

28. Mai 2014

Gesundheits- und Sexualaufklärung in Entwicklungsländern. Kampf gegen HIV/Aids und gegen die Bevölkerungsexplosion

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 13.3258

Zusammenfassung

Das Postulat 13.3258 «Gesundheits- und Sexuaufklärung in Entwicklungsländern. Kampf gegen HIV/Aids und gegen die Bevölkerungsexplosion» fordert den Bundesrat auf, (i) darzulegen, wie die DEZA in der Entwicklungszusammenarbeit vermehrt die sexuelle und reproduktive Gesundheit fördern kann; (ii) wie der Aufklärung in sämtlichen Bereichen mehr Gewicht verliehen werden könnte und (iii) aufzuzeigen, ob dank unserer Entwicklungszusammenarbeit künftig Verhütungsmittel (zumindest Kondome) für alle Menschen, die dies wünschen (im Kontext des kulturellen Umfelds), zur Verfügung gestellt werden könnten.

Seit der Weltbevölkerungskonferenz (ICPD) in Kairo 1994 hat im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit mit Blick auf das Bevölkerungswachstum ein Paradigmenwechsel stattgefunden, bei dem die Förderung der Menschenrechte im Vordergrund steht. Um das Wachstum der armen Bevölkerung namentlich in den Entwicklungsländern zu bremsen, gelten Massnahmen wie strikte Geburtenkontrolle, Massensterilisationen, Einkindpolitik oder die unkontrollierte Abgabe von Verhütungsmitteln heute als überholt. Sogar Länder wie Indien und China haben ihre Politik in dieser Frage angepasst oder befinden sich in einem Anpassungsprozess. Ausserdem gilt es, die Vorstellung von der Geburtenexplosion zu relativieren. Die Fertilitätsrate ist seit Jahrzehnten weltweit rückläufig, auch wenn sie in bestimmten Gegenden weiterhin hoch ist. Während sie in den 70er-Jahren bei 4,5 lag, beträgt sie heute 2,5 Kinder pro Frau (UNO, 2012¹), wobei die Experten bis um das Jahr 2020 einen Rückgang auf 2,3 erwarten (Mindestgrösse, um die Bevölkerungszahl zu halten)^{2,3}. Die wichtigsten Faktoren, die zu dieser Entwicklung beigetragen haben, sind die Ausbildung junger Frauen und die Einbindung von Frauen in das Wirtschaftsleben. Der Rückgang der durchschnittlichen Geburtenrate wird sich erst längerfristig auf die Statistik der Weltbevölkerung auswirken.

Die ICPD von 1994 in Kairo sowie die Folgetreffen zur Umsetzung ihres Aktionsplans haben die wichtigsten Faktoren für einen Rückgang des Bevölkerungswachstums aufgezeigt:

- wirksame und gezielte Armutsbekämpfung;
- Gleichstellung der Geschlechter;
- sexuelle und reproduktive Rechte für alle;
- Aufklärung junger Menschen zu Sexualität,
- Fortpflanzung und Verhütung;
- Ausbildung und Ermächtigung der Frauen und Zugang zur Gesundheitsversorgung (einschliesslich spezifischer Gesundheitsdienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Familienplanung).

Es ist heute unumstritten, dass ein Engagement unter Berücksichtigung **all dieser Faktoren sowie deren Zusammenspiel** nicht nur eine ausgewogenere Entwicklung der Weltbevölkerung bewirken sondern auch deren Wachstum bremsen helfen. Die Familienplanung ist dabei nur ein Faktor unter anderen, jedoch nicht der wichtigste. Nur wenn sich die Lebensbedingungen verbessern und die Frauen selber entscheiden können, wie viele Kinder sie gebären wollen, werden sich die Abgabe und die Verwendung von Verhütungsmitteln in den Entwicklungsländern positiv auswirken.

Im Einklang mit den Grundsätzen der Weltbevölkerungskonferenz räumt die Schweiz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (srG) und den damit verbundenen Rechten einen hohen Stellenwert ein. In der «Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013–2016» bilden sie eine der thematischen Prioritäten im Bereich Gesundheit und werden transversal gefördert. Das namentlich von der DEZA ausgehende Engagement ist wie folgt strukturiert:

1) *Förderung der Müttergesundheit und Zugang zu Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit.* Die bilateralen Projekte und Programme in diesem Bereich werden in mehreren Staaten in Afrika südlich der Sahara und in Zentralasien umgesetzt, namentlich in Form von finanzieller Hilfe und allgemeiner Unterstützung zugunsten nationaler Projekte und sektorieller Programme. Die Programme der DEZA unterstützen die Prävention von HIV/Aids als Querschnittsthema.

¹ http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2012_Wallchart.pdf

² http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/news/2013/KEY%20FINDINGS%20WPP2012_FINAL-2.pdf

³ <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=9&A=both&RT=0&Y=2025&R=1&C=>

2) *Bildung der Mädchen, Ausbildung und Ermächtigung der Frauen.* Die Schweiz unterstützt in diesem Zusammenhang massgeblich mehrere UNO-Organisationen und bilaterale Projekte bzw. Programme. Sie engagiert sich z. B. gegen Frühverheiratungen, einer schweren Menschenrechtsverletzung, von der weltweit jedes Jahr rund 14 Millionen Mädchen betroffen sind.

3) *Förderung der Gleichstellung der Geschlechter.* Die Gleichstellung von Mann und Frau ist ein Querschnittsthema, das kohärent in allen Entwicklungsprogrammen berücksichtigt wird.

4) *Mitglied der Kommission für Bevölkerung und Entwicklung des Wirtschafts- und Sozialrats der UNO (ECOSOC).* Die Kommission überprüft die Umsetzung des Aktionsplans der Weltbevölkerungskonferenz. Sie nimmt regelmässig an Sitzungen der Kommission für die Rechtsstellung der Frau (CSW) teil.

Der menschenrechtsorientierte Ansatz⁴ trägt auch massgeblich zur Aufklärung in den verschiedenen Bereichen (Bildung, Familienplanung, Verhütung, HIV/Aids) bei.

Obwohl Kondome immer noch den wirksamsten Schutz vor der sexuellen Übertragung von HIV, anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) und ungewollten Schwangerschaften bieten, sind sie nur ein Aspekt im gesamten Massnahmenpaket, namentlich im Kampf gegen HIV. Die bereits erwähnten Engagements haben eine höhere Priorität. Eine systematische Verteilung von Kondomen ist deshalb im Rahmen der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit nicht vorgesehen.

Die Förderung der Gesundheit von Müttern und Kindern einerseits und die srG andererseits gehören zu den Interventionsfeldern und entsprechen den Zielen der Schweizer Aussenpolitik sowie den Prioritäten der DEZA-Gesundheitspolitik vom November 2013⁵. Die Schweiz hat ihr Engagement in diesem Bereich verstärkt. Ihre Beiträge an die srG mittels Rahmenkrediten für die humanitäre Hilfe, die technische Zusammenarbeit und die Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern sowie für die Weiterführung der Transitionshilfe für die GUS- und die osteuropäischen Staaten beliefen sich im letzten Jahr auf CHF 69 Millionen, was gegenüber 2012 einer Zunahme von 14 % entspricht. Werden diese Aktivitäten fortgesetzt, dürften sich die Beiträge 2014 auf rund CHF 90 Millionen erhöhen, was einer Zunahme von 30 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Ein besonderes Augenmerk wird der Aufklärung und der Bildung Jugendlicher gelten.

In ihrer Position zur Post-2015-Agenda⁶, welche die Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) ab 2015 ablösen soll, spricht sich die Schweiz für spezifische Ziele sowohl für die Gleichstellung der Geschlechter als auch für die Gesundheit aus. Die Schweiz vertritt die Ansicht, dass der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten Bestandteil des Gesundheitsziels ist. UN-Women und der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) messen diesem Thema ebenfalls grosse Bedeutung bei und verlangen seine Aufnahme in die Post-2015-Agenda.

⁴ Menschenrechtsorientierte Ansätze berufen sich auf die Würde, das Wohlergehen und die Wahlmöglichkeit der Menschen. Ein menschenrechtsorientierter Ansatz bedeutet, dass alle Massnahmen in einem konzeptuellen Rahmen erfolgen, der auf Standards und Grundsätzen des Menschenrechts basiert und operativ so organisiert ist, dass er die Menschenrechte fördert.

⁵ <http://www.ddc.admin.ch/de/Home/Themen/Gesundheit>

⁶ http://www.post2015.ch/etc/medialib/downloads/post.Par.0024.File.tmp/Position%20CH%20Post-2015_BR_Juni%202013.pdf

Inhaltsverzeichnis

1.	Postulat.....	6
1.1.	Eingereichter Text und Begründung.....	6
1.2.	Stellungnahme des Bundesrates vom 29. Mai 2013.....	6
1.3.	Tragweite dieses Berichts	6
2.	Gesetzlicher Rahmen und Interpretation des eingereichten Textes	7
2.1.	Rechtsgrundlagen	7
2.2.	Arbeitsprinzipien	7
2.3.	Interpretation des eingereichten Textes	7
3.	Hintergrund	7
4.	Begriffe.....	8
5.	Prioritäten der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit.....	8
6.	Integrierter Ansatz zur Geschlechtergerechtigkeit	10
7.	Bildung, Ausbildung und Aufklärung: die entscheidenden Faktoren der sexuellen Gesundheit und das Engagement der Schweiz.....	10
8.	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte	11
8.1.	Zugang zu Familienplanung und Verhütungsmitteln	12
8.2.	Prävention von HIV/Aids und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten	13
9.	Fazit und Ausblick.....	14

Abkürzungsverzeichnis

Aids	Erworbenes Immunschwächesyndrom
CEDAW	Frauenrechtskonvention
CSW	Kommission für die Rechtsstellung der Frau
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
ECOSOC	Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen
GFATM	Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
GUS	Gemeinschaft Unabhängiger Staaten
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HRP	Spezialprogramm der WHO für Forschung, Entwicklung und Forschungsausbildung im Bereich der menschlichen Fortpflanzung
ICPD	UN Weltbevölkerungskonferenz
IPPF	International Planned Parenthood Federation
SADC	Entwicklungsgemeinschaft des südlichen Afrikas
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
srG	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte
STD	Sexuell übertragbare Krankheiten
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/Aids
UNESCO	Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Postulat

Das Postulat «Gesundheits- und Sexuaufklärung in Entwicklungsländern. Kampf gegen HIV/Aids und gegen die Bevölkerungsexplosion» wurde am 22. März 2013 von Nationalrätin Doris Fiala eingereicht und am 21. Juni 2013 vom Nationalrat angenommen.

1.1. Eingereichter Text und Begründung

Der Bundesrat wird gebeten darzulegen, wie in der Entwicklungszusammenarbeit künftig durch die DEZA vermehrt die sexuelle und reproduktive Gesundheit (srG) gefördert und die Aufklärung, insbesondere auch die Familienplanung und Prävention im Kampf gegen sexuell übertragbare Krankheiten (inkl. HIV/Aids), mehr Gewicht erhalten und bereichsübergreifend stattfinden kann. Wir bitten den Bundesrat aufzuzeigen, ob Verhütungsmittel (im Minimum Kondome) für alle Menschen, die dies wünschen (im Kontext des kulturellen Umfelds), dank unserer Entwicklungszusammenarbeit künftig verfügbar sein könnten.

Die Geburtenexplosion in vielen Entwicklungsländern verunmöglicht nachhaltigen Erfolg der Entwicklungszusammenarbeit. Nur Aufklärung und das Zur-Verfügung-Stellen von Verhütungsmitteln können die fatale Entwicklung der Bevölkerungsexplosion stoppen. Auch der Kampf gegen HIV/Aids (gemäss UNAIDS 2011 sind 32,2 Millionen Menschen betroffen und 1,7 Millionen Todesfälle zu beklagen) kann sonst ebenfalls nicht gewonnen werden. Die DEZA ist deshalb aufgefordert, noch vermehrt bereichsübergreifend zu handeln in den Aktionsfeldern Familienplanung und sexuell übertragbare Krankheiten (STD).

1.2. Stellungnahme des Bundesrates vom 29. Mai 2013

In seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2013 beantragte der Bundesrat die Annahme des Postulats und machte bereits erste Ausführungen zu den Grundsätzen des Engagements der Schweiz in den genannten Bereichen. Er stellt namentlich fest, dass das Bevölkerungswachstum von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Neben der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (srG) ist die wirtschaftliche Situation der Familien ein entscheidender Faktor.

Der Bundesrat zeigte sich bereit, ausführliche Informationen zu liefern sowie auf die Frage der Wirksamkeit bereichsübergreifender Massnahmen einschliesslich der Abgabe von Verhütungsmitteln einzugehen.

1.3. Tragweite dieses Berichts

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die bestehenden und künftigen Engagements namentlich der DEZA im Bereich der *srG, der damit verbundenen Rechte und deren multisektoriellen Determinanten*. Er zeigt die privilegierten Partnerschaften auf und erläutert die Strategie und die Ziele in diesem Bereich.

2. Gesetzlicher Rahmen und Interpretation des eingereichten Textes

2.1. Rechtsgrundlagen

Artikel 54 Absatz 1 und 2 der Bundesverfassung, das Bundesgesetz über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe vom 19. März 1976⁷ und das Bundesgesetz über die Zusammenarbeit mit den Staaten Osteuropas vom 24. März 2006⁸ bilden die Rechtsgrundlage für die internationale Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz.

2.2. Arbeitsprinzipien

Die Arbeitsprinzipien der internationalen Entwicklungszusammenarbeit sind in den erwähnten gesetzlichen Grundlagen sowie in der Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013–2016⁹ festgelegt. Die Schweiz unterstützt die Anstrengungen von Ländern und Organisationen zur Überwindung von Armut- und Entwicklungsproblemen. Diese Zusammenarbeit orientiert sich an den Prioritäten der Partnerländer und -organisationen unter Berücksichtigung der politischen, wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Rahmenbedingungen und Verhältnissen.

2.3. Interpretation des eingereichten Textes

Das eingereichte Postulat bezeichnet die Information, namentlich in Bezug auf Familienplanung, sowie das Zur-Verfügung-Stellen von Verhütungsmitteln als wichtigste Massnahmen, um das Bevölkerungswachstum in den Entwicklungsländern zu bremsen. Es fordert den Bundesrat auf, aufzuzeigen, wie die DEZA vermehrt die SRG und die damit verbundenen Rechte fördern könnte, indem sie dem Zugang zur Information im Allgemeinen besonderes Gewicht verleiht, in der Absicht, die Bevölkerungsexplosion zu stoppen und die Entwicklungszusammenarbeit wirksamer zu gestalten.

3. Hintergrund

Die Weltbevölkerung erreichte Ende 2013 7,2 Milliarden Menschen. Die Zahl der Geburten pro Frau hingegen ging im Verlauf der letzten Jahrzehnte in fast allen Ländern der Welt zurück, von durchschnittlich 4,5 Kindern pro Frau zu Beginn der 70er-Jahre auf heute 2,5 (–43 %)¹⁰. Zwischen den entwickelten Regionen und den Entwicklungsländern bestehen weiterhin beträchtliche Unterschiede: die durchschnittliche Geburtenrate¹¹ bei den Frauen in den Industriestaaten liegt heute bei rund 1,6, bei jenen in den Entwicklungsländern hingegen bei durchschnittlich 2,7. In Afrika südlich der Sahara erreicht die Geburtenrate gar 5,4¹².

Mehrere Faktoren trugen während der letzten Jahrzehnte weltweit zu einer Senkung der Rate bei. Die ICPD von 1994 in Kairo sowie ihr Aktionsplan haben die wichtigsten Faktoren für einen Rückgang des Bevölkerungswachstums aufgezeigt:

- Wirksame und gezielte **Armutsbekämpfung**
- **Gleichstellung** der Geschlechter
- Sexuelle und reproduktive **Rechte** für alle
- **Information** junger Menschen zu Sexualität, Fortpflanzung und Verhütung
- **Bildung** und Ermächtigung von Frauen und Mädchen
- **Zugang zur Gesundheitsversorgung**, einschliesslich spezifischer Gesundheitsdienstleistungen im Bereich der SRG und der Familienplanung. Neben der Verfügbarkeit und dem Zugang spielen bei der SRG die Akzeptanz und die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen eine entscheidende Rolle.

Die Weltbevölkerungskonferenz leitete weltweit einen Paradigmenwechsel von historischer Bedeutung ein, weil man sich von Massnahmen der Bevölkerungsregulierung verabschiedete und einen neuen

⁷ SR 974.0

⁸ SR 974.1

⁹ BBI 2012 2485, vgl. namentlich die Kapitel 1.6., 3.4. und 4.5.

¹⁰ Vereinte Nationen, Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten, 2010

¹¹ Geburtenrate: durchschnittliche Anzahl Kinder pro Frau

¹² UNFPA, Stand der Weltbevölkerung 2012

Ansatz verfolgte, der auf die Menschen und die Menschenrechte ausgerichtet ist. Die rückläufige Entwicklung ohnegleichen bei den weltweiten Geburtenraten¹³, einschliesslich jener der meisten Entwicklungsländer, zeigt auf, dass sich die Entwicklungszusammenarbeit im Rahmen des ICPD-Aktionsplans positiv auf die Bremsung des Bevölkerungswachstums auswirkt. Sollen die SRG verbessert und die diesbezüglichen Rechte gefördert werden, braucht es einen transversalen und multisektoriellen Ansatz, bei dem die Menschenrechte im Mittelpunkt stehen. Vor diesem Hintergrund setzt das Engagement der Schweiz auch auf die freie Entscheidung über die Anzahl der Kinder, wie sie das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau¹⁴ vorsieht. Dazu gehört ausserdem die Wahl der Verhütungsmethode.

4. Begriffe

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert sexuelle Gesundheit als Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Reproduktive Gesundheit ist der Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens des Menschen bei allen Aspekten, die mit den Fortpflanzungsorganen und ihren Funktionen und Prozessen verbunden sind. Diese beiden Elemente sind unerlässlich für den Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bzw. der ganzheitlichen Gesundheit nach zeitgemässer Definition. Die sexuellen Rechte gehören zu den Rechten in Bezug auf Sexualität, welche sich aus den Rechten auf Freiheit, Gleichstellung, Privatleben, Selbstbestimmung, Unversehrtheit und Würde des Individuums ableiten.

Diese Menschenrechte sind in der Deklaration der sexuellen Rechte der International Planned Parenthood Federation (IPPF) verankert und werden in nationalen Gesetzen, internationalen Verträgen über die Rechte des Menschen und anderen Übereinkommen der Vereinten Nationen¹⁵ implizit oder explizit anerkannt. Konkret bedeutet das namentlich, dass die Frauen das Recht haben, selbst über die Anzahl ihrer Kinder und den Zeitpunkt der Geburten zu entscheiden, und dass sie erwarten dürfen, dass Schwangerschaft und Entbindung zu keiner Beeinträchtigung ihrer Gesundheit führen werden.

Der allgemeine Zugang zu Gesundheitsversorgung und Dienstleistungen im Bereich der menschlichen Fortpflanzung bis 2015, einschliesslich der Familienplanung sowie der SRG, gehören ausserdem zu den fünf Zielen der ICPD-Erklärung. Die Schweiz unterstützt diese Erklärung – die Umsetzung liegt in der Verantwortung der DEZA. Bei der Festlegung der MDGs wurde das Konzept der SRG allerdings aufgespalten und nur bestimmte Elemente wurden beibehalten (Kampf gegen HIV/Aids, Müttergesundheit und – als Ergänzung im Jahr 2007 – der allgemeine Zugang zu Leistungen der Reproduktionsmedizin bis 2025). Möglicherweise sind diese Aufspaltung sowie die verzögerte Ergänzung auch Gründe dafür, dass die Fortschritte bei der Verbesserung der Gesundheit von Müttern und bei der SRG bis heute relativ bescheidenen sind. 2013 haben schätzungsweise nur 25 % der Frauen in Afrika südlich der Sahara ein Verhütungsmittel verwendet¹⁶. Aus diesem Grund setzt sich die Schweiz dafür ein, dass die SRG und die damit verbundenen Rechte in der Post-2015-Agenda umfassender berücksichtigt werden.

5. Prioritäten der schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit

Die DEZA, deren Grundaufgabe die Bekämpfung der Armut in der Welt mit einem menschenrechtsorientierten Ansatz ist, verfolgt mit allen Programmen primär das Ziel, die Armut in den Partnerländern zu reduzieren. Die DEZA engagiert sich seit rund dreissig Jahren im Bereich der SRG und der damit verbundenen Rechte. Mutter- und Kindsgesundheit ist eine Priorität beim Ansatzpunkt Gesundheit in der Botschaft über die internationale Zusammenarbeit 2013–2016.

Die Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind sowie der SRG ist ein Ziel im Rahmen der Zielbereiche der schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik. Die SRG gehört ausserdem zu den drei

¹³ Vereinte Nationen, Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten, Abteilung Bevölkerungsfragen, 2013 *World Fertility Report 2012* (United Nations publication).

¹⁴ Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (SR 0.108), von der Schweiz am

27. März 1997 ratifiziert

¹⁵ UNFPA, Stand der Weltbevölkerung 2012

¹⁶ Millenniumsentwicklungsziele – Bericht 2013

Schwerpunkten der DEZA-Gesundheitspolitik¹⁷ und wird seit zehn Jahren auch bei der Prävention von HIV/Aids thematisiert. Das Engagement und die Massnahmen der Schweiz haben folgende Ziele:

- *Förderung der Müttergesundheit und Zugang zu Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit.* Die Programme in diesem Bereich sind unter anderem auf freiwillige Familienplanung und HIV-Prävention ausgerichtet. Zu diesem Zweck arbeitet die DEZA mit multilateralen Organisationen, wie dem UNFPA, dem Spezialprogramm der WHO für Forschung, Entwicklung und Forschungsausbildung im Bereich der menschlichen Fortpflanzung (HRP) von UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/Weltbank, dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen zu HIV/Aids (UNAIDS) sowie mit schweizerischen und internationalen Nichtregierungsorganisationen wie IPPF zusammen. Die DEZA widmet sich diesem Thema ausserdem im Rahmen bilateraler Projekte und Programme, die in mehreren Staaten in Afrika südlich der Sahara und in Zentralasien umgesetzt werden, namentlich in Form von finanzieller Hilfe und allgemeiner Unterstützung zugunsten nationaler Projekte und sektorieller Programme. Darüber hinaus unterstützen die Programme der DEZA die Prävention von HIV/Aids als Querschnittsthema.
- *Bildung der Mädchen, Ausbildung und Ermächtigung der Frauen.* Die DEZA unterstützt UN-Women, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), die Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) sowie bilaterale Projekte und Programme in diesem Bereich.
- *Mitglied der Kommission für Bevölkerung und Entwicklung des Wirtschafts- und Sozialrats der UNO (ECOSOC).* Die Kommission überprüft die Umsetzung des Aktionsplans der Weltbevölkerungskonferenz. Die Schweiz beteiligt sich an weiteren einschlägigen internationalen Initiativen wie jener des Generalsekretärs der Vereinten Nationen Ban Ki-moon zur Reduktion der Mütter- und Kindersterblichkeit. Sie nimmt zudem regelmässig an Sitzungen der Kommission für die Rechtsstellung der Frau (CSW) teil.

Und schliesslich setzen mehrere nichtstaatliche Partnerorganisationen der DEZA Projekte und Programme zur Förderung der SRG um.

Die bisher erreichten Ergebnisse können gewiss noch gesteigert werden. Dafür müssen das Engagement verstärkt und neue Partnerschaften geschaffen werden, bei denen Aufklärung und Bildung von Jugendlichen im Rahmen einer umfassenderen Gesundheitsförderung im Mittelpunkt stehen.

Die DEZA hat bereits 2013 ihre Beiträge an mehrere Partner, die im Bereich der SRG tätig sind, beträchtlich erhöht und beabsichtigt, das Budget für die sexuelle und reproduktive Gesundheit bis 2015 schrittweise zu erhöhen, namentlich im Rahmen des Globalthemas Gesundheit. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die Ansätze, die Engagements und die bestehenden bzw. geplanten Partnerschaften der DEZA sowie über die Ergebnisse und den Ausblick im Bereich der SRG (einschliesslich HIV/Aids und Verhütungsmittel).

Tabelle: Beiträge (in CHF Mio.) der DEZA an die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit

	Beträge in CHF Mio.			
	2011	2012	2013 ^P	2014 Schätzung
Multilateral (internationale Organisationen)	30	32	39	46
Bilateral (in den einzelnen Ländern)	27	28	30	44
Total	57	60	69	90
Zunahme der Ausgaben (im Vergleich zum Vorjahr)		6 %	14 %	30 %

¹⁷ EDA, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (2013) *DEZA-Gesundheitspolitik*.

6. Integrierter Ansatz zur Geschlechtergerechtigkeit

Die DEZA hat ihre erste Politik für eine gleichberechtigte Entwicklung für Männer und Frauen 1993 formuliert und 2003 eine neue Gender-Politik verabschiedet. Seit über zehn Jahren ist die Analyse und die Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse von Männern und Frauen (Gender) bei den Aktivitäten der ganzen Institution zwingender Bestandteil. Gender ist somit ein Querschnittsthema, d. h. dass alle Projekte und Programme, welche die DEZA entwickelt oder unterstützt, Gender-Aspekte einbeziehen und wo möglich die Gleichstellung von Männern und Frauen fördern, wozu auch die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen (oder Männern) gehört. In den Schwerpunktländern der DEZA sind die Ergebnisse dieses Ansatzes erfreulich, aber noch ungenügend¹⁸. Die Förderung der Geschlechtergerechtigkeit bleibt ein wichtiges Ziel bei künftigen Tätigkeiten der DEZA im Bereich der SRG und im Kampf gegen HIV/Aids.

Selbst wenn bei den MDGs beträchtliche Fortschritte erzielt wurden, wie z. B. die Senkung der Müttersterblichkeit, wurden diese durch die Ungleichstellung der Geschlechter und unzureichende Investitionen in eine gleichberechtigte Entwicklung für Männer und Frauen gedrosselt. Weltweit machen die Frauen in der armen Bevölkerung die Mehrheit aus. Zudem verschärft Armut die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern. Während die Frauen weltweit zwei Drittel der Arbeitsstunden leisten, erhalten sie lediglich 10 % der globalen Einkommen. Finanz-, Nahrungs- und Energiekrise bremsen das Wachstum, machten Frauen noch abhängiger von prekären Arbeitsverhältnissen und führten zu noch geringeren Einkommen. In den Entwicklungsländern sind 53 % der Kinder im Primarschulalter, die keine Schule besuchen, Mädchen. Laut UNO-Angaben verschärfen sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede namentlich auf Sekundarstufe, weil sehr viele Mädchen die Schule früher als die Knaben verlassen, vor allem in ländlichen und armen Gegenden. Frühverheiratungen, Teenager-Schwangerschaften und die Notwendigkeit, die Familie zu unterstützen oder die Fähigkeiten für eine Arbeitstätigkeit zu erwerben, sind einige Gründe, weshalb Mädchen die Schule verlassen. Mädchen, die aus ländlichen Verhältnissen stammen oder ethnischen Minderheiten bzw. indigenen Gruppen angehören, verzeichnen weiterhin die tiefsten Werte bezüglich Alphabetisierung und Bildung. Mehr als ein Drittel der Frauen in Entwicklungsländern im Alter zwischen 20 und 24 Jahren war mit 18 bereits verheiratet¹⁹, was zur hohen Anzahl der jährlichen Geburten von jungen Müttern zwischen 15 und 19 Jahren beiträgt²⁰. Die Ungleichstellung zwischen den Geschlechtern, die sexuelle Gewalt sowie Zwangs- und Frühverheiratungen tragen zur hohen Anzahl früher oder ungewollter Schwangerschaften bei. Der Zugang zur Justiz ist namentlich für die ärmsten Frauen und Mädchen nach wie vor erschwert. Trotz einschlägigen Gesetzen zu Gewalt in der Familie und sexueller Belästigung werden 35 % der Frauen in ihrem Leben Opfer körperlicher oder sexueller Gewalt. Sexuelle Gewalt wird immer noch verbreitet als Kriegswaffe eingesetzt.

In Südafrika sind fast 60 % der mit HIV infizierten oder an Aids erkrankten Personen Frauen. Die Investitionen zur Stärkung der Situation der Frauen und zur Beseitigung von Diskriminierungen tragen auch zur Armutsreduktion und zur Förderung einer nachhaltigen Entwicklung bei, wozu auch die freie Wahlmöglichkeit des Individuums gehört.

7. Bildung, Ausbildung und Aufklärung: die entscheidenden Faktoren der sexuellen Gesundheit und das Engagement der Schweiz

Zugang zu Wissen und Sozialisation durch qualitativ hochstehende Bildung bestimmen weitestgehend die geistige Unabhängigkeit, die Selbstbestimmung, die Wahlfreiheit und die Entfaltungsmöglichkeiten eines Menschen. Bildung, einschliesslich Sexualerziehung, ist ein wichtiges Instrument für die Weitergabe von Wissen und ein entscheidender Faktor für die Verwirklichung anderer Menschenrechte²¹. Allerdings bestehen noch immer grosse Ungleichheiten beim Zugang zur Bildung, was deren Potenzial als Katalysator für Entwicklung schmälert. Bildung spielt eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, Mädchen und jungen Frauen zur Selbstbestimmung zu verhelfen, oder die mit der srG verbundenen Rechte zu fördern.

¹⁸ Erfahrungsberichte von Mitarbeitenden, die an der Umsetzung der Gender-Politik der DEZA beteiligt waren: http://www.deza.admin.ch/ressources/resource_de_221483.pdf

¹⁹ WHO 2013: 14,2 Millionen verheiratete Mädchen unter 18 Jahren.

²⁰ Save the Children Fund: 13 Millionen Geburten von Frauen unter 20 Jahren.

²¹ Art. 13 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

Ein aktueller Bericht der UNESCO geht z. B. davon aus, dass sich 59 % der frühen Schwangerschaften vermeiden liessen, wenn alle Mädchen in Afrika südlich der Sahara eine Sekundarschulbildung hätten. Zwischen Bildung und Geburtenrate besteht eine starke Korrelation: in Afrika südlich der Sahara beträgt die Geburtenrate bei Frauen ohne Bildung 6,7 Kinder, während sie bei Frauen mit Sekundarschulbildung bei 3,9 liegt (-42 %) ²². Zu erwähnen ist ausserdem der Zusammenhang zwischen Bildung und Frühverheiratung. Folglich ist es vordringlich, jungen Frauen eine Sekundarschulbildung zu ermöglichen.

In Bezug auf **Bildung und Berufsbildung** besteht das Hauptziel der Schweiz darin, die Bildungssysteme der Partnerländer nachhaltig zu verbessern, so dass sie den Rechten und Bedürfnissen der Menschen, namentlich der Ärmsten, besser entsprechen und die sozioökonomische Entwicklung im Allgemeinen und die Beschäftigung im Besonderen begünstigen. In den bilateralen Projekten der DEZA erfolgt die Stärkung der srG und der damit verbundenen Rechte über die Förderung des Zugangs zu Bildung und Ausbildung. Mehrere DEZA-Projekte vorab in Benin, Tschad und Bangladesch bezwecken die Verbesserung der Gleichstellung der Geschlechter beim Zugang zum Bildungssystem. Andere bilaterale Einschulungs- und Bildungsprogramme in Westafrika sowie in Zentral- und Ostasien beinhalten die Aufklärung zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und den damit verbundenen Rechten.

Die Schweiz engagiert sich ausserdem **auf multilateraler Ebene für Bildung, Ausbildung und Ermächtigung von Frauen**, namentlich im Rahmen ihrer Partnerschaften mit **UN-Women, UNICEF** und **UNESCO**. Die Kapazitäten für breit angelegte Informationen über die sexuelle und reproduktive Gesundheit Jugendlicher und über HIV werden durch die Programme des UNFPA laufend ausgebaut. Der Anteil der Länder, in denen Sexualpädagogik im Lehrplan der Sekundarschulen steht, hat 2011 47,2 % erreicht und nimmt kontinuierlich zu. Trotz ihrer offensichtlichen Wirksamkeit bleibt Sexuaufklärung allerdings aus kulturellen und religiösen Gründen umstritten.

Bei den **Kindern** setzt sich insbesondere die NGO Enfants du Monde (EdM) für Gesundheitsbildung und Sexuaufklärung ein. Die Tätigkeiten von EdM orientieren sich am Rahmenkonzept der WHO «Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften». Dieser neue Ansatz will einerseits gezielt kulturelle Aspekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Geschlechtergerechtigkeit aufgreifen, und andererseits Massnahmen umsetzen, mit denen die Handlungsmöglichkeiten und -fähigkeiten von Individuen, Familien und Gemeinschaften gestärkt werden (*Empowerment*).

Beispiel 1: Das Programm *Care and Support for Teaching and Learning* im südlichen Afrika

Diese Projekt wurde 2006 vom Fonds *Media in Education Trust* (MiET) mit Unterstützung der DEZA lanciert und bezweckt die Koordination bestehender Initiativen in 5 Ländern der Entwicklungsgemeinschaft des südlichen Afrikas SADC (Mosambik, Malawi, Sambia, Südafrika und Swasiland). Durch eine Stärkung der Schulgemeinschaft sollen von HIV/Aids betroffene Kinder und Familien besser gepflegt und betreut werden können. Dazu gehören auch Programme zur HIV-Prävention und zur Förderung der srG und der damit verbundenen Rechte. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit den Regierungen der fünf Länder und der UNICEF durchgeführt und befindet sich zurzeit in der dritten und letzten Phase. Bisher wurden regionale Bildungspolitiken und -programme erarbeitet. In der dritten Phase (2013–2018) ist geplant, die Programme in weiteren Ländern der Region umzusetzen und soziale Strukturen zu errichten, die auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendliche bezüglich HIV/Aids und srG eingehen können.

8. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte

Die reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Entscheidungen von Frauen, Männern und Jugendlichen stellen ein Menschenrecht dar und leisten einen Beitrag zur Geschlechtergerechtigkeit. Auf multilateraler Ebene ist der **UNFPA** der Hauptpartner der DEZA, der sich für das Recht aller Frauen, Männer und Kinder auf ein gesundes und gleichberechtigtes Leben einsetzt. Der UNFPA strebt einen universellen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit (einschliesslich Familienplanung), die Förderung reproduktiver Rechte und die Senkung der Müttersterblichkeit an. Seine Arbeit orientiert sich am ICPD-Aktionsplan und an den MDGs.

²² UNESCO, 2013. Weltbildungsbericht: Education transforms lives

8.1. Zugang zu Familienplanung und Verhütungsmitteln

In Anbetracht sozialer, religiöser und kultureller Besonderheiten sind Anliegen im Zusammenhang mit Familienplanung im Allgemeinen und mit der Abgabe von Verhütungsmitteln im Besonderen eine heikle Angelegenheit. Vorhaben in diesem Bereich müssen umsichtig und unter Berücksichtigung der sozialen und religiösen Gepflogenheiten in den jeweiligen Regionen angegangen werden, ohne jedoch von den Schweizer Wertvorstellungen und Überzeugungen abzurücken.

Bei der Familienplanung umfasst der heutige Ansatz verschiedene Möglichkeiten, wie z. B. Verhütungsmethoden und Behandlung der Unfruchtbarkeit. Zu den zahlreichen Erfolgen im Zusammenhang mit der Familienplanung gehört die Reduktion der Anzahl der Teenager-Schwangerschaften, der Abtreibungen sowie der Mütter- und Kindersterblichkeit. Gewisse Verhütungsmethoden tragen ausserdem zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten bei. Familienplanung ist jedoch kein Ziel an sich, sondern ein Mittel zur Förderung der srG, der Geschlechtergerechtigkeit und der Wahrung der Menschenrechte.

Generell sind in Ländern, welche die srG als Priorität definiert und innovative Lösungen eingeführt haben, beachtliche Fortschritte beim Zugang zu Informationen und Dienstleistungen im Bereich der srG festzustellen. Allerdings sind weitere Anstrengungen erforderlich, um einen gerechten Zugang zu den einzelnen Bestandteilen der srG zu gewährleisten. So geht der Bericht 2013 über den Stand der Umsetzung der MDGs davon aus, dass durchschnittlich 25 % der Frauen in Afrika südlich der Sahara ein modernes Verhütungsmittel verwenden, wobei der Prozentsatz je nach sozioökonomischem Umfeld stark schwankt. Problematisch sind in diesem Zusammenhang auch mangelhaft funktionierende Gesundheitssysteme sowie eine ungenügende Koordination zwischen den einzelnen Bereichen und den soziokulturellen Dimensionen.

Die wichtigsten multilateralen Partner der Schweiz im Bereich der Familienplanung sind die **IPPF**, das Spezialprogramm der WHO für Forschung, Entwicklung und Forschungsausbildung im Bereich der menschlichen Fortpflanzung (**HRP**) und der **UNFPA**.

Die **IPPF** gehört zu den bedeutendsten globalen Akteuren in Fragen der Familienplanung. Sie engagiert sich für die Förderung der srG und der damit verbundenen Rechte, namentlich zugunsten von Randgruppen, Jugendlichen und Frauen. Dabei unterstützt die IPPF insbesondere Ansätze, bei denen die Geschlechtergerechtigkeit gestärkt wird und der Zusammenhang von Gesundheit, sexueller und reproduktiver Rechte sowie HIV/Aids im Zentrum steht. Die IPPF ist auch politisch tätig, indem sie sich auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene für das Recht auf srG stark macht. Über ihre Partnerschaft mit der IPPF beabsichtigt die DEZA, der Aufklärung Jugendlicher über verschiedene Aspekte der srG mehr Gewicht zu verleihen.

Beispiel 2: Einfluss der International Planned Parenthood Federation (IPPF)

Die IPPF wurde 1952 von acht nationalen Familienplanungsorganisationen anlässlich der 3. Internationalen Konferenz über Familienplanung gegründet. Die IPPF kämpft dafür, dass die Rechte in den Bereichen Sexualität und Fortpflanzung als grundlegende Menschenrechte anerkannt werden. Sie vereint heute 160 Organisationen, die in 177 Staaten tätig sind und von deren Leistungen im Bereich der srG bereits 33 Millionen Personen profitiert haben. 42 % davon sind junge Menschen. Die IPPF schätzt, dass sie zusammen mit ihren Mitgliedern 169 Millionen Kondome verteilt hat und dass 2,6 Millionen ungewollte Schwangerschaften sowie 710 000 riskante Abtreibungen vermieden wurden. 70 % der Nutzniesser der IPPF-Mitgliedsorganisationen sind arm und gefährdet und haben oft keinen Zugang zu staatlichen Gesundheitsprogrammen²³.

Das **HRP** ist das wichtigste Programm der Vereinten Nationen, das sich mit der Forschung im Bereich der menschlichen Fortpflanzung beschäftigt. Das HRP spielt eine führende Rolle bei der Forschung zur srG, betreibt Operations Research und erarbeitet Richtlinien aufgrund wissenschaftlicher Ergebnisse. Im Zeitraum 2013–2016 erhöht die Schweiz ihren Beitrag an dieses Sonderprogramm um 50 %, damit die Rechte von Jugendlichen in Bezug auf die srG gestärkt und ihre diesbezüglichen Bedürfnisse besser abgedeckt werden können. Die DEZA wird dabei die Aufklärung namentlich im Bereich der Familienplanung und der Verhütung in den Vordergrund stellen, indem sie die flächendeckende Verbreitung von Informationsmaterial, Lehrmitteln und Interventionsinstrumenten, die

²³ Weitere Informationen zur Arbeit der IPPF: Eine Welt, Dezember 2009, S. 22

das HRP in den Partnerländern der DEZA entwickelt hat, bei ihrer Zusammenarbeit mit diesem Programm als prioritär definiert.

Die DEZA hat mit mehreren Nichtregierungsorganisationen (NGO), die hauptsächlich im Gesundheitsbereich tätig sind, eine institutionelle Partnerschaft aufgebaut. Dazu gehört IAMANEH Schweiz, eine Organisation, die sich für die Förderung und den Schutz der Gesundheit von Frauen und Kindern einsetzt. IAMANEH unterstützt Projekte und Initiativen für Frauen und Kinder, die von Armut oder Ausgrenzung betroffen sind. Die Aufwertung der Rolle der Frauen ist gemäss IAMANEH eine Voraussetzung für wesentliche Verbesserungen im sozialen Bereich.

Gewisse direkt von der DEZA finanzierte Projekte (bilaterale Zusammenarbeit) bezwecken einen besseren Zugang für Randgruppen zu Familienplanungsdiensten. Die DEZA finanziert z. B. ein Projekt in der Ukraine, das die Verfügbarkeit und die Qualität der Gesundheitsversorgung bei ungewollten Schwangerschaften in einigen Oblasten (ukr. Verwaltungsbezirke) verbessern soll. Ausserdem unterstützt sie ein Projekt in Südafrika, das insbesondere junge Menschen innerhalb und ausserhalb der Schule für Fragen der Familienplanung sensibilisiert.

8.2. Prävention von HIV/Aids und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten

HIV/Aids zählt noch immer zu den grössten Herausforderungen im Gesundheitswesen. 2011 schätzte die WHO, dass weltweit über 34 Millionen Menschen – und einer von zwanzig Erwachsenen – mit HIV leben. In Afrika südlich der Sahara sind HIV-Infektionen bei Frauen doppelt so häufig wie bei Männern²⁴. Die wichtigste Antwort auf HIV ist Prävention, bei der Aufklärung und umfassende Sexualerziehung unabdingbar sind. Zu den Präventionsmassnahmen, welche eine Übertragung des Virus reduzieren helfen, gehören die Verwendung von Kondomen, Beratungen und Tests, Beschneidungen (von Knaben) und antiretrovirale Medikamente. Obwohl weltweit zwischen Frauen und Männern kaum Unterschiede bei der Anzahl HIV-Infektionen bestehen, verbergen sich hinter den Zahlen beachtenswerte Unterschiede. Bei Frauen ist das Risiko einer HIV-Infektion nicht nur aus biologischen Gründen höher. Vielmehr erlauben es soziale Normen in etlichen Regionen der Welt den Männern, mehrere Partnerinnen zu haben. Deshalb ist dort, wo das Virus vor allem durch heterosexuelle Kontakte übertragen wird, die Infektionsrate bei jungen Frauen sehr viel höher als bei jungen Männern.

Kondome gehören nach wie vor zu den wirksamsten Massnahmen, um sich vor einer sexuellen Übertragung von HIV und anderen STD sowie vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen²⁵. Allerdings sind Kondome nur ein Aspekt der bereits erwähnten politischen und operativen Reaktionsmöglichkeiten im Kampf gegen HIV. Auch wenn Organisationen oder Programme, die Kondome verteilen, noch so viele Mittel erhalten, genügt dies nicht, um sicherzustellen, dass die Kondome für jene zugänglich sind, welche sie benötigen. Vor diesem Hintergrund ist es unwahrscheinlich, dass es die Entwicklungszusammenarbeit in Zukunft ermöglicht, allen Personen auf Wunsch Verhütungsmittel (einschliesslich Kondome) abzugeben. Ein solches Vorgehen ist weder realistisch (aufgrund der erforderlichen Ressourcen) noch strategisch oder wissenschaftlich sinnvoll (mangelnde Effizienz). Aktuelle Studien haben gezeigt, dass Massnahmen wie eine willkürliche Abgabe von Kondomen oder anderen Verhütungsmitteln, also ohne zusätzliche Begleitmassnahmen, eine geringe Wirksamkeit haben²⁶. Ausserdem dürfte es problematisch bzw. wenig erfolgversprechend sein, die Verwendung von Verhütungsmitteln durch materielle Anreize zu fördern. Zu den wirksamsten Massnahmen bei der Antwort auf HIV/Aids gehören hingegen Sensibilisierungskampagnen, die Betreuung von Risikogruppen, die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung sowie Beratung und freiwillige Tests. Weil bereichsübergreifende Information ein wichtiger Bestandteil von HIV-Präventionsstrategien ist, gilt es den transversalen Ansatz zu intensivieren, um sich im Kampf gegen HIV/Aids verstärkt und angemessen zu engagieren.

Der wichtigste multilaterale Partner der DEZA im Bereich HIV/Aids ist das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (**UNAIDS**), dessen Ziel es ist, einen integrierten und kohärenten Ansatz der internationalen Gemeinschaft im Kampf gegen HIV/Aids sicherzustellen. UNAIDS verfolgt die folgenden strategischen Stossrichtungen: keine HIV-Neuinfektionen – keine Diskriminierung – und keine Todesfälle durch Aids. Mit dem Leitziel «Getting to Zero» mobilisiert und fördert UNAIDS die internationale Gemeinschaft bei der Suche nach wirksamen und effizienten Antworten auf HIV/Aids. Mit seiner Strategie setzt sich UNAIDS gestützt auf länderspezifische Ziele weltweit für die

²⁴ UNAIDS, 2013. Global Report 2013

²⁵ UNAIDS, 2013 Global Report, 2013

²⁶ UNFPA, ICPD, (2014). *Framework for Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014* (unedited version).

Gewährleistung eines universellen Zugangs zu Prävention, Behandlung, Pflege und Betreuung im Zusammenhang mit HIV ein. Sie soll die Ausbreitung von HIV stoppen, den Trend umkehren und dazu beitragen, die MDGs bis 2015 zu erreichen. Die Strategie umfasst nicht nur eine Intensivierung der Aufklärungsarbeit in sämtlichen Bereichen sondern auch ein stärkeres und breiter angelegtes Engagement gegenüber jungen Menschen²⁷.

Die DEZA unterstützt ausserdem den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (**GFATM**). Dieser unabhängige und gemeinnützige Fonds finanziert hauptsächlich Programme für einen besseren Zugang zu antiretroviraler Behandlung. Mit seiner Strategie will der GFATM bis ins Jahr 2016 durch die Bereitstellung antiretroviraler Therapien sieben Millionen Menschenleben retten.

Um die Wirksamkeit der von UNAIDS und GFATM unterstützten Programme zu verstärken, hat der Bundesrat beschlossen, die Beiträge der Schweiz an diese beiden Organisationen ab 2013 substanziell zu erhöhen. Der Jahresbeiträge wurden in der Folge verdoppelt, 2013 jener an UNAIDS von CHF 5 auf CHF 10 Millionen und 2014 jener an den GFATM von CHF 10 auf CHF 20 Millionen.

Beispiel 3: *Safeguard Young People* – Sexuelle und reproduktive Gesundheit im südlichen Afrika

Seit dem Sommer 2013 unterstützt die DEZA das UNFPA-Programm *Safeguard Young People*, das in acht Staaten im südlichen Afrika umgesetzt wird (Südafrika, Botswana, Lesotho, Malawi, Namibia, Swasiland, Sambia und Simbabwe). Das Programm will mit Beratung und Unterstützung im Gesundheitsbereich zur Reduktion der HIV-Infektionen beitragen und die srG bei jungen Frauen und Männern zwischen 10 und 24 Jahren verbessern. Der UNFPA setzt sich für eine umfassende Anwendung von HIV-Präventionsmodellen ein, um jungen Menschen die für ihren Schutz notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Werte zu vermitteln. Dieses Programm soll die Mitgliedstaaten ausserdem dazu bewegen, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu verbessern, so dass die Bedürfnisse junger Menschen bei allgemeinen Gesundheitsfragen und im Bereich der srG stärker berücksichtigt werden.

9. Fazit und Ausblick

Es ist per se nicht eine Priorität der internationalen Zusammenarbeit der Schweiz, das Bevölkerungswachstum zu bremsen. Mit ihrem menschenrechtsorientierten Engagement zur Armutsreduktion, namentlich im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, kann sie dennoch Einfluss auf das Bevölkerungswachstum ausüben. Dabei ist die Familienplanung ein Element unter vielen, allerdings nicht das wichtigste, denn ihre Wirksamkeit kann sie nur entfalten, wenn sie Teil eines **Globalansatzes** zur Bekämpfung der Armut ist.

Die Schweiz engagiert sich bereits heute aktiv für die Förderung der srG und der damit verbundenen Rechte. Mit einem universellen Ansatz, der auf die Frauen und ihre Rechte ausgerichtet ist und von der internationalen Gemeinschaft mitgetragen wird, beteiligt sich die Schweiz intensiv an der Ursachenbekämpfung des hohen Weltbevölkerungswachstums. Es gilt als erwiesen, dass diese Ursachen ein tiefes Bildungsniveau, Armut und ein fehlender Ausweg aus der Armut sind.

2013 beliefen sich die Beiträge der DEZA in diesem Bereich auf CHF 69,2 Millionen, was einer Zunahme um 14 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Sie wird ihre diesbezüglichen Anstrengungen in Zukunft verstärken. Die Beiträge dürften 2014 mit rund CHF 90 Millionen um 30 % höher ausfallen als im Jahr 2013.

Die Aufnahme der Gesundheit von Müttern und Kindern bzw. der srG als Prioritäten in die DEZA-Gesundheitspolitik vom November 2013 bzw. der srG von Jugendlichen auf die interne Prioritätenliste der DEZA bezüglich Weltgesundheit (*Global Health*) geht namentlich mit einer Erhöhung des bilateralen und multilateralen Budgets in diesem Bereich einher. Einerseits braucht es nun neue strategische Partnerschaften und andererseits ist im politischen Dialog (*policy dialogue*) mit den multilateralen Partnerorganisationen und in den politischen Verhandlungen über die Zeit nach 2015 ein stärkeres Engagement erforderlich.

Die Post-2015-Agenda, welche die Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) ablösen soll, wird für das künftige Engagement der internationalen Gemeinschaft in diesem Bereich massgebend sein. In ihrer

²⁷ UNAIDS Political Declaration 2011

Position zur Post-2015-Agenda²⁸ spricht sich die Schweiz für spezifische Ziele sowohl für die Gleichstellung der Geschlechter als auch für die Gesundheit aus. Die Schweiz vertritt die Ansicht, dass der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit Bestandteil des Gesundheitsziels ist. UN-Women und UNFPA messen diesem Thema ebenfalls grosse Bedeutung bei und verlangen seine Aufnahme in die Post-2015-Agenda. Der kommende Wirkungsbericht 2015 für den Gesundheitsbereich wird die diesbezüglichen mittel- und langfristigen Tätigkeiten der DEZA von 2000 bis 2013 beleuchten. Die srG gehört zu den untersuchten Themen.

Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte zeigen: Je entwickelter ein Land ist, desto höher ist sein Pro-Kopf-Einkommen; je fortgeschrittener die Gleichstellung der Geschlechter und bedeutender die Rolle der Frauen in der Gesellschaft ist, desto tiefer liegt die Geburtenrate. Die Verhinderung von Früh- und Zwangsverheiratungen kann dabei ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Diese Feststellungen decken sich mit den Erkenntnissen der Weltbevölkerungskonferenz und den im Nachgang entstandenen Aktionsprogrammen. Die Faktoren für eine Stabilisierung des Bevölkerungswachstums sind die wirksame Armutsbekämpfung, die sexuellen und reproduktiven Rechte für alle, die Gleichstellung der Geschlechter, die Ausbildung der Mädchen und Frauen (einschliesslich ihr Zugang zu Produktionsmitteln und Gütern), die sexuelle Aufklärung der Jugendlichen sowie der Zugang zu Basisgesundheitsdiensten und zur Familienplanung.

²⁸ http://www.post2015.ch/etc/medialib/downloads/post.Par.0024.File.tmp/Position%20CH%20Post-2015_BR_Juni%202013.pdf