456	1961
Mosambik	19,18	31,28	1,7	63,0	2.200	1.050	37,9	41,7	44,30	0,354	0,339	1975
Namibia	1,91	2,58	1,6	34,9	4.500	6.210	48,0	46,3	42,00	0,607	0,602	1989

Ressourcen, Wohlstand und Bevölkerung sind sehr ungleich über die Länder der Welt verteilt. Dies schlägt sich in den verschiedensten Kennziffern nieder, vom Brutto-Inlandsprodukt bis zur Kindersterblichkeit. Ein guter Indikator für den Entwicklungsstand eines Landes ist der „Human Development Index“ (HDI), der regelmäßig vom Ent-

wicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) ermittelt wird. Für den HDI werden die Lebenserwartung, die Alphabetisierung Erwachsener, die Gesamtschulung auf der Primar-, Sekundar- und der tertiären Bildungsstufe sowie das bereinigte Einkommen gemessen. Je höher die HDI desto besser der Entwicklungsstand des jeweiligen Landes.

Der „Gender Related Development Index“ (GDI) erfasst die Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern (siehe Seite 22).

	Alphabetisierungsrate (15 Jahre und älter) ³		Alphabetisierungsrate Jugendliche (15 bis 24 Jahre) ^{6,7}		Teilnehmerate im Grundschulunterricht ³		Anteil der HIV-Infizierten 15- bis 49-Jährigen ⁹	Müttersterblichkeit ^{7,10,11} je 100.000 Lebendgeburten	Säuglingssterblichkeit ¹ je 1.000 Lebendgeburten	Kindersterblichkeit ³ je 1.000 Lebendgeburten	mit Unter- gewicht geborene Kinder ^{3,7}	Kinderzahl pro Frau		Anteil der Frauen, die ihr Kind später wünschen ¹	Nutzung moderner Verhütungsmittel ¹
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Jungen	Mädchen						1970 ⁵	2004 ¹		
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent									
	67,2	43,6	79,0	66,9	92	88	0,1	84	38,0	41	12	5,7	3,2	5,0	56,6
	78,0	59,6	94,0	85,6	97	94	0,1	140	54,2	49	7	7,4	2,5	k. A.	50,1
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	33	28	3,9	1.700	145,0	260	12	6,6	6,8	k. A.	4,5
	92,8	76,0	k. A.	k. A.	92	78	k. A.	880	105,0	152	13	5,7	5,9	k. A.	k. A.
	49,2	33,8	63,0	51,8	52	41	4,4	850	104,5	171	15	6,8	5,9	19,6	6,3
	54,8	25,5	72,7	38,5	84	58	1,9	850	89,1	156	16	7,1	5,6	19,3	7,2
	76,1	81,5	85,5	92,8	80	83	37,3	100	62,3	110	10	6,7	3,5	k. A.	38,8
	18,5	8,1	25,5	14,0	41	29	4,2	1.000	83,0	207	19	7,8	6,2	17,5	8,6
	57,7	43,6	67,2	65,1	59	48	6,0	1.000	73,9	190	16	6,8	6,2	k. A.	10,0
	74,2	51,8	k. A.	k. A.	36	34	4,2	990	100,4	205	12	6,5	6,8	k. A.	4,4
	76,1	55,5	k. A.	k. A.	39	30	2,9	730	106,0	143	k. A.	7,2	5,9	k. A.	k. A.
	60,3	38,4	69,6	51,5	72	53	7,0	690	102,1	176	17	7,4	5,2	23,8	7,3
	68,2	45,6	k. A.	k. A.	45	39	2,7	630	76,3	89	21	6,5	5,7	13,5	5,1
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	79	78	8,1	420	57,3	91	14	5,3	4,3	37,6	11,8
	45,0	30,9	k. A.	k. A.	76	70	1,2	540	77,8	126	17	6,5	5,6	k. A.	8,9
	81,9	65,9	94,2	90,1	62	59	3,1	540	64,0	100	11	6,9	4,4	27,5	18,7
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	69	54	3,2	740	97,8	169	12	7,0	6,0	13,5	4,2
	55,2	24,7	k. A.	k. A.	54	38	k. A.	1.100	125,0	211	22	7,1	7,1	k. A.	3,6
	77,0	59,8	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	6,9	730	77,0	166	11	6,3	4,9	20,4	8,2
	85,4	68,0	92,0	86,3	101	100	k. A.	150	31,0	38	13	7,0	4,0	k. A.	46,0
	90,0	78,5	95 +	95 +	70	71	6,7	1.000	78,0	122	11	8,1	5,0	37,2	31,5
	88,9	77,1	95 +	95 +	39	36	4,9	510	84,0	108	k. A.	6,3	6,3	k. A.	k. A.
	73,7	90,3	k. A.	k. A.	82	88	28,9	550	90,0	87	14	5,7	4,4	k. A.	29,5
	72,3	39,3	86,3	55,4	k. A.	k. A.	5,9	760	150,0	247	k. A.	6,9	6,8	k. A.	k. A.
	91,8	70,7	95 +	94,0	k. A.	k. A.	0,3	97	27,9	19	7	7,6	3,6	k. A.	26,2
	74,2	60,6	k. A.	k. A.	68	69	1,7	550	83,6	136	14	6,6	5,8	13,8	11,8
	75,5	48,7	81,9	62,8	81	81	14,2	1.800	121,0	183	16	7,4	6,6	18,3	26,1
	26,7	11,9	32,3	16,9	44	32	1,9	1.200	123,0	222	23	7,1	7,0	18,2	5,7
	63,3	38,3	77,4	61,3	91	85	0,1	220	40,0	43	11	6,9	2,5	k. A.	54,8
	51,5	31,3	57,4	41,8	68	65	0,6	1.000	101,5	183	42	6,5	5,9	22,1	5,1
	62,3	31,4	76,6	49,2	64	56	12,2	1.000	127,1	197	14	6,6	5,5	20,1	11,7
	83,8	82,8	90,6	94,0	76	81	21,3	300	38,1	67	16	6,6	4,2	21,4	42,6

	Bevölkerung 2004 ¹	Bevölkerung 2050 ¹	Bevölkerungswachstumsrate ¹	Bevölkerungsveränderung 2004 bis 2050 ¹	Ackerland ²	Bruttoinlandsprodukt ^{3,4}	Lebenserwartung ⁵		Anteil der unter 15-Jährigen an der Bevölkerung ¹	HDI ³	GDI ³	Einführung des Frauenwahlrechts ^{3,8}
	Millionen	Millionen	Prozent	Prozent	m ² /Kopf	US\$/Kopf	Männer Jahre	Frauen Jahre	Prozent			Jahr
Niger	12,42	53,04	3,5	327,2	3.900	800	44,9	45,5	49,90	0,292	0,278	1948
Nigeria	137,25	307,42	2,9	124,0	2.500	860	52,2	52,4	43,90	0,466	0,458	1958
Ruanda	8,43	17,19	1,9	103,9	1.400	1.270	38,7	40,8	43,00	0,431	0,423	1961
Sambia	10,92	18,52	1,8	69,6	4.800	840	35,4	35,4	46,45	0,389	0,375	1962
Senegal	10,85	24,58	2,6	126,5	2.500	1.580	54,6	57,4	44,40	0,437	0,429	1945
Sierra Leone	5,17	10,34	2,1	100,1	1.100	520	33,5	36,0	43,90	0,273	k. A.	1961
Simbabwe	12,67	14,58	1,2	15,1	2.500	2.400	43,1	39,7	42,40	0,491	0,482	1957
Somalia	8,31	25,50	2,9	207,0	1.100	k. A.	45,0	48,2	44,50	k. A.	k. A.	1956
Südafrika	46,91	41,75	1,0	- 11,0	3.300	10.070	49,4	56,9	34,00	0,666	0,661	1930*
Sudan	39,15	84,19	2,8	115,1	5.000	1.820	55,9	58,1	44,60	0,505	0,485	1964
Swasiland	1,17	1,14	2,0	- 2,2	1.900	4.550	44,8	41,8	42,70	0,519	0,505	1968
Tansania	36,11	74,00	2,3	105,0	1.100	580	43,5	46,0	44,52	0,407	0,401	1959
Togo	5,56	9,69	2,7	74,3	5.300	1.480	52,5	56,3	46,10	0,495	0,477	1945
Tschad	9,54	29,17	3,2	205,8	4.300	1.020	47,1	51,2	47,70	0,379	0,368	1958
Tunesien	10,00	12,18	1,1	21,7	2.900	6.760	71,0	75,1	27,90	0,745	0,734	1959
Uganda	26,08	82,64	3,0	216,8	2.100	1.390	43,1	45,9	51,10	0,493	0,487	1962
Zentralafrikanische Rep.	3,74	6,18	1,7	65,1	5.000	1.170	41,1	43,7	43,70	0,361	0,345	1986
ASIEN UND OZEANIEN												
Afghanistan	28,51	81,93	2,7	187,3	3.400	k. A.	42,4	42,8	44,70	k. A.	k. A.	1963
Armenien	3,21	2,45	0,2	- 23,5	1.300	3.120	70,0	76,1	23,40	0,754	0,752	1921
Aserbeidschan	8,30	11,60	0,8	39,8	2.200	3.210	69,4	75,0	28,60	0,746	k. A.	1921
Australien	20,13	26,31	0,6	30,8	24.700	28.260	77,4	82,6	20,00	0,946	0,945	1902
Bahrein	0,72	1,27	1,7	75,7	0	17.170	73,1	74,8	27,90	0,843	0,832	1973
Bangladesch	141,34	279,96	2,1	98,1	600	1.700	60,4	59,9	36,90	0,509	0,499	1972
Bhutan	0,97	2,06	2,5	112,9	700	1.969	66,0	66,2	42,10	0,536	k. A.	1953
Brunei	0,37	0,69	1,9	85,1	300	19.210	73,8	78,5	31,40	0,867	k. A.	-
China	1.300,06	1.437,00	0,6	10,5	1.100	4.580	69,6	73,3	22,10	0,745	0,741	1949
Georgien	4,53	3,01	0,0	- 31,6	1.500	2.260	68,0	74,8	20,40	0,739	k. A.	1918
Indien	1.086,64	1.628,00	1,7	49,8	1.600	2.670	60,8	62,5	35,90	0,595	0,572	1950
Indonesien	218,75	308,46	1,6	41,0	900	3.230	66,4	70,4	29,71	0,692	0,685	1945
Irak	25,86	57,93	2,7	124,1	2.400	k. A.	58,2	61,3	42,00	k. A.	k. A.	1980
Iran	67,43	96,47	1,2	43,1	2.100	6.690	67,6	70,4	32,60	0,732	0,713	1963
Israel	6,81	10,59	1,6	55,6	500	19.530	77,3	81,2	28,47	0,908	0,906	1948
Japan	127,64	100,59	0,1	- 21,2	300	26.940	78,3	85,2	13,90	0,938	0,932	1945
Jemen	20,03	71,12	3,3	255,2	800	870	58,1	61,6	47,50	0,482	0,436	1967
Jordanien	5,64	10,16	2,4	80,3	600	4.220	70,6	72,4	37,80	0,750	0,734	1974
Kambodscha	13,11	26,76	2,2	104,2	2.700	2.060	55,2	59,3	42,00	0,568	0,557	1955
Kasachstan	15,00	14,84	0,6	- 1,0	13.400	5.870	58,0	69,7	27,20	0,766	0,761	1924
Katar	0,74	1,24	1,6	66,6	300	19.844	69,9	74,8	26,60	0,833	k. A.	-
Kirgisien	5,06	8,21	1,3	62,1	2.700	1.620	64,5	72,2	35,10	0,701	k. A.	1918
Kuwait	2,49	7,04	1,7	182,4	100	16.240	76,7	78,5	25,60	0,838	0,827	-
Laos	5,79	11,45	2,3	97,8	1.700	1.720	52,3	54,8	42,70	0,534	0,528	1958
Libanon	4,50	6,90	1,7	53,4	500	4.360	71,6	74,5	28,40	0,758	0,755	1952
Malaysia	25,58	46,90	2,1	83,3	800	9.120	71,0	75,5	33,70	0,793	0,786	1957
Mongolei	2,52	4,34	1,2	72,1	4.600	1.710	62,7	67,6	35,80	0,668	0,664	1924

* Wahlrecht für die schwarze Bevölkerung Südafrikas seit 1994

	Alphabetisierungsrate (15 Jahre und älter) ³		Alphabetisierungsrate Jugendliche (15 bis 24 Jahre) ^{6,7}		Teilnehmerate im Grundschulunterricht ³		Anteil der HIV-Infizierten 15- bis 49-Jährigen ⁹	Müttersterblichkeit ^{7,10,11} je 100.000 Lebendgeburten	Säuglingssterblichkeit ¹ je 1.000 Lebendgeburten	Kindersterblichkeit ³ je 1.000 Lebendgeburten	mit Untergewicht geborene Kinder ^{3,7}	Kinderzahl pro Frau		Anteil der Frauen, die ihr Kind später wünschen ¹	Nutzung moderner Verhütungsmittel ¹
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Jungen	Mädchen						1970 ⁵	2004 ¹		
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent						Prozent	Prozent		
	25,1	9,3	34,0	15,1	41	28	1,2	1.600	123,0	265	17	8,1	8,0	11,0	4,3
	74,4	59,4	90,7	86,5	k. A.	k. A.	5,4	800	100,0	183	12	6,9	5,7	15,8	8,1
	75,3	63,4	86,3	83,6	83	85	5,1	1.400	107,0	183	9	8,3	5,8	22,8	4,3
	86,3	73,8	91,5	86,9	67	66	16,5	750	95,0	192	10	7,8	5,6	29,2	22,6
	49,0	29,7	61,3	44,5	61	54	0,8	690	63,5	138	18	7,0	5,1	27,2	8,2
	51,0	23,0	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	2.000	179,5	284	k. A.	6,5	6,5	k. A.	3,9
	93,8	86,3	95 +	95 +	82	83	24,6	1.100	65,0	123	11	7,6	4,0	30,2	50,4
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	1.100	124,0	223	k. A.	7,3	7,1	k. A.	0,9
	86,7	85,3	91,8	91,7	89	90	21,5	230	48,0	65	15	5,4	2,8	k. A.	55,1
	70,8	49,1	83,9	74,2	51	42	2,3	590	68,7	94	31	6,7	5,4	k. A.	7,0
	82,0	80,0	90,4	92,1	76	77	38,8	370	78,0	149	9	6,9	4,5	k. A.	26,0
	85,2	69,2	93,8	89,4	54	54	8,8	1.500	105,2	165	13	6,8	5,3	11,4	16,9
	74,3	45,4	88,3	66,6	102	86	4,1	570	72,0	141	15	7,1	5,5	33,3	9,3
	54,5	37,5	75,8	64,0	70	47	4,8	1.100	102,6	200	17	6,7	6,6	7,9	2,1
	83,1	63,1	95 +	90,6	98	97	0,1	120	22,1	26	7	6,2	2,0	k. A.	49,4
	78,8	59,2	86,3	74,0	k. A.	k. A.	4,1	880	88,4	141	12	7,1	6,9	24,8	18,2
	64,7	33,5	70,3	46,9	k. A.	k. A.	13,5	1.100	95,6	180	14	5,7	4,9	16,0	6,9
	51,0	21,0	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	1.900	165,0	291	k. A.	7,4	6,8	k. A.	4,0
	95 +	95 +	95 +	95 +	85	84	0,1	55	36,1	35	7	3,0	1,2	9,2	22,0
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	81	79	0,1	94	12,8	105	11	4,3	1,8	k. A.	11,9
	95 +	95 +	95 +	95 +	95	96	0,1	8	4,7	6	7	2,5	1,7	k. A.	64,6
	91,5	84,2	95 +	95 +	90	91	0,2	28	7,1	16	8	5,9	2,7	k. A.	k. A.
	50,3	31,4	57,8	41,1	86	88	k. A.	380	66,0	77	30	6,2	3,3	19,3	43,4
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	420	60,5	94	15	5,9	4,7	k. A.	30,7
	95 +	91,4	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,1	37	7,4	6	10	5,4	2,3	k. A.	k. A.
	95 +	86,5	95 +	95 +	92	93	0,1	56	32,2	39	6	4,9	1,7	k. A.	83,4
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	91	91	0,1	32	23,8	29	6	2,6	1,4	10,1	19,8
	69,0	46,4	k. A.	k. A.	92	76	0,9	540	64,0	93	30	5,4	3,1	11,9	42,8
	92,5	83,4	95 +	95 +	93	92	0,1	230	45,7	45	10	5,2	2,6	8,8	56,7
	55,0	23,0	k. A.	k. A.	88	80	0,1	250	102,0	125	15	7,1	5,0	k. A.	k. A.
	83,5	70,4	k. A.	k. A.	80	78	0,1	76	32,1	42	7	6,4	2,5	13,6	55,9
	95 +	93,4	95 +	95 +	101	101	0,1	17	5,3	6	8	3,8	2,9	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	101	101	0,1	10	3,0	5	8	2,1	1,3	k. A.	48,3
	69,5	28,5	84,3	50,9	71	47	0,1	570	75,3	107	32	8,4	7,0	23,0	9,80
	95 +	85,9	95 +	95 +	91	92	0,1	41	22,1	33	10	7,8	3,7	20,4	41,2
	80,8	59,3	84,5	75,9	89	83	2,6	450	95,1	138	11	5,5	4,5	8,9	18,5
	95 +	95 +	95 +	95 +	90	89	0,2	210	52,0	76	8	3,5	2,0	8,3	52,7
	84,9	82,3	94,1	95 +	96	94	k. A.	7	11,7	16	10	6,8	4,0	k. A.	32,3
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	92	88	0,1	110	42,0	61	7	4,7	2,6	7,6	48,9
	84,7	81,0	92,2	93,9	85	84	k. A.	5	10,2	10	7	6,9	4,0	k. A.	39,3
	77,4	55,5	85,8	72,7	86	79	0,1	650	104,0	100	14	6,2	4,9	k. A.	28,9
	92,4	81,0	k. A.	k. A.	90	89	0,1	150	27,0	32	6	4,9	3,2	k. A.	40,4
	92,0	85,4	95 +	95 +	95	95	0,4	41	10,9	8	10	5,2	3,3	k. A.	29,8
	95 +	95 +	95 +	95 +	85	88	0,1	110	30,4	71	8	7,3	2,7	4,4	54,3

	Bevölkerung 2004 ¹	Bevölkerung 2050 ¹	Bevölkerungswachstumsrate ¹	Bevölkerungsveränderung 2004 bis 2050 ¹	Ackerland ²	Bruttoinlandsprodukt ^{3,4}	Lebenserwartung ⁵		Anteil der unter 15-Jährigen an der Bevölkerung ¹	HDI ³	GDI ³	Einführung des Frauenwahlrechts ^{3,8}
	Millionen	Millionen	Prozent	Prozent	m ² /Kopf	US\$/Kopf	Männer Jahre	Frauen Jahre	Prozent			Jahr
Myanmar	50,10	64,49	1,4	28,7	2.000	1.027	54,3	59,6	33,00	0,551	k. A.	1935
Nepal	24,75	50,81	2,3	105,3	1.300	1.370	58,9	58,4	39,35	0,504	0,484	1951
Neuseeland	4,07	5,11	0,7	25,5	3.900	21.740	76,0	80,9	21,90	0,926	0,924	1893
Nordkorea	22,78	24,97	0,7	9,6	1.100	k. A.	60,5	66,0	26,50	k. A.	k. A.	58
Oman	2,66	5,13	2,2	92,6	100	13.340	60,5	66,0	33,70	0,770	0,747	—
Pakistan	159,20	294,96	2,4	85,3	1.400	1.940	60,2	61,8	41,80	0,497	0,471	1947
Papua Neu Guinea	5,68	10,81	2,2	90,4	400	2.270	56,6	58,5	40,40	0,542	0,536	1964
Philippinen	83,66	147,26	2,0	76,0	700	4.170	66,9	72,2	37,01	0,753	0,751	1937
Saudi Arabien	25,13	55,20	3,0	119,7	1.700	12.650	70,5	73,0	39,70	0,768	0,739	—
Singapur	4,20	4,44	0,6	5,7	0	24.040	76,9	80,9	20,80	0,902	0,884	1947
Sri Lanka	19,57	21,57	1,3	10,2	500	3.570	69,5	74,2	26,50	0,740	0,738	1931
Südkorea	48,20	44,34	0,5	- 8,0	400	16.950	72,8	80,0	20,30	0,888	0,882	1948
Syrien	17,95	34,98	2,4	94,8	2.700	3.620	69,0	71,0	40,20	0,710	0,689	1949
Tadschikistan	6,62	10,03	1,9	51,7	1.500	980	65,6	71,3	42,00	0,671	0,668	1924
Thailand	63,76	73,20	0,7	14,8	2.500	7.010	67,9	75,0	22,80	0,768	0,766	1932
Türkei	71,30	97,53	1,4	36,8	3.800	6.390	66,2	70,9	29,60	0,751	0,746	1930
Turkmenistan	5,72	8,73	1,6	52,7	3.800	4.300	63,4	70,4	38,00	0,752	0,748	1927
Usbekistan	26,36	48,50	1,6	84,0	1.800	1.670	68,2	73,0	38,30	0,709	0,705	1938
Verein. Arabische Emirate	4,19	5,65	1,4	34,8	300	22.420	72,8	76,9	25,30	0,824	k. A.	—
Vietnam	81,47	115,08	1,2	41,3	800	2.300	70,0	73,0	29,20	0,691	0,689	1946
EUROPA												
Albanien	3,23	3,71	1,2	14,9	1.800	4.830	71,7	76,4	29,29	0,781	0,778	1920
Belgien	10,42	10,95	0,1	5,1	800	27.570	75,4	81,7	17,40	0,942	0,938	1919
Bosnien u. Herzegowina	3,89	3,31	0,1	- 14,8	2.400	5.970	70,9	76,3	18,30	0,781	k. A.	1949
Bulgarien	7,78	4,81	- 0,6	- 38,1	4.300	7.130	68,5	75,4	14,57	0,796	0,795	1937
Dänemark	5,40	5,26	0,1	- 2,6	4.300	30.940	74,7	79,2	18,80	0,932	0,931	1915
Deutschland	82,56	75,12	- 0,2	- 9,0	1.400	27.100	75,1	81,1	15,00	0,925	0,921	1918
Estland	1,35	1,03	- 0,4	- 23,5	4.500	12.260	65,2	77,0	16,60	0,853	0,852	1918
Finnland	5,22	4,78	0,2	- 8,5	4.200	26.190	75,1	81,8	17,60	0,935	0,933	1906
Frankreich	60,03	64,03	0,4	6,7	3.100	26.920	75,9	82,9	18,57	0,932	0,929	1944
Griechenland	11,00	9,65	0,0	- 12,3	2.600	18.720	75,5	80,6	15,20	0,902	0,894	1952
Grossbritannien	59,68	65,45	0,1	9,7	1.000	26.150	75,7	80,4	18,56	0,936	0,934	1918
Irland	4,06	4,69	0,8	15,7	2.900	36.360	74,6	79,6	20,96	0,936	0,929	1918
Island	0,29	0,36	0,8	21,9	200	29.750	78,7	82,5	22,70	0,941	0,938	1915
Italien	57,82	52,25	- 0,1	- 9,6	1.400	26.430	76,9	82,9	14,20	0,920	0,914	1945
Kroatien	4,43	3,81	- 0,2	- 14,1	3.100	10.240	71,2	78,3	17,10	0,830	0,827	1945
Lettland	2,31	1,77	- 0,5	- 23,6	7.700	9.210	65,0	77,0	16,00	0,823	0,823	1918
Litauen	3,44	3,11	- 0,3	- 9,4	8.000	10.320	66,2	77,6	18,30	0,842	0,841	1921
Luxemburg	0,45	0,71	0,3	55,6	800	61.190	74,8	81,0	18,80	0,933	0,926	1919
Malta	0,40	0,36	0,2	- 8,8	200	17.640	75,8	80,5	18,90	0,875	0,866	1947
Mazedonien	2,04	2,10	0,5	3,2	2.800	6.470	70,7	75,2	21,60	0,793	k. A.	1946
Moldawien	4,20	3,01	- 0,2	- 28,4	4.300	1.470	64,5	71,9	21,70	0,681	0,678	1978
Niederlande	16,29	17,62	0,4	8,2	600	29.100	76,2	80,8	18,60	0,942	0,938	1919
Norwegen	4,59	5,59	0,3	21,8	1.900	36.600	77,0	81,9	19,90	0,956	0,955	1907
Österreich	8,11	8,21	- 0,0	1,3	1.700	29.220	75,8	81,7	16,60	0,934	0,924	1918

	Alphabetisierungsrate (15 Jahre und älter) ³		Alphabetisierungsrate Jugendliche (15 bis 24 Jahre) ^{6,7}		Teilnehmerate im Grundschulunterricht ³		Anteil der HIV-Infizierten 15- bis 49-Jährigen ⁹	Müttersterblichkeit ^{7,10,11} je 100.000 Lebendgeburten	Säuglingssterblichkeit ¹ je 1.000 Lebendgeburten	Kindersterblichkeit ³ je 1.000 Lebendgeburten	mit Untergewicht geborene Kinder ^{3,7}	Kinderzahl pro Frau		Anteil der Frauen, die ihr Kind später wünschen ¹	Nutzung moderner Verhütungsmittel ¹
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Jungen	Mädchen						1970 ⁵	2004 ¹		
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent						Prozent	Prozent		
	89,2	81,4	91,6	91,2	82	82	1,2	360	87,0	109	15	5,8	3,1	k. A.	28,4
	61,6	26,4	78,1	46,0	75	66	0,5	740	64,4	91	21	5,8	4,1	19,2	35,4
	95 +	95 +	95 +	95 +	99	98	0,1	7	5,6	6	6	2,8	2,0	k. A.	71,5
	95 +	95 +	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	67	45,0	k. A.	7	3,9	2,0	k. A.	53,0
	82,0	65,4	95 +	95 +	74	75	0,1	87	16,2	13	8	7,2	4,1	k. A.	18,2
	53,4	28,5	65,5	42,0	k. A.	k. A.	0,1	500	85,1	107	19	6,3	4,8	k. A.	20,2
	71,1	57,7	k. A.	k. A.	82	73	0,6	300	59,9	94	11	6,1	4,1	k. A.	19,6
	92,5	92,7	94,5	95 +	92	94	0,1	200	29,0	38	20	6,0	3,5	26,9	33,4
	84,1	69,5	95 +	91,6	62	57	k. A.	23	25,0	28	11	7,3	4,8	k. A.	28,5
	95 +	88,6	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,2	30	2,2	4	8	2,6	1,3	k. A.	55,0
	94,7	89,6	95 +	95 +	105	105	0,1	92	10,0	19	22	4,1	2,0	k. A.	43,6
	95 +	95 +	95 +	95 +	101	101	0,1	20	8,1	5	4	4,3	1,2	k. A.	66,9
	91,0	74,2	95 +	93,0	101	96	0,1	160	18,1	28	6	7,5	3,8	k. A.	32,1
	95 +	95 +	95 +	95 +	107	102	0,1	100	50,0	72	15	6,8	3,1	k. A.	27,3
	94,9	90,5	95 +	95 +	88	85	1,5	44	20,0	28	9	5,0	1,7	k. A.	69,8
	94,4	78,5	95 +	93,2	91	85	k. A.	70	39,4	42	16	5,2	2,5	11,2	37,7
	95 +	95 +	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,1	31	73,9	98	6	6,2	2,9	2,2	53,1
	95 +	95 +	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,1	24	61,7	68	7	6,3	2,9	2,4	62,8
	75,6	80,7	88,2	95 +	83	80	k. A.	54	7,9	9	15	6,4	2,5	k. A.	23,6
	93,9	86,9	k. A.	k. A.	98	92	0,4	130	21,0	39	9	6,7	2,1	14,9	63,5
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	97	97	k. A.	55	11,4	30	3	4,7	2,1	k. A.	7,9
	95 +	95 +	95 +	95 +	101	101	0,2	10	4,4	6	8	1,9	1,6	k. A.	75,2
	95 +	91,1	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,1	31	9,2	18	4	2,6	1,2	k. A.	15,7
	95 +	95 +	95 +	95 +	94	92	0,1	32	12,3	16	10	2,2	1,2	k. A.	25,6
	95 +	95 +	95 +	95 +	99	99	0,2	5	4,4	4	5	2,0	1,8	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	82	84	0,1	8	4,1	5	7	1,6	1,3	k. A.	71,8
	95 +	95 +	95 +	95 +	99	97	1,1	63	5,7	12	4	2,2	1,4	k. A.	56,4
	95 +	95 +	95 +	95 +	100	100	0,1	6	3,2	5	4	1,6	1,8	k. A.	78,3
	95 +	95 +	95 +	95 +	100	100	0,4	17	4,1	6	7	2,3	1,9	k. A.	69,3
	95 +	95 +	95 +	95 +	95	95	0,2	9	5,9	5	8	2,3	1,3	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	101	101	0,2	13	5,3	7	8	2,0	1,7	k. A.	79,0
	95 +	95 +	95 +	95 +	94	95	0,1	5	5,1	6	6	3,8	2,0	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	101	101	0,2	k. A.	2,4	4	4	2,8	2,0	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	100	100	0,5	5	4,8	6	6	2,3	1,3	k. A.	39,2
	95 +	95 +	95 +	95 +	90	88	0,1	8	7,0	8	6	2,0	1,3	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	91	90	0,6	42	9,4	21	5	2,0	1,3	k. A.	60,0
	95 +	95 +	95 +	95 +	98	97	0,1	13	6,8	9	4	2,3	1,3	k. A.	30,4
	95 +	95 +	95 +	95 +	96	96	0,2	28	4,9	5	8	2,0	1,6	k. A.	k. A.
	91,8	93,4	95 +	95 +	97	98	0,2	21	7,2	5	6	2,1	1,5	k. A.	42,8
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	93	93	0,1	23	11,9	26	5	3,0	1,7	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	79	78	0,2	36	14,7	32	5	2,6	1,2	9,4	42,8
	95 +	95 +	95 +	95 +	101	100	0,2	16	4,8	5	k. A.	2,1	1,8	k. A.	75,6
	95 +	95 +	95 +	95 +	102	102	0,1	16	3,4	4	5	2,2	1,8	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	90	91	0,3	4	4,5	5	7	2,0	1,4	k. A.	64,6

	Bevölkerung 2004 ¹	Bevölkerung 2050 ¹	Bevölkerungswachstumsrate ¹	Bevölkerungsveränderung 2004 bis 2050 ¹	Ackerland ²	Bruttoinlandsprodukt ^{3,4}	Lebenserwartung ⁵		Anteil der unter 15-Jährigen an der Bevölkerung ¹	HDI ³	GDI ³	Einführung des Frauenwahlrechts ^{3,8}
	Millionen	Millionen	Prozent	Prozent	m ² /Kopf	US\$/Kopf	Männer Jahre	Frauen Jahre	Prozent			Jahr
Polen	38,18	32,35	- 0,0	- 15,3	3.600	10.560	70,4	78,8	17,52	0,850	0,848	1918
Portugal	10,47	9,30	0,0	- 11,1	2.000	18.280	73,7	80,6	15,81	0,897	0,894	1931
Rumänien	21,67	15,74	- 0,3	- 27,4	4.200	6.560	67,5	74,8	16,70	0,778	0,775	1929
Russland	144,12	119,07	- 0,6	- 17,4	8.600	8.230	58,5	72,0	16,40	0,795	0,794	1918
Schweden	9,00	10,63	0,1	18,2	3.000	26.050	77,7	82,1	17,48	0,946	0,946	1919
Schweiz	7,40	7,18	0,1	- 3,0	600	30.010	77,4	83,0	16,70	0,936	0,932	1971
Serbien und Montenegro	10,71	10,24	0,2	- 4,3	3.200	1.400	70,1	75,2	19,47	k. A.	k. A.	1946
Slowakei	5,38	4,70	- 0,0	- 12,6	2.600	12.840	69,9	77,6	18,00	0,842	0,840	1920
Slowenien	2,00	1,70	- 0,1	- 14,7	800	18.540	72,3	80,2	14,70	0,895	0,892	1945
Spanien	42,53	41,30	0,1	- 2,9	3.400	21.460	75,7	82,5	14,49	0,922	0,916	1931
Tschechien	10,20	9,17	- 0,2	- 10,1	3.000	15.780	72,0	78,5	15,60	0,868	0,865	1920
Ukraine	47,43	38,35	- 0,8	- 19,1	6.700	4.870	62,4	73,6	15,80	0,777	0,773	1919
Ungarn	10,08	7,59	- 0,4	- 24,7	4.700	13.400	68,3	76,6	16,10	0,848	0,847	1918
Weißrussland	9,80	8,53	- 0,6	- 13,0	5.500	5.520	62,7	74,7	16,20	0,790	0,789	1919
Zypern	0,95	1,08	0,5	13,6	900	18.360	75,4	79,6	21,20	0,883	0,875	1960
LATEINAMERIKA												
Argentinien	37,88	53,07	1,1	40,1	8.900	10.880	70,6	77,7	27,60	0,853	0,841	1947
Bahamas	0,32	0,34	1,3	7,9	300	17.280	69,6	75,2	29,60	0,815	0,813	1961
Belize	0,28	0,56	2,3	102,2	3.000	6.080	66,7	73,5	40,80	0,737	0,718	1954
Bolivien	8,77	15,37	1,9	75,3	3.300	2.460	60,8	64,3	38,70	0,681	0,674	1938
Brasilien	179,09	221,44	1,3	23,6	3.400	7.770	67,3	74,9	29,60	0,775	0,768	1934
Chile	15,99	22,22	1,2	38,9	1.300	9.820	73,0	79,0	25,70	0,839	0,830	1931
Costa Rica	4,22	6,31	1,4	49,5	500	8.840	76,3	81,1	30,00	0,834	0,823	1949
Dominikanische Republik	8,82	13,40	1,9	52,0	1.300	6.640	67,2	70,0	34,30	0,738	0,728	1942
Ecuador	13,40	20,62	2,1	53,9	1.200	3.580	68,3	73,5	35,60	0,735	0,721	1929
El Salvador	6,71	9,93	2,0	48,1	1.000	4.890	67,1	73,0	35,70	0,720	0,709	1939
Guatemala	12,66	27,17	2,8	114,6	1.100	4.080	63,0	68,9	43,60	0,649	0,635	1946
Guyana	0,77	0,51	1,4	- 33,9	6.300	4.260	60,2	66,7	29,70	0,719	0,715	1953
Haiti	8,11	15,97	1,9	97,0	900	1.610	50,0	52,5	43,20	0,463	0,458	1950
Honduras	7,03	14,70	2,8	109,2	1.600	2.600	67,4	74,3	41,40	0,672	0,662	1955
Jamaica	2,64	3,67	1,4	38,8	700	3.980	73,3	77,2	30,70	0,764	0,762	1944
Kolumbien	45,33	67,30	1,7	48,5	500	6.370	68,9	75,1	32,10	0,773	0,770	1954
Kuba	11,27	11,01	0,5	- 1,5	2.400	5.259	74,2	78,2	20,90	0,809	k. A.	1934
Mexiko	106,20	149,66	2,1	40,9	2.400	8.970	73,1	77,6	34,90	0,802	0,792	1947
Nicaragua	5,63	10,87	2,7	93,2	3.600	2.470	66,5	71,2	42,60	0,667	0,660	1955
Panama	3,17	5,00	1,8	57,7	1.900	6.170	72,3	77,4	31,30	0,791	0,785	1941
Paraguay	6,02	12,11	2,5	101,2	5.200	4.610	68,6	73,1	38,60	0,751	0,736	1961
Peru	27,55	42,81	1,7	55,4	1.400	5.010	65,9	70,9	33,90	0,752	0,736	1955
Surinam	0,45	0,37	1,5	- 18,7	1.400	6.590	66,8	72,3	31,70	0,780	k. A.	1948
Trinidad und Tobago	1,32	1,23	0,6	- 6,6	600	9.430	68,4	73,2	25,10	0,801	0,795	1946
Uruguay	3,40	4,20	0,6	23,6	3.800	7.830	71,3	79,2	24,00	0,833	0,829	1932
Venezuela	26,17	41,73	1,9	59,5	1.000	5.380	70,5	76,2	34,00	0,778	0,770	1946
NORDAMERIKA												
Kanada	31,89	36,87	0,3	15,6	14.600	29.480	76,7	82,0	18,30	0,943	0,941	1918
USA	293,63	419,85	0,6	43,0	6.100	35.750	74,7	79,9	20,90	0,939	0,936	1920

	Alphabetisierungsrate (15 Jahre und älter) ³		Alphabetisierungsrate Jugendliche (15 bis 24 Jahre) ^{6,7}		Teilnehmerate im Grundschulunterricht ³		Anteil der HIV-Infizierten 15- bis 49-Jährigen ⁹	Müttersterblichkeit ^{7,10,11} je 100.000 Lebendgeburten	Säuglingssterblichkeit ¹ je 1.000 Lebendgeburten	Kindersterblichkeit ³ je 1.000 Lebendgeburten	mit Untergewicht geborene Kinder ^{3,7}	Kinderzahl pro Frau		Anteil der Frauen, die ihr Kind später wünschen ¹	Nutzung moderner Verhütungsmittel ¹
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Jungen	Mädchen						1970 ⁵	2004 ¹		
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent									
	95 +	95 +	95 +	95 +	98	98	0,1	13	7,5	9	6	2,3	1,2	k. A.	19,0
	95 +	90,3	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,4	5	5,0	6	8	2,7	1,4	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	93	92	0,1	49	16,7	21	9	2,6	1,2	8,7	29,5
	95 +	95 +	95 +	95 +	k. A.	k. A.	1,1	67	13,3	21	6	2,0	1,4	k. A.	48,6
	95 +	95 +	95 +	95 +	102	102	0,1	2	2,8	3	4	1,9	1,7	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	100	99	0,4	7	4,4	6	6	1,8	1,4	k. A.	77,5
	95 +	95 +	95 +	95 +	k. A.	k. A.	0,2	11	13,1	17	4	2,4	1,7	k. A.	32,8
	95 +	95 +	95 +	95 +	86	88	0,1	3	7,6	9	7	2,5	1,2	k. A.	41,0
	95 +	95 +	95 +	95 +	94	93	0,1	17	3,8	5	6	2,2	1,2	k. A.	56,9
	95 +	95 +	95 +	95 +	105	104	0,7	4	3,7	6	6	2,9	1,3	k. A.	53,2
	95 +	95 +	95 +	95 +	88	88	0,1	9	3,9	5	7	2,2	1,2	13,1	57,7
	95 +	95 +	95 +	95 +	81	81	1,4	35	9,5	20	5	2,2	1,2	16,6	37,6
	95 +	95 +	95 +	95 +	91	90	0,1	16	7,3	9	9	2,1	1,3	k. A.	68,4
	95 +	95 +	95 +	95 +	95	93	k. A.	35	7,7	20	5	2,3	1,2	k. A.	42,1
	95 +	95 +	95 +	95 +	94	95	k. A.	47	6,2	6	5	2,5	1,6	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	108	108	0,7	82	16,3	19	7	3,1	2,4	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	85	88	3,0	60	15,8	16	7	3,4	2,1	k. A.	k. A.
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	96	96	2,4	140	19,7	40	6	6,3	3,4	43,9	49,3
	93,1	80,7	95 +	95 +	94	94	0,1	420	54,0	71	9	6,5	3,8	20,2	34,9
	88,0	86,5	95 +	95 +	95	97	0,7	260	32,7	36	10	4,7	2,2	26,1	70,3
	95 +	95 +	95 +	95 +	89	88	0,3	31	8,3	12	5	3,6	2,4	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	89	91	0,6	43	10,1	11	7	4,3	2,1	12,4	71,5
	84,3	84,4	91,0	92,5	99	95	1,7	150	31,0	38	14	5,6	3,0	27,4	65,8
	92,3	89,7	95 +	95 +	101	102	0,3	130	30,0	29	16	6,0	3,0	17,3	50,1
	82,4	77,1	89,6	88,1	89	89	0,7	150	24,6	39	13	6,1	3,0	k. A.	k. A.
	77,3	62,5	86,2	73,8	87	83	1,1	240	39,0	49	13	6,5	4,4	18,0	34,4
	82,4	77,1	k. A.	k. A.	100	97	2,5	170	53,4	72	12	4,9	2,4	k. A.	36,0
	53,8	50,1	65,8	66,5	k. A.	k. A.	5,6	680	80,3	123	21	5,8	4,7	26,0	22,3
	79,8	80,2	86,9	90,9	86	88	1,8	110	34,0	42	14	7,1	4,1	23,1	51,0
	83,8	91,4	91,3	95 +	95	95	1,2	87	24,4	20	9	5,0	2,4	43,0	62,8
	92,1	92,2	95 +	95 +	87	86	0,7	130	26,4	23	9	5,0	2,6	29,2	64,0
	95 +	95 +	95 +	95 +	96	95	0,1	33	6,5	9	6	3,5	1,6	k. A.	72,1
	92,6	88,7	95 +	95 +	101	102	0,3	83	24,9	29	9	6,5	2,8	k. A.	59,4
	76,8	76,6	83,6	88,8	81	82	0,2	230	31,0	41	13	6,8	3,8	15,9	66,1
	92,9	91,7	95 +	95 +	99	99	0,9	160	20,6	25	10	4,9	2,7	k. A.	k. A.
	93,1	90,2	95 +	95 +	91	92	0,5	170	37,0	30	9	5,7	3,8	14,1	47,7
	91,3	80,3	95 +	95 +	101	101	0,5	410	33,0	39	11	6,0	2,8	25,3	50,4
	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	97	98	1,7	110	26,6	40	13	5,3	2,5	k. A.	40,6
	95 +	95 +	95 +	95 +	94	94	3,2	160	18,6	20	23	3,5	1,6	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	89	90	0,3	27	13,5	15	8	3,0	2,2	k. A.	k. A.
	93,5	92,7	95 +	95 +	92	93	0,7	96	19,6	22	7	4,9	2,8	k. A.	k. A.
	95 +	95 +	95 +	95 +	100	100	0,3	6	5,2	7	6	2,0	1,5	k. A.	73,3
	95 +	95 +	95 +	95 +	92	93	0,6	17	6,7	8	8	2,0	2,0	14,8	71,6

Quellen: ¹ PRB, ² FAO, ³ UNDP, ⁴ Weltbank, ⁵ United Nations Population Division, ⁶ UNESCO, ⁷ UNICEF, ⁸ IPU, ⁹ UN Aids, ¹⁰ UNFPA, ¹¹ WHO

ANMERKUNGEN UND QUELLEN

EINLEITUNG – WIE WELTBEVÖLKERUNG, ENTWICKLUNG UND FAMILIENPLANUNG MITEINANDER ZUSAMMENHÄNGEN

¹ Germain, Adrienne (2004): Reproductive health and human rights. In: Lancet. Vol. 363: 65

² Kröhnert, Steffen (2004): Jugend und Kriegsgefahr. www.berlin-institut.org/pages/fs/fs_studie_jugendundkrieg.html

³ Sadik, Nafis (1999): Kairo + 5, Chancen und Hindernisse einer erfolgreichen Bevölkerungspolitik. In: Konrad-Adenauer-Stiftung. Aktuelle Fragen der Politik. Heft 58

⁴ www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20040731_collaboration_ge.html

⁵ Pramilla, Senanayake (2004): Lancet. Vol. 363 : 70

⁶ Ulrich, Ralf (1999): Kairo + 5, Chancen und Hindernisse einer erfolgreichen Bevölkerungspolitik.

In: Konrad-Adenauer-Stiftung. Aktuelle Fragen der Politik. Heft 58

⁷ Gable, Alicia R. et al (2001): No time to lose: Getting more from HIV prevention. National Academies Press: 119/120

⁸ Abstinence, monogamy, and sex. In: Lancet. Vol. 360. No 9327. 13.07.2002

⁹ Abstinence, monogamy, and sex. In: Lancet. Vol. 360. No 9327. 13.07.2002

¹⁰ Die Vereinten Nationen beschäftigen sich in ihrem am 15. September 2004 erscheinenden Weltbevölkerungsbericht ebenfalls mit Erfolgen und Misserfolgen des Kairoer Konsenses. UNFPA: State of the World Population 2004. www.unfpa.org

KAPITEL 1 – DER LANGE WEG NACH KAIRO

¹ Proklamation von Teheran. Punkt 16, U.N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3 (1968) www.unhchr.ch/html/menu3/b/b_tehern.htm

² Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (1994): Internationale Konferenz 1994 über Bevölkerung und Entwicklung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. Sonderheft 26: 178

³ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, op.cit.: 203

⁴ Nicht teilgenommen haben Irak, Libanon, Liechtenstein, Monaco, Saudi-Arabien, Sudan (McIntosh, Allison und Finkle, Jason L. (1995): Cairo Conference on Population and Development: A new Paradigm?. In: Population and Development Review. Vol. 21. No. 2: 234)

⁵ UNFPA. www.unfpa.org/icpd/index.htm

⁶ Asbell, Bernard (1996): Die Pille und wie sie die Welt veränderte. Verlag Antje Kunstmann: 93

⁷ Die Bibel. 1.Mose 38,9

⁸ Asbell, op.cit.

⁹ Asbell, op.cit.: 213

¹⁰ Klingholz, Reiner (1994): Wahnsinn Wachstum. Wie viel Mensch erträgt die Erde? Geo im Verlag Gruner und Jahr: 34ff.

¹¹ Demeny, Paul (2003): Population Policy: A Concise Summary. New York

¹² Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, op.cit: 67ff.

¹³ Klingholz (1994), op.cit. 10

¹⁴ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, op.cit. 70

KAPITEL 2 – KARTENTEIL: ZUR LAGE DER WELT

¹ Müller, Ulrich et al. (2000): Handbuch der Demografie. Bd. 2. Springer-Verlag: 795

² Leisinger, Klaus M. (1999): Die sechste Milliarde. C.H.Beck: 245

³ UNDP: Human Development Report 2003. www.undp.org

⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek (2002): Alloctonen in Nederland. Voorburg.

⁵ Population Action International (1997): Falling Short, the World Bank's Role in Population and Reproductive Health

⁶ UNFPA: Issue in Brief: Securing Essential Supplies. www.unfpa.org

⁷ Polish Federation for Woman and Family Planning (2000): The anti abortion law in Poland.

www.federa.org.pl/english/reports/report00/index.htm

⁸ Stiftung Entwicklung und Frieden (2003): Globale Trends 2004/2005. S.Fischer Verlag: 74

⁹ UNDP: Human Development Report, 2003.

www.undp.org

¹⁰ Klingholz, Reiner (1994): Wahnsinn Wachstum. GEO im Verlag Gruner und Jahr

¹¹ Germain, Adrienne (2004): Reproductive Health and Human Rights. In: Lancet. Vol. 363: 65

¹² Population Reference Bureau. Family Planning Worldwide. 2002 Datasheet

KAPITEL 3 – WER UNTERLÄUFT DEN KONSENS VON KAIRO UND WARUM?

¹ Niederländisches Interdisziplinäres Demografisches Institut (NIDI): Report on Financial Resource Flows for Population Activities in 2001. www.nidi.nl/resflows/reports.html

² Medical Institute for Sexual Helath. www.medinstitute.org/medical/index.htm

³ Newsweek vom 5. Februar 2002: I'm Not Ashamed of My Opinions. Interview mit Tom Coburn

⁴ The Washington Post vom 2. Dezember 2003:

District To Offer Condoms For Free;

Dispensers in Offices Aimed at Rise in AIDS

⁵ Hinrichs, Don (2004): Ladies, you have no Choice. In: World Watch Magazine vom März/April 2004. www.worldwatch.org

⁶ Mosher, Steven W. (2003): McNamara's Folly: Bankrolling Family Planning. www.pop.org/main.cfm?id=214&r1=1.00&r2=3.00&r3=94.00&r4=2.00&level=4&eid=505

⁷ Buss, Doris und Herman, Didi (2003): Globalizing Family Values. The Christian Right in International Politics, University of Minnesota Press, 67

⁸ International Women's Health Coalition (2004): Factsheet: Bush's other war. The Assault on Women's Sexual and Reproductive Health and Rights www.iwhc.org/uploads/BushsOtherWar%2Epdf

⁹ Cohen, Susan A. (2002): The President's Overseas Reproductive Health Policy: Think Locally, Act Globally. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 5. No. 3

www.guttmacher.org/pubs/journals/gr050301.html

¹⁰ Chicago Tribune vom 20. Februar 2002: A dose of common sense; Colin Powell gives good condom advice to the MTV crowd

¹¹ The Washington Post vom 09. Mai 2002. War of Words at Youth Summit; U.S. Says Document Endorses Abortion.

¹² Newsweek vom 03. September 2001: A Pro-Life Foreign Policy - While playing the moderate at home, Bush is using U.S. aid to win points with religious conservatives. Und: Cohen, Susan (2003): Global Gag Rule Revisited: HIV/AIDS Initiative Out, Family Planning Still In. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 6. No. 4. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr060401.html

¹³ The New York Times vom 15. Dezember 2002: U.S. Raises Abortion Issue At Conference On Families. Und: The Washington Post vom 17. Juni 2002: Islamic Bloc, Christian Right Team Up to Lobby U.N.

¹⁴ Smith, Chris (2003): Forced Abortion in China. www.house.gov/chris-smith/news/press2003/prforcedabortion.htm

¹⁵ Kardinal Alfonso López Trujillo (2002): Vorwort zu „Lexicon. Termini ambigui e discussi su famiglia, vita e questioni etiche“. www.vatican.va/roman_curia

¹⁶ Gabriella Tavernese (2003): Vatican Hierarchy Declares Sex War Over Words. PANOS Features. www.panos.org.uk/global/featuredetails.asp?featureid=1128&ID=1005

¹⁷ Family Research Council (2001): United Nations' Threat to Sovereignty. Robert L. Maginnis. www.frc.org/get.cfm?i=PD0111

¹⁸ Zitiert nach: BBC Online News vom 09. Oktober 2003: Vatican in HIV condom row. <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3176982.stm>

¹⁹ Asbell, Bernard (1996): Die Pille und wie sie die Welt veränderte. A. Kunstmann Verlag. 207

²⁰ Asbell, op.cit. 287 – 347

²¹ Lexicon pp. 795-817, zitiert nach López Trujillo, Alfonso (2003): Family Values versus Safe Sex, A Reflection. www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_20031201_family-values-safe-sex-trujillo_en.html#WorkshopSummary

²² Le Page, Michael: Catholic Church claims condoms do not stop HIV. New Scientist vom 11. Oktober 2003

²³ WHO Fact Sheet (2000): Effectiveness of male latex condoms in protecting against pregnancy and sexually transmitted infections. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs243/en/

²⁴ WHO (2004): The male condom. Effectiveness of Condoms in Preventing Sexually Transmitted Infections Including HIV. www.who.int/reproductive-health/rtis/male_condom.html

²⁵ Catholics for a Free Choice (2003): Attitudes of Catholics on Reproductive Rights, Church-State and Related Issues: Three National Survey in Bolivia, Colombia and Mexico. www.cath4choice.org

²⁶ Information eines Mitglieds der deutschen Delegation zur Konferenz von Kairo

²⁷ Neue Zürcher Zeitung vom 26. Januar 2004: Kardinal nicht grundsätzlich gegen Kondome, Belgischer Kleriker für Präservativ als Prävention gegen HIV

²⁸ The Guardian vom 13. Januar 2004: Cardinal backs use of condoms: Suggested role in preventing AIDS breaks Catholics taboo

- ²⁹ Buss, Doris und Herman, Didi (2003). op.cit. 100ff
- ³⁰ Shaw Crouse, Janice: Feminism and the Family. Remarks at the World Congress of Families III. 31.März 2004. www.beverlylahayeinstitute.org/articledisplay.asp?id=5435&department=BLI&categoryid=commentary
- ³¹ Brown, Sam (2003): The Captive President: Bush and the Religious Right. Vortrag auf Konferenz des Einstein-Forums. In God They Trust. The Fundamentalist Far-Right in the US. 21. November 2003. www.einsteinforum.de
- ³² Geldbach, Eirch (2001): Protestantischer Fundamentalismus in den USA. LIF Verlag
- ³³ Ostendorf, Berndt (1997): Conspiracy Nation. Verschwörungstheorien und evangelikaler Fundamentalismus: Marion G. (Pat) Robertsons „Neue Weltordnung“. In: Bielefeld/Heitmann (Hg), Politisierte Religion, Suhrkamp
- ³⁴ Martin, William (1996): With God on Our Side. The Rise of the Religious Right in America. Broadway Books
- ³⁵ Minkenberg, Michael (2003): Die Christliche Rechte und die amerikanische Politik von der ersten bis zur zweiten Bush-Administration, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 10.11.2003
- ³⁶ The Economist vom 05. Juni 2004: Belief and the ballot box
- ³⁷ Fortune Magazine vom 28. Mai 2001: Washington Post vom 25. Und: The Economist vom 17. Mai 2003: A troubled marriage
- ³⁸ Business Week vom 17. Mai 2004: The deepest divide: god, guns, and gays. Reed war auch schon in jüngeren Jahren eng mit der Republikanischen Partei verbunden. Er war lange Jahre der Vorsitzende der National College Republicans und außerdem als Wahlkampfberater für Jesse Helms und Newt Gingrich tätig. Siehe: Ostendorf (1997) op.cit.
- ³⁹ Human Life International. www.hli.org/about_us.html
- ⁴⁰ Human Life International. www.hli.org/about_us.html
- ⁴¹ Buss, Doris und Herman, Didi (2003) op.cit.
- ⁴² Catholic Family and Human Rights Institute. www.c-fam.org
- ⁴³ The Philadelphia Inquirer vom 26. Juli 2002: Joining with extremists; Bush balked on funds to U.N. family-planning agency
- ⁴⁴ Reiner Klingholz: Das Tabu von Johannesburg. F.A.S. vom 25.08.2002
- ⁴⁵ Buss, Doris und Herman, Didi (2003) op.cit.
- ⁴⁶ Martin, William (1996): With God on Our Side. The Rise of the Religious Right in America. Broadway Books. 341-342
- ⁴⁷ Concerned Women for America. www.cwfa.org
- ⁴⁸ Buss, Doris und Herman, Didi (2003). op.cit.
- ⁴⁹ McIntosh, Allison und Finkle, Jason L (1995): Cairo Conference on Population and Development: A new Paradigm?. In: Population and Development Review. Vol. 21. No. 2
- ⁵⁰ Ruse, Austin (1999): Towards a permanent United Nations pro-family bloc. Präsentation auf dem 2. Weltfamilienkongress vom 14.-17.November in Genf. www.worldcongress.org
- ⁵¹ The Philadelphia Inquirer vom 26. Juli 2002: Joining with extremists; Bush balked on funds to U.N. family-planning agency
- ⁵² Buss, Doris und Herman, Didi (2003) op.cit.
- ⁵³ UN Population Division: World Population Prospects, The 2002 Revision www.un.org/esa/population/publications/wpp2002/WPP2002-HIGHLIGHTSrev1.PDF
- ⁵⁴ Newsletter der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (Januar/Februar 2004): Die Weltbevölkerung im Jahr 2300. www.dsw-online.de/newsletter04.html
- ⁵⁵ Stiftung Entwicklung und Frieden (2003) Globale Trends. Fakten, Analysen, Prognosen. 2004/2005. Fischer Taschenbuch Verlage. 71ff
- ⁵⁶ Buss, Doris und Herman, Didi (2003). op.cit. 68
- ⁵⁷ Aguirre, Maria Sophia (1999): Family, Economics, and the Information Society: How are they affecting each other? Vortrag auf dem 2. Weltfamilienkongress. 14.-17. November 1999 www.worldcongress.org/wcf2_spkrs/wcf2_aguirre.htm
- ⁵⁸ Wattenberg, Ben J.: It Will Be a Smaller World After All. New York Times vom 08. März 2003
- ⁵⁹ Mosher, Steven W. (2003). Op.cit.
- ⁶⁰ Pressemitteilung des Population Research Institutes vom 22. März 2004: US Census Bureau Report on Slowing of Population Growth Reveals Need to end costly population control programm. Und: Gillespie, Duff G. (2004): Whatever happened to Family Planning and, for that matter, reproductive health?. In: International Family Planning Perspectives. Vol. 30. No. 1
- ⁶¹ Stiftung Entwicklung und Frieden (2003): Globale Trends. Fakten, Analysen, Prognosen 2004/2005. Fischer: 69
- ⁶² Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2003): BMZ Spezial Sexuelle und Reproduktive Rechte. Ein Positionspapier des BMZ
- ⁶³ Newsletter der Deutsche Stiftung Weltbevölkerung vom März/April 2002: Im Namen Allahs. www.dsw-online.de/magic_kopf1.shtml?newsletter02/nav_newletter02.html?newsletter02/b_nl022_5.html
- ⁶⁴ Rahmanzadeh, Ahad (2002): Population Policy in the Islamic Countries. Erschienen in der Reihe BMZ Spezial. www.bmz.de/en/media/spezial/spezial049/
- ⁶⁵ Boonstra, Heather (2001): Islam, Women and Family Planning: A Primer. In: The Guttmacher Report on Public Policy. Vol 4. No 6. December 2001
- ⁶⁶ Population Reference Bureau: World Data Sheet 2004
- ⁶⁷ Newsletter der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung vom Januar/Februar 2004: Familienplanung und Islam. www.dsw-online.de/magic_kopf1.shtml?newsletter04/nav_newsletter04.html?newsletter04/b_nl041_6.html
- ⁶⁸ McIntosh, Allison und Finkle, Jason L (1995). Cop.cit.1

KAPITEL 4 – WIE VERHÜTUNG IN DEN USA ZUM POLITIKUM WURDE

¹ Zitiert nach: Human Rights Watch (2002): Ignorance Only. <http://hrw.org/reports/usa0902/USA0902.htm>

² Ignorance Only. op.cit.

³ Untersucht wurden nur die Schuldistrikte, die eine distriktweise Regelung zum Thema Sexualerziehung hatten. Zum Untersuchungszeitpunkt hatten 69 Prozent aller Schuldistrikte eine solche Regelung. Die 35 Prozent dieser Distrikte ohne Aufklärung über Verhütungsmittel machen also fast ein Viertel aller US- Schuldistrikte aus, in denen etwa 32 Prozent der amerikanischen Schüler zur Schule gehen. Quelle: Landry, Keaser, Richards (1999): Abstinence Promo-

tion and the Provision of Information about Contraception in Public School District Sexuality Education Policy. In: Family Planning Perspectives. Vol 31. No 6. 280-286

⁴ Siehe auch: Darroch, Jacqueline E./ Landry, David J./ Singh, Susheela (2000): Changing Emphases in Sexuality Education in U.S. Public Secondary Schools, 1988-1999. In: Family Planning Perspectives (32). 204-212

⁵ siehe Fußnote 4

⁶ Saul, Rebekah (1998): Whatever Happened to the Adolescent Family Life Act?. In: The Alan Guttmacher Report on Public Policy. Vol 1. No 2. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr010205.html

⁷ Dailard, Cynthia (2002): Abstinence Promotion and Teen Family Planning: The Misguided Drive for Equal Funding. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol 5. No 1. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr050101.html#top

⁸ The Alan Guttmacher Institute (2004): Sex Education: Need, Programs and Policies. www.agi-usa.org/presentations/sex_ed.pdf

⁹ U.S. Social Security Act, Sec. 510(b)(2), zitiert nach: Dailard. op.cit.

¹⁰ Dailard. op.cit.

¹¹ USA TODAY vom 20. Juli 2001: Report: Little evidence of condom protection against some STDs

¹² Ignorance Only, op.cit.

¹³ Irvine, Janice M. (2002): Talk about Sex. The Battles over Sex Education in the United States, University of California Press. 2, 84ff., 94ff.

¹⁴ Chicago Tribune vom 20. Juni 2001: Taboo on TV condom ads largely unfounded, study says

¹⁵ The White House: Encourage Abstinence and Prevent Teen Pregnancy. Februar 2002. www.whitehouse.gov/news/releases/2002/02/welfare-book-06.html

¹⁶ The Alan Guttmacher Institute (2004): op.cit.

¹⁷ Bush, George W. (2004): America is on the Offensive against the Terrorists. State of the Union Address: www.whitehouse.gov/news/releases/2004/01/20040120-7.html, Und: : Neue Zürcher Zeitung vom 16.02.2004: Bush will Enthaltensamkeit bei Jugendlichen fördern

¹⁸ The Alan Guttmacher Institute (2004): State Policies in Brief: Sex and STD/HIV education. www.guttmacher.org/pubs/spib_SE.pdf

¹⁹ efms Migrationsreport: Verwaltungsgericht: Keine Befreiung vom Sexualkundeunterricht für muslimische Mädchen. www.uni-bamberg.de/~ba6ef3/dokz04_d.htm

²⁰ Rozell, Mark (2003): Bibles and Ballots: The Christian Right in US Elections,

Vortrag auf Konferenz des Einstein-Forums „In God They Trust. The Fundamentalist Far-Right in the US“. www.einsteinforum.de. Und: Schuler, Thomas: Mit Gottes Hilfe ins Weiße Haus? In den USA bauen konservative Republikaner Ihren Einfluss aus. In: Der Überblick vom März 1997; Und: Boonstra, Heather (2004): Comprehensive Approach Needed To Combat Sexually Transmitted Infections Among Youth. The Alan Guttmacher Institute. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr070103.html

²¹ The Silver Ring Thing. www.silverringthing.com/about.html

²² The Observer vom 27.06.2004: Celibacy: the new sex, drugs and rock'n'roll?

²³ The Observer vom 27.06.2004: Celibacy: the new sex, drugs and rock'n'roll?

²⁴ US Census Bureau: Statistical Abstract of the United States: 2003. www.census.gov/prod/2004pubs/O3statab/pop.pdf

²⁵ Southern Baptist Convention. www.sbc.net

²⁶ CNN online/Reuters vom 16.05.2004. www.cnn.com/interactive_legal.html#Reuters

²⁷ www.lovematters.com/epidemic.htm

²⁸ Weinstock, Hillard; Berman, Stuart; Cates Jr, Willard (2004): Sexually Transmitted Diseases Among American Youth: Incidence and Prevalence Estimates, 2000. In: Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Vol 36. No 1. Die Verlässlichkeit der Schätzungen variiert für die einzelnen Krankheiten.

²⁹ UNAIDS (2004): Report on the global AIDS epidemic. www.unaids.org

³⁰ Weinstock, op.cit.

³¹ Netdoktor-Lexikon: Sexuell übertragbare Krankheiten. <http://netdoktor.de>, und: National Institutes of Health Factsheet, Juli 2004: Human Papillomavirus and Genital Warts. www.niaid.nih.gov/factsheets/stdhpv.htm

³² www.lovematters.com/truelovewaits.htm

³³ The Alan Guttmacher Institute (2004): U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information. www.agi-usa.org/pubs/state_pregnancy_trends.pdf

³⁴ Donovan, Patricia (1998): Falling Teen Pregnancy, Birthrates: What's Behind the Declines?, in: The Guttmacher Report on Public Policy, Vol 1, No 5, October 1998

³⁵ Abstinence Clearinghouse: www.abstinence.net/about/101.php

³⁶ Gable, Alicia R. et al (2001): No time to lose: Getting more from HIV prevention. National Academies Press: 119/120

³⁷ Irvine, op.cit.: 192

³⁸ Ignorance only, op.cit.

³⁹ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (1994): Internationale Konferenz 1994 über Bevölkerung und Entwicklung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. Sonderheft 26: 191

⁴⁰ The Alan Guttmacher Institute (2004): Sex Education: Need, Programs and Policies. op.cit.

⁴¹ Darroch, op.cit.

⁴² Baerman, Peter/Brückner, Hannah (2004): The Relationship between Virginity Pledges in Adolescence and STD acquisition in Young Adulthood, After the promise: The long term consequences of adolescent virginity pledges, Paper presented at the national STD conference, Philadelphia, 09.03.2004. www.iserp.columbia.edu/people/faculty_fellows/faculty/curriculum_vitae/bearman.pdf

⁴³ Kaiser Family Foundation/ABC Television: Sex in the 90s: 1998 National Survey of Americans on Sex and Sexual Health.

⁴⁴ Union of Concerned Scientists (Februar 2004): Scientific Knowledge on Abstinence-only Education Distorted. www.ucsusa.org/global_environment/rsi/page.cfm?pageID=1355. Und: U.S. Department of Human Services. Health Resources and Services Administration (2002): PRANS Community-Based Abstinence Education Program Pre-Application Workshop. www.mchb.hrsa.gov/programs/adolescents/abedguidetext.htm. Und: The New York Times vom April 10, 2004, The Science Adviser's Rejoinder

⁴⁵ Union of Concerned Scientists (Februar 2004): op.cit; Und: Waxman, Henry A., Mitglied des Repräsentantenhauses, Politics and Science, Investigating the State of Science under the Bush Administration. www.house.gov/reform/min/politicsandscience/example_abstinence.htm

⁴⁶ Schimmeck, Tom: Zensur findet statt, Die Zeit vom 18.03.2004. Und: Evers, Marco: Jesus steht im Mittelpunkt, Der Spiegel 12/2004;

⁴⁷ Kodalle, Klaus-Michael (Hg.) (1988): Gott und Politik in USA. Über den Einfluss des Religiösen. Eine Bestandsaufnahme. Frankfurt a.M.

⁴⁸ Gibbs, Nancy: The Faith Factor. Time Magazine vom 21. Juni 2004

⁴⁹ Page, Susan: Churchgoing closely tied to voting patterns. USA Today, 6.2.2004, www.usa.today.com

⁵⁰ Kosmin: Barry A. und Mayer, Egon: American Religious Identification Survey. City University of New York www.gc.cuny.edu/studies/aris_index.htm

⁵¹ US Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 2003, www.census.gov/prod/2004pubs/O3statab/pop.pdf. Diese Zahlen müssen nicht unbedingt die tatsächliche Rangfolge der Religionsgemeinschaften widerspiegeln, da die formelle Mitgliedschaft nicht in allen Gemeinschaften gleich wichtig ist.

⁵² Gibbs, op.cit., Page, op.cit.

⁵³ CNN Exit Polls 2000. www.cnn.com/ELECTION/2000/epolls/US/P000.html; Und: Rozell, Mark (2003): Bibles and Ballots: The Christian Right in US Elections, Vortrag auf Konferenz des Einstein-Forums „In God They Trust. The Fundamentalist Far-Right in the US“, 21. November 2003. www.einsteinforum.de

⁵⁴ www.cnn.com/SPECIALS/1998/roe.wade/stories/roe.profile/

⁵⁵ Schuler, op.cit.

⁵⁶ Martin, William (1997): With God on our side, The Rise of the Religious Right in America, Broadway Books

⁵⁷ Cybercast News Service vom 08.06.2004: Reagan's 1983 Book on Abortion Inspired Pro-Lifers

⁵⁸ Minkenberg, Michael (2003): Die Christliche Rechte und die amerikanische Politik von der ersten bis zur zweiten Bush-Administration, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 10.11.2003

⁵⁹ Minkenberg, op.cit.

⁶⁰ Darroch, op.cit.

⁶¹ MagazinUSA: Biografie: George W. Bush. www.magazinusa.com/lv2/politics/i_bio_bush.asp und: Wikipedia http://de.wikipedia.org/wiki/George_W._Bush

⁶² Bush, George W., Hughes, Karen (1999): A Charge to Keep. My Journey to the White House. Zitiert nach: www.truthorfiction.com/rumors/g/georgewbush.htm

KAPITEL 5 – DIE ROLLE DER USA AUF DER INTERNATIONALEN BÜHNE

¹ Cohen, Susan A. (2002) The President's Overseas Reproductive Health Policy: Think Locally, Act Globally. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 5. No.

² Schweizerische Depeschagentur, 30. August 2003: "Bush weitert Verbot von Finanzhilfen bei Abtreibung aus"

³ Planned Parenthood Federation of America: The Global Gag Rule. www.plannedparenthood.org/gag; Und: Corbett, Maureen R. und Turner, Katherine L. (2003): Essential Elements of Postabortion Care:

Origins, Evolution and Future Directions. In: International Family Planning Perspectives. Vol. 29. No. 3

⁴ www.globalgagrule.org

⁵ Planned Parenthood Federation of America: The Global Gag Rule. www.plannedparenthood.org/gag

⁶ www.kaisernetzwerk.org/daily_reports/rep_index.cfm?hint=2&DR_ID=13251

⁷ Reiner Klingholz: Das Tabu von Johannesburg. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 25.08.2002

⁸ UNFPA: The Americas Reaffirm Reproductive Health Consensus. United States in Lone Dissent. 12. März 2004. www.planetwire.org/details/4598?PHPSESSID=8eb8075da2c8d4369bf8666f0a3831ca; Und: Planned Parenthood Federation of America: Santiago Conference Poised to Reaffirm 1994 Cairo Consensus. 10. März 2004, www.planetwire.org/details/4591

⁹ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (1994): Internationale Konferenz 1994 über Bevölkerung und Entwicklung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. Sonderheft 26: 107 ff.

¹⁰ Cohen, Susan (2003), Bush Administration isolates U.S. at international meeting to promote Cairo Agenda. The Alan Guttmacher Report on Public Policy. vol. 6. No. 1

¹¹ Associated Press vom 29. August 2001: Bush to Alter Child Summit Policy

¹² Chicago Tribune vom 09. Mai 2002: Annan: We have failed the children; Young soldiers, HIV among topics at UN session

¹³ The Boston Globe vom 11. Mai 2002: UN session backs deal on children. Vote follows dispute over sex education.

¹⁴ Planned Parenthood Federation of America: The War on Women: A Pernicious Web. A Chronology of Attacks on Reproductive Rights. www.plannedparenthood.org/library/facts/O30114_waronwomen.html

Und: The Washington Post vom 09. Mai 2002. War of Words at Youth Summit; U.S. Says Document Endorses Abortion. The New York Times vom 15. Dezember 2002: U.S. Raises Abortion Issue At Conference On Families

¹⁵ Cohen, Susan A. (2002) The President's Overseas Reproductive Health Policy: Think Locally, Act Globally, The Guttmacher Report on Public Policy, Vol. 5, No. 3, August 2002

¹⁶ Shaw Crouse m Janice (2004): Feminism and the Family. Remarks at the World Congress of Families III. www.beverlylahayeinstitute.org/articledisplay.asp?id=5435&department=BLI&categoryid=commentary

¹⁷ Associated Press Worldstream vom 12. Juli 2004: Streit über Kondome auf Aidskonferenz

¹⁸ Cohen, Susan A. (2002): Bush Bars UNFPA Funding, Bucking Recommendation of Its Own Investigators. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 5. No. 4

¹⁹ Cohen, Susan A. (2002): Congress and Reproductive Health: Major Actions in 2001 and a Look Ahead. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 5. No. 1. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr050111.html

²⁰ Smith, Chris (2002): Forced Abortion in China. www.house.gov/chris-smith/news/press2003/prforcedabortion.htm

²¹ Population Action International (2002): Resolution of UNFPA Funding Issue Imminent U.S. support for key international family planning agency

at risk. www.populationaction.org/news/views/views_070902.htm

²² Diese Summe ergibt sich aus den Beträgen, die der Kongress jeweils bewilligt hat: 34 Millionen für das Haushaltsjahr 2002, 25 Millionen für 2003 und 34 Millionen für 2004.

²³ Hinrichs, Don (2004): Ladies, you have no choice, in: World Watch Magazine, März / April 2004, www.worldwatch.org

Das Kemp-Kasten-Amendment ist ein Zusatz zu dem 1985 verabschiedeten Gesetz über Auslandshilfe (Foreign Aid Bill).

²⁴ Planetwire vom 27. Februar 2002: State Department Says White House Investigating. www.planetwire.org/details/2343

²⁵ US Department of State. Report of the China UN Population Fund (UNFPA) Independent Assessment Team. 29. Mai 2002. www.state.gov/g/prm/rls/rpt/2002/12122.htm. Und: Nowels, Larry: Report for Congress. Congressional Appropriations for FY2003: Foreign Operations, Export Financing, and Related Programs. fpc.state.gov/documents/organization/17331.pdf

²⁶ New York Times vom 21.06.2004: U.S. Is Accused of Trying to Isolate U.N. Population Unit

²⁷ Cohen, Susan A. (1999): The United States and the United Nations Population Fund: A Rocky Relationship. The Guttmacher Report on Public Policy. No. 2. Vol. 1. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr020101.pdf

²⁸ Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen, UN-Finanzierung. www.dgvn.de/publikationen/dgvn-bi-un-finanz.htm

²⁹ UNFPA: www.unfpa.org/about/funding.html

³⁰ UNFPA: www.unfpa.org/about/

³¹ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, op.cit. 182

³² Population Reference Bureau (2004): Transitions in World Population. www.prb.org/Template.cfm?Section=PRB&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=10110

³³ UNFPA (2002): Country programme outline for China (Projektantrag für die Periode 2003-2005). www.unfpa.org

³⁴ Country programme outline for China, op.cit.

³⁵ China regrets US fund move, Xinhua

24.07.2002, zitiert nach der Website des China Population Information and Research Center (CPIRC). www.cpirc.org.cn/en/enews20020725-1.htm

³⁶ Cohen, Susan A.: Congress and Reproductive Health: Major Actions in 2001 and a Look Ahead, Volume 5, Number 1, February 2002, www.agi-usa.org/pubs/journals/gr050111.html. Und: www.unfpa.org

³⁷ Planetwire (2004): Timeline of U.S. Funding of UNFPA

www.planetwire.org/wrap/files.fcgi/4176_USfundingUNFPAtimeline.htm

³⁸ Planned Parenthood Federation: The United Nations Population Fund (UNFPA).

www.plannedparenthood.org/global/education/viewer.asp?ID=53

³⁹ Population Action International: UNFPA: The World's Family Planning Program. Papier zum March for Women's Lives

⁴⁰ McIntosh, Allison und Finkle, Jason L. (1995): Cairo Conference on Population and Development: A new Paradigm?. In: Population and Development Review.

Vol. 21. No. 2: 239

⁴¹ Cohen, Susan A. (1999): The United States and the United Nations Population Fund: A Rocky Relationship. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 2. No. 1. www.agi-usa.org/pubs/journals/gr020101.pdf

⁴² McIntosh, Allison und Finkle, Jason L. (1995): op.cit. 240

⁴³ Cohen, Susan A. (1999): op.cit.

⁴⁴ Chris Smith in The Washington Times vom 4.

Januar 1996: We are determined to keep our promise

⁴⁵ Martin, William „The Christian Right and American Foreign Policy,“ in: Foreign Policy, Frühjahr 1999, S. 66-80

⁴⁶ Cohen, Susan A. (1999): op.cit.

⁴⁷ The New York Times vom 21. Juni 2004: U.S. Is Accused of Trying to Isolate U.N. Population Unit

⁴⁸ Planetwire (2004): Timeline of U.S. Funding of UNFPA

www.planetwire.org/wrap/files.fcgi/4176_USfundingUNFPAtimeline.htm

⁴⁹ Associated Press vom 16. Juli 2004: U.S. to Withhold \$34M to U.N. Fund

⁵⁰ Pressemitteilung des Weißes Hauses:

President Delivers "State of the Union"

www.whitehouse.gov/news/releases/2003/01/20030128-19.html

⁵¹ Äthiopien, Botswana, Elfenbeinküste, Guyana, Haiti, Kenia, Mosambik, Namibia, Nigeria, Ruanda, Sambia, Südafrika, Tansania, Uganda, Vietnam

⁵² AidsAction: First HIV/AIDS Legislation in over a Year Overwhelmingly Passes House Vote www.aidsaction.org/communications/articles/hr_1298/

⁵³ U.S. Department of State, Office of the U.S. Global AIDS Coordinator (2004): The President's Emergency Plan for AIDS Relief - U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy www.state.gov/documents/organization/29831.pdf; Und: The White House (2003): Fact Sheet: The President's Emergency Plan for AIDS Relief. www.whitehouse.gov/news

⁵⁴ Burkhalter, Holly: The Politics of AIDS. Engaging conservative activists. In: Foreign Affairs. Januar/Februar 2004

⁵⁵ The President's Emergency Plan for AIDS Relief (2004): U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy. www.state.gov/documents/organization/29831.pdf: 65. Und: Boonstra, Heather (2003): U.S. AIDS Policy: Priority On Treatment, Conservatives' Approach to Prevention. The Guttmacher Report on Public Policy. Vol. 6. No. 3. www.guttmacher.org/pubs/journals/gr060301.html

⁵⁶ Population Action International (2004), Fact Sheet: What you need to know about the President's Emergency Plan for AIDS Relief, : www.populationaction.org/resources/factsheets/factsheet25_PEPFAR.htm

⁵⁷ Population Action International (2004), Fact Sheet: What you need to know about the President's Emergency Plan for AIDS Relief, : www.populationaction.org/resources/factsheets/factsheet25_PEPFAR.htm

⁵⁸ Boonstra, Heather (2003). Op.cit.

⁵⁹ UNAIDS 2004 Report on the Global AIDS Epidemic, www.unaids.org

⁶⁰ The New York Times. Editorial vom 28. März 2004: AIDS funding and politics

⁶¹ Wendo, Charles: Bush's Visit to Uganda raises

Hopes and sparks controversy, The Lancet, Vol 362, No 9379, 19.07.2003, und: Ministry of Health online: HIV Infection.

www.health.go.ug/hiv_infection.htm. Siehe auch: The New Vision, Uganda's Leading Website, 12.07.2004: Anti-AIDS group develops website. www.newvision.co.ug/D/9/34/371861

⁶² The New Vision, Uganda's Leading Website, 12.07.2004: Anti-AIDS group develops website. www.newvision.co.ug/D/9/34/371861

⁶³ Susheela Singh, Jacqueline E. Darroch, Akinrinola Bankole A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline, The Alan Guttmacher Institute, Occasional Report No. 9, December 2003, www.guttmacher.org/pubs/or_abc03.pdf

⁶⁴ Green, Edward C.: Fighting AIDS in Uganda: What went right?, Hearing before the Subcommittee on African Affairs of the Committee on Foreign Relations. U.S. Senate.

<http://a257.g.akamaitech.net/7/257/2422/18sep20031230/www.access.gpo.gov/congress/senate/pdf/108hrg/89197.pdf>;

Und: Green, Edward C.: HIV/AIDS (2003): The ABC Study and New USAID Policy. Bow Street Bulletin. Center for Population and Development Studies. Vol. 1. No. 1

KAPITEL 6 – OPFER DER OPPOSITION

¹ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (1994): Internationale Konferenz 1994 über Bevölkerung und Entwicklung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. Sonderheft 26: 258 (Aktionsprogramm Kap. 14.11)

² Berechnungen von Population Action International. www1.countdown2015.org/pdfs/Germany.pdf Die PAI-Studie „Progress and Promises: Trends in International Assistance for Reproductive Health and Population“ erscheint im Oktober 2004.

³ United Nations Economic and Social Council (2003): Report of the Secretary General on the Flow of Financial Resources for Assisting in the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. New York. zitiert nach: Singh, Susheela/Darroch, Jacqueline/Vlassof, Michael/Nadeau, Jennifer (2003): Adding it up. The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care, New York/Washington.

⁴ Es handelt sich nicht um „Schulden“ im strikten Sinne, da die Zusagen von Kairo nicht rechtlich bindend waren. Dennoch ist der Ausdruck gerechtfertigt, da die Zusage von Geldern das Herzstück des Kairoer Vertrages darstellt, der ohne diese Verpflichtung wirkungslos wäre.

⁵ Berechnungen von Population Action International. www1.countdown2015.org/pdfs/Germany.pdf Weitere Schuldnerländer sind: Australien, Belgien, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Irland, Italien, Japan, Kanada, Neuseeland, Österreich, Portugal, Spanien, Schweiz, USA.

⁶ Gillespie, Duff G. (2004): Whatever Happened to Family Planning and, for That Matter, Reproductive Health?. In: International Family Planning Perspectives. Vol 30. Nr. 1

⁷ siehe Fußnote 3

⁸ World Health Organisation. www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion_estimates_04/index.html

⁹ World Health Organisation (2002): Unsafe Abortion – the persistent public health problem. www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion/poster_unsafe_abortion.jpg

¹⁰ World Health Organisation (2003): Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Genf.

¹¹ UNFPA (2001): Maternal Mortality Update 1998-1999. New York. Und: World Health Organisation (1997): Mother-Baby Package Costing Spreadsheet (unpublished), zitiert nach: Family Care International and the Safe Motherhood Inter-Agency Group (1998): Maternal Health: A Vital Social and Economic Investment, Fact Sheet, New York. www.savingwomenslives.org/factsheet_safe_motherhood.htm

¹² Singh, Sushaela/Darroch, Jacqueline/Vlassof, Michael/Nadeau, Jennifer (2003): Adding it up. The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care. New York/Washington. www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/240_filename_addingitup.pdf

¹³ Singh et al.: Adding it up. op.cit.

¹⁴ Population Action International.

www1.countdown2015.org/pdfs/Germany.pdf

¹⁵ Leisinger, Klaus M. (1999): Die sechste Milliardi. Weltbevölkerung und Nachhaltige Entwicklung. Beck, 240ff

¹⁶ Kröhnert, Steffen (2004): Jugend und Kriegsgefahr, Studie des Berlin-Instituts für Weltbevölkerung und globale Entwicklung. www.berlin-institut.org/pages/fs/fs_studie_jugendundkrieg.html

¹⁷ National Intelligence Council (1999): The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States. www.odci.gov/cia/reports/nie/report/nie99-17d.html

¹⁸ Population Action International et. al.: Access Denied. US Restrictions on International Family Planning. www.globalgagrule.org

¹⁹ Supplynews. Newsletter der Supply Initiative. No 10, März/April 2004. www.rhsupplies.org

²⁰ World Health Organisation (2003): Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Genf.

²¹ siehe Fußnote 20

²² Population Reference Bureau. World Data Sheet 2004

²³ Europarat (2002): Recent demographic developments in Europe. www.coe.int/t/e/social_cohesion/population/demographic_year_book/

²⁴ Holloway, Marguerite: Aborted Thinking. Scientific American. April 2001.

²⁵ Holloway, Marguerite: Aborted Thinking. Scientific American. April 2001.

²⁶ UNAIDS (2004): Report on the Global AIDS Epidemic. www.unaids.org

²⁷ UNFPA/UNAIDS (2004): Myths, Perceptions and Fears: Addressing Condom Use Barriers (im Erscheinen), zitiert nach: UNAIDS (2004): Report on the Global AIDS Epidemic. www.unaids.org

²⁸ siehe Fußnote 26

²⁹ siehe Fußnote 26

³⁰ Neue Zürcher Zeitung vom 17./18. Juli 2004:

Beunruhigende Bilanz der Aids-Konferenz

³¹ WHO Western Pacific Regional Headquarters: Asia needs billions of condoms to curb AIDS threat. Pressemitteilung vom 18. August 2003, www.wpro.who.int/public/press_release/press_view.asp?id=286

³² siehe Fußnote 26

³³ World Health Organisation (2002): Progress in

Reproductive Health Research. No. 58. www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/58/news58.html

³⁴ Population Action International: Condoms Count: Meeting the Need in the Era of HIV/AIDS. www.populationaction.org/resources/publications/condomcount/

³⁵ UNFPA (2002): Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention. www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/300_filename_contraceptives_02.pdf

³⁶ BBC News online vom 15.03.2004: Zambia ‚bans‘ condoms in schools. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/3512652.stm>

³⁷ Africa News vom 14. März 2004: Zambia: „Mulenga Bans Distribution of Condoms in Schools“

³⁸ BBC News online vom 16. November 2003: Aids threat for Zambian girls. <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/3275107.stm>

³⁹ Human Rights Watch (2004): The Philippines Unprotected: Sex, Condoms and the Human Right to Health. www.hrw.org/reports/2004/philippines0504/5.htm

KAPITEL 7 – EUROPA UND DER KONSENS VON KAIRO

¹ Rosen, Klaus-Henning: Bericht über die Ergebnisse der ICPD, in: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, op.cit., 74

² DPA Europadienst vom 30.09.2003: Europarat verurteilt internationale Familienpolitik der USA; Und: Parlamentarische Versammlung des Europarats (2003): Impact of the “Mexico City Policy” on the free choice of contraception in Europe. <http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc03/EDOC9901.htm>

³ Europäische Kommission (2002): http://europa.eu.int/comm/external_relations/us/eu_us_news/8.pdf

⁴ Nielson, Poul: Rede anlässlich des Population Forum UNECE. 10. September 2002. <http://europa.eu-un.org/article.asp?id=3146>. Siehe auch: Nielsons Statement anlässlich der „2002 international conference on the implementation of the ICPD programme of action“. 21. November 2002. http://europa.eu.int/comm/commissioners/nielson/speeches/20021121_en.htm

⁵ Amtsblatt der Europäischen Union vom 6.2.2004, <http://europa.eu.int/eur-lex/pri/de/oj/dat/2004/ce033/ce03320040206de00180020.pdf>

⁶ <http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/ce271/ce27120031112en03690374.pdf>

⁷ The Economist vom 03.05.2004: Abandoned UN population policies to get cash boost. The Economist vom 03.05.2004

⁸ Sandbaek, Ulla (2003): Bericht über den Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Unterstützung von Strategien und Aktionen im Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in den Entwicklungsländern. [www2.europarl.eu.int/registre/seance_pleniere/textes_deposes/rapports/2003/0020/P5_A\(2003\)0020_DE.doc](http://www2.europarl.eu.int/registre/seance_pleniere/textes_deposes/rapports/2003/0020/P5_A(2003)0020_DE.doc)

⁹ Junker, Karin (2004): Bericht über Bevölkerung und Entwicklung: 10 Jahre nach der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (Kairo 1994). [www2.europarl.eu.int/registre/seance_pleniere/textes_deposes/rapports/2004/P5/0055/P5_A\(2004\)0055_DE.pdf](http://www2.europarl.eu.int/registre/seance_pleniere/textes_deposes/rapports/2004/P5/0055/P5_A(2004)0055_DE.pdf)

¹⁰ Pressemitteilung von der Plenartagung des Europäischen Parlaments. 9. März 2004. www.europarl.de/index.php?vers=text&rei=1&dok=118&pid=259&range=2004&psize=

¹¹ EuroNGOs: Euromapping. www.eurongos.org/resources/euromapping/index.html

¹² „On Aid for Policies and Actions on Reproductive and Sexual Health and Rights in Developing Countries“ Quelle: Euobserver vom 14.02.2003: Controversy continues over sexual health report

¹³ Sunday Times (London), 27.07.2003: Do we really have a pro-life government? It's debatable.

¹⁴ Wikipedia: Dana. [http://en.wikipedia.org/wiki/Dana_\(singer\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Dana_(singer))

¹⁵ Chitalia, Salima: New Battleground, Same Old Story. Antichoice activists find their way to Brussels, in: Conscience, Vol XXIV, no 2, Sommer 2003. www.catholicsforchoice.org

¹⁶ Beispielsweise „euro-fam“-Nachricht vom 05.03.2004. www.euro-fam.org

¹⁷ Hausmann, Hartmut: Frauenrechte werden gestärkt, EU-Orientierungen zur Abtreibung und reproduktiven Gesundheit. In: Das Parlament, 15.07.2002

¹⁸ KALEB-Homepage. www.kaleb.de

¹⁹ Pro-Life-Homepage. www.Pro-life-berlin.de/index.htm

²⁰ CARE for Europe: Sandbaek Report – Giving Aid or Pushing an Agenda? Fax an Abgeordnete des Europäischen Parlaments.

²¹ CARE Homepage. www.care.org.uk

²² World Youth Alliance Homepage. www.woldyouthalliance.org

²³ euro-fam Website: www.euro-fam.org

²⁴ „Factor“, IKON-TV 21.11.2003: Een mol in Brussel. www.ikonrtv.nl/factor/ireal.asp

²⁵ Europäisches Parlament, Anne Van Lancker: Bericht über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (2001/2128(INI)). Ausschuss für die Rechte der Frau und Chancengleichheit. 6. Juni 2002. [www2.europarl.eu.int/registre/seance_pleniere/textes_deposes/rapports/2002/O223/P5_A\(2002\)0223_DE.doc](http://www2.europarl.eu.int/registre/seance_pleniere/textes_deposes/rapports/2002/O223/P5_A(2002)0223_DE.doc)

²⁶ The Warsaw Voice vom 29. September 2002: School, the Church and Sex

²⁷ Population Reference Bureau. World Data Sheet 2004

²⁸ Europäisches Parlament, Anne Van Lancker: op.cit. www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm

²⁹ Euobserver vom 23. Dezember 2002: Abortion to remain illegal in Malta after EU entry. www.euobserver.com

³⁰ Busutil, Simon: Protecting the unborn child. Outcome of negotiations on the Protocol on Abortion, Malta-EU Information Centre. www.mic.org.mt/AGGORNAT/special_edition/AGGSE21e_Abortion.pdf

³¹ Klitsch, Michael (1999): Bumpy Road from Cairo To Now – and Beyond, in: International Family Planning Perspectives, Vol 25, No 4, Dezember 1999

³² Euobserver vom 01. Juli 2002: EU report recommends legalisation on abortion; Und: Euobserver vom 03. Juli 2002: EP approves report recommending abortion in EU

³³ Catholics for a free Choice (2003): Preserving Power and Privilege: The Vatican's Agenda in the European Union.

Berlin-Institut

für Bevölkerung und Entwicklung
Markgrafenstraße 37
10117 Berlin

www.berlin-institut.org

++ Abstinenz, Treue und Kondome +++ der Kampf gegen Aids +++ US-Regierung gegen Familienplanung +++ christliche Grundwerte +++ Fundam
+ die demografische Dividende +++ die Rettung von Sitte und Moral +++ der Vatikan und die Frauenrolle +++ die Welt zwischen Bevölkerungswa