

Antrag

der Abgeordneten Helin Evrim Sommer, Eva-Maria Schreiber, Sylvia Gabelmann, Heike Hänsel, Doris Achelwilm, Simone Barrientos, Michel Brandt, Christine Buchholz, Birke Bull-Bischoff, Sevim Dağdelen, Anke Domscheit-Berg, Dr. Diether Dehm, Brigitte Freihold, Nicole Gohlke, Matthias Höhn, Andrej Hunko, Stefan Liebich, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Zaklin Nastic, Dr. Alexander S. Neu, Thomas Nord, Tobias Pflüger, Dr. Petra Sitte, Alexander Ulrich, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

Frauen- und Mädchenrechte stärken – Gesundheit und Bildung für alle weltweit

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Rechte auf Gesundheit und Bildung müssen weltweit für alle Menschen verwirklicht werden. Gesundheit und Bildung sind zentrale Faktoren für die soziale, kulturelle, wirtschaftliche und demographische Entwicklung. Sie bedingen die Lebensqualität aller Menschen und sind der Schlüssel zur Überwindung der zunehmenden sozialen Ungleichheit weltweit. Deshalb müssen alle Menschen Zugang zu bezahlbaren und qualitativen Basisdienstleistungen im Bildungs- und Gesundheitsbereich bekommen. Nur so können die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDG) 3 und 5 erreicht werden.

Frauen kommt eine Schlüsselrolle im Entwicklungsprozess zu, und zwar nicht nur für Familienplanung, Kindererziehung, Gesundheit und Hauswirtschaft, sondern auch bei der wirtschaftlichen Erwerbstätigkeit. Entwicklungschancen sind daher in hohem Maße mit einer Verbesserung der Situation von Frauen und Mädchen verknüpft. Gerade in den Bereichen Gesundheit und Bildung haben Mädchen und Frauen, insbesondere aus marginalisierten Gruppen, besondere geschlechtsspezifische Bedürfnisse, welche verstärkt anerkannt und sich in ihrer spezifischen Berücksichtigung und besonderen Förderung im Gesundheits- und Bildungssektor widerspiegeln müssen.

Ein vorrangiges Ziel zur Erreichung der SDG muss die weltweite Gewährleistung des Zugangs aller Menschen zu einer effektiven, bezahlbaren, bedürfnisorientierten und allgemein zugänglichen Basisgesundheitsversorgung (primary health Care, PHC) sein. Nur sie kann die Versorgungskontinuität von der Adoleszenz über die Schwangerschaft bis zur Geburt, der postnatalen Phase und der frühen Kindheit gewährleisten. Noch muss mit durchschnittlich 59 Prozent der Großteil der Gesundheitskosten von den Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen selbst („aus dem Portemonnaie“) getragen werden, auch für Schwangerschaft und Geburt. Für viele ist dies nicht leistbar – mit häufig lebensbedrohlichen Folgen. Zur Sicherstellung eines universellen Zugangs zur Gesundheitsversorgung (universal health care, UHC) muss diese unbedingt kostenfrei zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Verfügung stehen. Anders ist auch die „Globale Strategie für Frauen-, Kinder- und Jugendgesundheit“ der Vereinten Nationen (VN) nicht umsetzbar.

Bei der Basisgesundheitsversorgung muss ein besonderer Akzent auf den Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) gelegt werden. Deren Finanzierung ist derzeit stark gefährdet durch die Wiedereinführung der „Global Gag Rule“ der USA, die alle Nichtregierungsorganisationen (NRO), die Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen oder deren Legalisierung fordern, von US-Finanzmitteln komplett – auch für andere Bereiche – ausschließt. Um diese Finanzierungslücke zu schließen, haben die Niederlande die Initiative „She decides“ ins Leben gerufen, der sich die Bundesregierung Ende 2018 angeschlossen hat. Jedoch bleiben die multilateralen VN-Organisationen im Bereich der SRGR unterfinanziert und die deutschen Beiträge für sie sind zu niedrig.

Das größte Problem ist die Finanzierungslücke für die globale Gesundheit insgesamt, die bei rund 33 Milliarden US-Dollar jährlich liegt. Hinzu kommt der dramatische Personalmangel: Allein in Afrika fehlen aktuell rund drei Millionen Gesundheitsfachkräfte. Immer noch sterben so weltweit jährlich mehr als 5 Millionen Mütter und Kinder an vermeidbaren Ursachen. Die Ausgaben Deutschlands für die gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit (EZ) liegen mit nur 0,033 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) weit unter der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), mindestens 0,1 Prozent des BNE für die EZ im Gesundheitsbereich bereitzustellen. Gleichzeitig schafft es die Bundesregierung weiterhin nicht, die seit 1970 wiederholt zugesagten 0,7 Prozent des BNE für die öffentliche EZ (ODA) zur Verfügung zu stellen.

Für einen Großteil der Menschen im Globalen Süden steht das Grundrecht auf Bildung weiterhin nur auf dem Papier. Hiervon sind vor allem Mädchen und Frauen betroffen, da sie häufig schlicht aufgrund ihres Geschlechts, mangelnder Familienfinanzen, weil sie früh schwanger werden oder besonders für die Haushaltsarbeit eingesetzt werden, nicht zur Schule gehen oder früh die Schule wieder abbrechen. Hinzu kommt, dass in den öffentlichen Schulsystemen meist die Klassenstärken zu groß, die Qualität des Unterrichts mangelhaft oder auch einfach nicht auf die lokalen Bedürfnisse und in die lokale Wissens- und Sprachwelt eingebettet sind und die Curricula zu wenig die spezifischen Bedürfnisse von Mädchen, jungen Frauen und Minderheiten berücksichtigen. In vielen Ländern kommt es an Schulen, besonders durch Lehrkräfte, zu Diskriminierungen, sexuellen Übergriffen und sexualisierte Gewalt. Junge Frauen, die einmal das Schulsystem verlassen haben oder schwanger wurden, haben häufig keine Chance, die versäumte Bildung sich später anzueignen.

Ziel muss es sein, eine flächendeckende öffentliche und vor allem kostenfreie und qualitativ hochwertige Grundbildung bereitzustellen. Besonders in Afrika entstehen viele Lernschwächen dadurch, dass die Alphabetisierung und Grundbildung nicht in den Lokalsprachen sondern der jeweiligen Kolonialsprache erfolgt und außerdem nur wenige an die lokalen Gegebenheiten und auf das lokale Wissen aufbauende Curricula und Schulbücher zur Verfügung stehen. Hier braucht es grundlegend neue Ansätze.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sich weltweit für einen universellen Zugang zu einer effektiven, qualitativ hochwertigen und bedürfnisorientierten Gesundheitsversorgung inklusive der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) einzusetzen und dieses Ziel zu einem Schwerpunkt der deutschen und europäischen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) zu machen, indem sie:

- a) den kostenfreien Zugang aller Menschen zu einer öffentlichen Basisgesundheitsversorgung unterstützt;
- b) die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen mindestens 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) jährlich für die gesundheitsbezogene EZ und mindestens 0,2 Prozent des BNE jährlich für die ärmsten Länder (LDC) bereitstellt und sich dafür einsetzt, dass auch die EU ihren Mitteleinsatz für öffentliche EZ (ODA) entsprechend ausrichtet;
- c) besonders die SRGR stärkt, durch
 - aa) eine Aufstockung der deutschen Gelder noch im laufenden Haushaltsjahr im Sinne einer Verstärkung und eines Ausbaus ihrer Unterstützung der Initiative „She Decides“ und durch ihren Einsatz für eine Erhöhung der ODA-Mittel für die SRGR auf EU-Ebene;
 - bb) eine Aufstockung der deutschen Beiträge für den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) auf 44 Mio. Euro, für die International Planned Parenthood Federation (IPPF) auf 12 Mio. Euro und für das VN-Kinderhilfswerk (UNICEF) auf 80 Mio. Euro;
- d) sich für die Einrichtung eines Globalen Fonds zur Finanzierung des Aufbaus einer öffentlichen Basisgesundheitsversorgung weltweit und mit besonderem Schwerpunkt auf die LDC einsetzt, der neben der Ausstattung auch den notwendigen Wissenstransfer sicherstellt;
- e) die Partnerländer im Süden beim Aufbau eines öffentlichen und universell für alle zugänglichen nationalen Gesundheitssystems in ihren Ländern durch das Mittel der allgemeinen und sektorgebundenen Budgethilfe unterstützt;
- f) im Sinne einer nachhaltigen und langfristigen Finanzierung Strategien in den Partnerländern der deutschen EZ zur Mobilisierung lokaler und nationaler Ressourcen für Gesundheitsdienstleistungen insbesondere über Steuermittel und öffentliche Versicherungssysteme unterstützt;
- g) bei der Weltbank, WHO, Europäischen Union (EU) und den verschiedenen Entwicklungsbanken, an denen Deutschland beteiligt ist, darauf hinwirkt, dass diese ihre Fördermittel und Kredite ausschließlich an Partner, Programme und Projekte vergeben, die auf den Aufbau einer nicht-profitorientierten, öffentlichen Basisgesundheitsversorgung ausgerichtet sind – und dies auch in der eigenen bilateralen EZ sicherstellt;
- h) mit ihrer Unterstützung den besonderen Bedürfnisse von Mädchen und Frauen in von Krisen, bewaffneten Konflikten und Katastrophen betroffenen Gebieten, ebenso wie in Flüchtlingslagern und fragilen Staaten gerecht wird;
- i) die Partnerländer verstärkt dabei unterstützt, ausreichend medizinisches Fachpersonal auszubilden, bereitzustellen und zum Einsatz im eigenen Gesundheitssystem zu gewinnen und zu halten und hierzu in erster Linie für sie eine hochwertige Ausbildung, gute Arbeitsbedingungen, gute Einkommen, gute Lebensumstände (Wohnsituation und Transport zur Arbeit), Karrieremöglichkeiten und ein hohes Ansehen in den Gesellschaften der Länder des Südens sicherzustellen;
- j) Bestrebungen der Welthandelsorganisation (WTO) entgegentritt, Dienstleistungen im Gesundheitswesen zu liberalisieren und darauf hinzuwirken, dass solche Dienstleistungsliberalisierungen keinen Eingang in EU-Handelsverträge finden bzw. entsprechende Klauseln in bestehenden Handelsverträgen aufgehoben werden;

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

- k) best practices im Gesundheitssektor in Ländern des Südens identifiziert und über Dreiecks Kooperationen Süd-Süd Kooperationen fördert, um funktionierende Konzepte auch anderen Partnerländern des Südens zur Verfügung zu stellen und internationale Süd-Süd Ärzteneinsätze nach dem Vorbild Kubas zu unterstützen;
2. die Länder des Südens dabei zu unterstützen, einen flächendeckenden und kostenfreien Zugang zu einer qualitativ hochwertigen, landes- und ortspezifischen, kultur- und sprachsensitiven Grundbildung sicherzustellen und dieses Ziel verstärkt als Schwerpunkt der deutschen und europäischen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) zu verfolgen, indem sie:
- a) den kostenfreien Zugang zu einem öffentlichen Schulsystem der Grund- und weiterführenden Bildung unterstützt und hierbei besonders geschlechtsspezifische Bedürfnisse von Mädchen und jungen Frauen anerkennt und für entsprechend differenzierte Bildungskonzepte berücksichtigt;
 - b) für die Finanzierung
 - aa) den Anteil an ODA-Mitteln für die EZ im Bildungssektor signifikant erhöht und dabei die deutsche Beiträge für die „Global Partnership for Education“ (GPE) auf jährlich 110 Mio. Euro anhebt und den Fonds „Education cannot wait“ mit jährlich 50 Mio. Euro zu unterstützen;
 - bb) im Sinne einer nachhaltigen und langfristigen Finanzierung Strategien in den Partnerländern der deutschen EZ diese bei der Mobilisierung lokaler und nationaler Ressourcen für die Bildungsinfrastruktur unterstützt;
 - c) mit den Schwächen des kolonialen Schulsystems bricht und den Partnerländern Unterstützung anbietet
 - aa) bei Schulreformen, etwa zur Nutzung lokaler Sprachen in der Grundbildung und Alphabetisierung und einer darauf aufbauenden Kolonial- und Fremdsprachenvermittlung;
 - bb) bei der verstärkten Vermittlung des jeweiligen lokalen Wissensschatzes und der Verwendung von Beispielen aus dem lokalen Kontext;
 - cc) für nationale Schulbuchprogramme und Verlage, zur Erarbeitung entsprechender Lehrmaterialien;
 - d) spezielle Bildungsangebote, wie eine kompakte nachholende Grundbildung und Berufsbildung fördert, die besonders jungen Frauen und Müttern die Möglichkeit geben, Bildung nachzuholen;
 - e) sich für einen besseren Schutz von Mädchen, Frauen und sexuellen Minderheiten vor sexualisierter Gewalt im Bildungssystem durch Beschwerdemechanismen und Trainings für Lehrkräfte einsetzt;
 - f) gerade in Krisen- und Konfliktsituationen, in und um Lager angepasste, geschlechterspezifische und traumasensible Bildungsangebote erarbeitet und fördert und die Safe Schools Declaration konsequent umsetzt.

Berlin, den 25. Juni 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.