https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/4702

Gen-ethischer Informationsdienst

Zwischen „Selbstbestimmung“ und Quotenerfüllung

„Familienplanung“ im Fokus von Entwicklungszusammenarbeit

AutorIn
Jonte Lindemann



Von den vielfältigen Methoden der Empfängnisverhütung stellen Familienplanungsprogramme der Entwicklungszusammenarbeit in der Realität oft nur wenige zur Verfügung. Foto: rhsupplies via unsplash.com

Eingriffe in die Reproduktion haben eine lange Tradition. In der sogenannten Entwicklungszusammenarbeit firmieren bevölkerungspolitische Maßnahmen mittlerweile unter dem Titel Familienplanung. Doch wessen Interessen stehen dabei im Fokus? Welche Rolle spielt der alte Mythos der Überbevölkerung?

Noch 2019 erklärte der damalige Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Gerd Müller: „Die große Herausforderung bei der Bevölkerungsentwicklung ist der afrikanische Kontinent, hier wird sich die Bevölkerung bis 2050 verdoppeln. Das übt einen großen Druck auf die begrenzten Ressourcen dieser Länder aus. Die Entwicklungspolitik muss daher einen Beitrag leisten, um Geburtenraten zu senken.“[1]. Dass Bevölkerungspolitik schon immer Bestandteil sogenannter Entwicklungszusammenarbeit (EZ) war und noch immer ist, sagt man 2024 nicht mehr ganz so deutlich. Viel mehr ist die Rede von „Feministischer Entwicklungspolitik“ und „Selbstbestimmter Familienplanung“.

Reproduktion als Feld von Macht und Kontrolle

Bevölkerungskontrolle war bereits im europäischen Kolonialismus ein Element der Unterdrückungs- und Ausbeutungspraxis, auch wenn diese Politiken zum Teil widersprüchlich waren. Nachdem man in der Anfangsphase des deutschen Kolonialismus Schwangerschaftsabbrüche erleichtert hatte, um schwangerschaftsbedingte Ausfälle von versklavten Zwangsarbeiter*innen zu vermeiden, sah man sich Anfang des 20. Jahrhunderts mit einem starken Bevölkerungsrückgang in den kolonisierten Gebieten konfrontiert. Im damaligen Deutsch-Ost-Afrika zum Beispiel erließ man Abtreibungsverbote und richtete unter dem euphemistischen Titel „Müttergesundheit“ zahlreiche Geburtszentren ein und illegalisierte traditionelle Geburtshelfer*innen.[2] Dieser Titel verschleiert nicht nur, dass es hier nicht um die Gesundheit der kolonisierten Menschen, sondern um die Sicherung von Zwangsarbeitskräften für die Zukunft ging, sondern schiebt auch falsche Ursachen für den Bevölkerungsrückgang vor. So werden statt Versklavung, Zwangsarbeit, schlechten hygienischen Bedingungen, Armut und Hunger die Praktiken der örtlichen Geburtshelfer*innen sowie eine angeblich fehlende Sexualmoral und -hygiene als Ursachen dargestellt.[3] Interessanterweise sind diese Stereotypen die gleichen, die heute benutzt werden, um eine angebliche Überbevölkerung zu behaupten.

Mythos Überbevölkerung

Die Idee einer drohenden Überbevölkerung als Entwicklungshemmnis, implizit aber auch als rassistisches Schreckensszenario, in dem die *weiße*, westliche Welt einen zahlenmäßig immer geringeren Anteil der Weltbevölkerung ausmacht, prägte die Entwicklungspolitik ab dem zweiten Weltkrieg. EZ sollte „die Fruchtbarkeit regulieren und damit zu einer Verringerung des Elends beitragen“.[4] Befeuert wurde dieser Mythos zusätzlich durch die Veröffentlichung des Buches „The Population Bomb“ des Biologen Paul Ehrlich 1968, in dem er der Menschheit weltweiten Hunger und erbitterte Verteilungskämpfe prophezeite, da die verfügbaren Ressourcen mit dem Bevölkerungswachstum im Globalen Süden nicht mithalten könnten. Die Vorstellung einer Bevölkerungsexplosion ignorierte dabei unter anderem vollständig, dass die Ressourcenausbeutung global sehr unterschiedlich verteilt ist.[5] Der Diskurs war geprägt vom Bild einer angeblich unüberlegten bis nicht vorhandenen Familienplanung in Ländern des Globalen Südens, das dem angeblich überlegenen und rationaleren Kleinfamilienmodell westlicher Gesellschaften gegenüber gestellt wurde. Die Botschaft: Man müsse den Menschen im Globalen Süden nur begreiflich machen, dass sie weniger Kinder bekommen sollten und die Mittel dafür zur Verfügung stellen.

Von Bevölkerungspolitik zu Familienplanung

Mit der UN-Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 schien das Ende dieser Ära eingeläutet: eine Fokusverschiebung von zahlenfixierter Bevölkerungsplanung hin zu individuellen reproduktiven Rechten und selbstbestimmter Familienplanung mit einer starken Betonung der Bedeutung von Geschlechtergleichberechtigung markierte einen Turning Point in der EZ, zumindest oberflächlich. Bevölkerungspolitik verschwand als Schlüsselbegriff, tauchte allenfalls versteckt hinter Konzepten sexueller und reproduktiver Gesundheit auf. Das änderte sich spätestens mit dem „Familienplanungsgipfel“, der 2012 in London stattfand. Teilgenommen haben neben den Regierungen beispielsweise der USA, Großbritanniens,

Deutschlands, Norwegens, Äthiopiens, Kenias, Indiens, Nigerias und Indonesiens nicht nur Organisationen wie der United Nations Population Fund (UNFPA) oder die Weltgesundheitsorganisation, sondern auch Stiftungen wie die Gates-Stiftung und Unternehmen aus der Pharmabranche wie Bayer und Pfizer.6 Daraus ging das Gremium FP2020 hervor, das es sich zum Ziel gesetzt hatte, bis 2020 zusätzlichen 120 Millionen Menschen im Globalen Süden Zugang zu Verhütungsmitteln zu verschaffen. Im darauffolgenden Jahr veröffentlichte das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ein Strategiepapier7 zu „Bevölkerungsdynamik“ – damit war Bevölkerungspolitik abermals zu einer Leitidee deutscher EZ avanciert, auch wenn ein Großteil dieser Bestrebungen nun unter dem Titel Familienplanung lief.
Mit der Zielvorgabe von FP2020 war der Fokus gesetzt. Neben den nationalstaatlichen Beiträgen zu den im Programm vorgesehenen Fördermitteln gab es auch eine Zunahme von multilateralen Zusammenschlüssen, an denen unter anderem Stiftungen und Firmen beteiligt zu waren. Am deutlichsten zeigte sich diese Verschiebung bei den „Implant Access Programmen“, bei denen es vor allem um die Bereitstellung und Einsetzung von hormonellen Verhütungsimplantaten ging, unter anderem die Jadelle Initiative. „In diesem Kontext vereinbarten Bayer und die Bill & Melinda Gates Foundation, 27 Millionen Stück des von Bayer vertriebenen Verhütungsimplantats Jadelle über sechs Jahre hinweg für einen von 18 US-Dollar auf 8,50 US-Dollar reduzierten Preis pro Implantat zur Verfügung zu stellen.“6 Das Implantat wurde als ideal für „Entwicklungsländer“ dargestellt, da es einen Verhütungsschutz von bis zu fünf Jahren bietet. Wie allerdings in Gegenden ohne flächendeckenden Zugang zu ärztlicher Versorgung eine gewünschte vorzeitige Entnahme oder die Behandlung von Nebenwirkungen gewährleistet werden sollten, war weitestgehend unklar. Die im Rahmen von FP2020 angestoßenen Programme sind insofern symptomatisch für eine Entwicklung in der internationalen EZ: Geber*innen investieren weniger in die Kernprogramme der UN (etwa im Bereich der Basisgesundheitsversorgung) und stecken stattdessen Ressourcen in Programme mit einem sehr spezifischen Fokus. So beeinflussen Geber*innen – und zwar nicht nur staatliche Akteur*innen, sondern auch philanthropische Stiftungen – die Ausrichtung und konnten in diesem Zuge Bevölkerungspolitik als Schwerpunkt setzen.

Selbstbestimmung vs. Quotenerfüllung

Mittlerweile wurde FP2020 von FP2030 abgelöst – geblieben ist die Fixierung auf messbaren Erfolg. „We’re fundamentally data-driven and believe in the power of data to drive results and measure impact.” [Etwa: Wir sind grundlegend daten-orientiert und glauben an die Macht von Daten, um Ergebnisse zu erzielen und Erfolg zu messen]8, heißt es auf der Website von FP2030. Aber wie misst man Erfolg, wenn doch die erklärten übergeordneten Ziele reproduktive Entscheidungsfreiheit, Autonomie und Empowerment sowie Geschlechtergerechtigkeit sind? Die Indikatoren 9, die FP2030 anlegt, um die Wirkung der eigenen Programme zu beziffern, geben wenig Aufschluss darüber, ob die Bedingungen, unter denen Menschen im Globalen Süden Familienplanungs- und Verhütungsentscheidungen, sich hinsichtlich einer guten Informationsbasis und größeren Wahlfreiheit verbessert haben. Einzige Ausnahme: der „Method Information Index Plus“, der auf Erhebungen zu Wissen über Nebenwirkungen und Aufklärung über alternative Methoden basiert. Details dazu, über welche Alternativen die Befragten aufgeklärt wurden, ob ihnen neben hormoneller Langzeitverhütung etwa auch kurzfristiger absetzbare Präparate angeboten wurden, werden allerdings nicht erhoben. Hauptsächlich gemessen werden Faktoren wie die Nutzung moderner Verhütungsmethoden in absoluten Zahlen, die Raten von Teenagerschwangerschaften, die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln bei bestimmten Gesundheitsversorgern und immer wieder eine Zahl: CYPs – Couple Years of Protection, also die Jahre, die ein (heterosexuelles) Paar vor ungewollten Schwangerschaften geschützt ist. Die Fokussierung auf diesen Wert wurde bereits im Kontext von FP2020 massiv kritisiert. Welchen Effekt die Zielvorgabe der Steigerung der CYPs auf die Beratungs- und Versorgungspraxis der ausführenden Organisationen vor Ort hat, haben die niederländischen Journalistinnen Lisa Peters und Marlies Pilon in einer 2020 erschienenen zweiteiligen Reportage 10 aufgezeigt. Bei ihren Recherchen besuchten sie Familienplanungszentren und Kliniken in Uganda, sprachen aber auch mit Gesundheitsexpert*innen und Aktivist*innen vor Ort. Auf ihrer Reise hörten sie immer wieder von Frauen, die eigentlich Verhütungspillen oder eine Dreimonatsspritze wollten, am Ende aber ein Hormonimplantat mit einer Wirkzeit von drei Jahren

erhielten. Jackson Chekweko, Direktor von Reproductive Health Uganda, sagte ihnen, die Zielvorgabe von der CYPs sei ein großes Problem, man sei auf die Spenden angewiesen – der Druck, mehr Langzeitverhütungsmittel einzusetzen stehe der Wahlfreiheit und der unvoreingenommenen Beratung im Wege.

Daten generieren – um jeden Preis?

Dass die Rechte und Gesundheit von Mädchen und Frauen im Globalen Süden nicht immer den Hauptausschlag für die Gestaltung der Programme geben, wurde im Zusammenhang mit einer Studie zu einer möglichen Verbindung zwischen einem Verhütungsimplantat und einer erhöhten HIV-Infektionsrate unter dessen Nutzer*innen auf traurige Weise deutlich. Nachdem einige Länder angesichts des möglichen Zusammenhangs zwischen dem Implantat Depo-Provera überlegten, das Präparat aus ihren Familienplanungsprogrammen heraus zu nehmen, startete die WHO eine Studie, mit einer Anschubfinanzierung der Gates-Stiftung: Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO). Dabei zeigten sich neben Interessenkonflikten (die Gates-Stiftung besitzt Anteile an verschiedenen Pharmakonzernen, darunter auch Pfizer, der Hersteller von Depo-Provera) auch andere, vielleicht sogar noch gravierendere Verletzungen ethischer Standards: es gab Prämien für die Anwerbung der Nutzer*innen, die Sprache in den Formularen zur Einverständniserklärung setzte die Teilnehmenden (junge Frauen zwischen 16 und 35 Jahren) moralisch unter Druck und die gesundheitlichen Risiken wurden heruntergespielt. Zudem gab es unzureichende begleitende medizinische Versorgung und Beratung während der Studienteilnahme und einen unzureichenden rechtlichen Schutz der Probandinnen.11 Wie viel sind Daten wert, die unter solchen Bedingungen zu Stande kommen? Und was bedeutet ein solcher Umgang mit Menschen im Globalen Süden für „entwicklungspolitische“ Programme und Konzepte von Familienplanung, an denen ähnliche Akteur*innen beteiligt sind?

Feministische Entwicklungspolitik?

Nach ihrem Amtsantritt kündigte die neue Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Svenja Schulze, an, Frauen und Mädchen in den Fokus der deutschen EZ stellen zu wollen. 2022 startete das BMZ die Initiative „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte stärken“, 2023 folgte ein Strategiepapier mit dem Titel „Feministische Entwicklungspolitik“.
Auch wenn Entwicklungsministerin Schulze mehrmals betont hatte, andere Schwerpunkte setzen zu wollen, als ihre Amtsvorgänger – gänzlich verschwunden ist die Idee einer gefährlichen Überbevölkerung auch mit ihr nicht. So erklärte sie anlässlich der Veröffentlichung des Weltbevölkerungsberichts 2023: „Die richtige Antwort auf Bevölkerungsfragen ist eine Politik, die die Rechte und Möglichkeiten von Frauen und Mädchen stärkt. Wenn wir als Menschheit ein gutes Leben für acht Milliarden ermöglichen wollen, dann müssen Frauen und Mädchen weltweit gleiche Rechte bekommen. Stärkt man Frauen und Mädchen, stärkt man ganze Gesellschaften. Das ist ein Schlüssel für gute Entwicklung und trägt in der Folge auch dazu bei, die Bevölkerungsentwicklung in verträgliche Bahnen für den Planeten und für uns Menschen zu lenken.“12
Von einer Abkehr von bevölkerungspolitischen Interessen kann also keinesfalls die Rede sein – für 2022 und 2023 hatte Deutschland sich verpflichtet, 200 Millionen Euro seiner bilateralen Fördermittel im Rahmen von FP2030 im Bereich Familienplanung und reproduktive Gesundheit einzusetzen.13 An der Schwerpunktsetzung und dem Einfluss demokratisch nicht legitimierter Akteure wie der Gates-Stiftung dürfte sich in näherer Zukunft nichts ändern.

- 1BMZ (12.11.2019): Pressemitteilung: Deutschland steigert internationales Engagement für Familienplanung. Online: www.kurzelinks.de/gid269-lq.
- 2Bendix, D. (2010): The Colonial Fear of „Underpopulation”: Debates on Health and Population in German East Africa. Online: www.kurzelinks.de/gid269-lr.
- 3Bendix, D. (2013): „Fürsorge für die Eingeborenen“. Deutsche koloniale Bevölkerungspolitik. In: GID 217, S.20. Online: www.gen-ethisches-netzwerk.de/fuersorge-fuer-die-….

- 4Deuser, P. (2010): Genderspezifische Entwicklungspolitiken und Bevölkerungsdiskurse: Das Konzept der „Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit und Rechte“ aus postkolonialer Perspektive. In: Peripherie, Jg. 30, Nr. 120: Postkoloniale Perspektiven auf „Entwicklung“.
- 5Skovgaard Petersen, C. (2023): Dispelling the Myth of Overpopulation. Interview with Dr. Alice Hughes about the dangerous idea that threatens the health of the biosphere. Online: www.kurzelinks.de/gid269-lt. (6a,b) Bendix, D./Schultz, S. (2013): Implantierte Verhütung. Trend zurück zum Neomalthusianismus? In: GID 217, S.17-19, online: www.gen- ethisches-netzwerk.de/node/2528.
- 6Bendix, D./Schultz, S. (2013): Implantierte Verhütung. Trend zurück zum Neomalthusianismus? In: GID 217, S.17-19, online: www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/2528.
- 6Bendix, D./Schultz, S. (2013): Implantierte Verhütung. Trend zurück zum Neomalthusianismus? In: GID 217, S.17-19, online: www.gen- ethisches-netzwerk.de/node/2528.
- 7BMZ (2013): Bevölkerungsdynamik in der deutschen Entwicklungszusammen-arbeit. BMZ-Strategiepapier, online: www.kurzelinks.de/gid269-lv.
- 8FP2030 Website, online: www.kurzelinks.de/gid269-lw.
- 9FP2030 (2022): FP2030 Measurement Framework. Online: www.kurze links.de/gid269-lx.
- 10Peters, L./Pilon, M. (2020): Op pad met de racende dokters die een heel land van anticonceptie willen voorzien. Online: www.kurzelinks.de/gid269-ly.
- 11Sathyamala, C. (2022): In the name of science: Ethical violations in the ECHO randomised trial, Global Public Health, 17/12, S.4014-4029, online: www.doi.org/10.1080/17441692.2019.1634118.
- 12BMZ (2023): Selbstbestimmte Frauen und Mädchen sind die Antwort auf Bevölkerungsfragen. Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW). Online: www.kurzelinks.de/gid269-rb.
- 13FP2030: Germany’s Federal Ministry of Economic Cooperation and Development (BMZ), online: www.kurzelinks.de/gid269-lab. [Letzter Zugriff Onlinequellen: 08.05.24]

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 269 vom Mai 2024
Seite 14 - 16