

Bevölkerungspolitik

Unter Bevölkerungspolitik versteht man allgemein Maßnahmen staatlicher und nicht-staatlicher Institutionen zur Beeinflussung der Bevölkerungsentwicklung, insbesondere der Bevölkerungsgröße. Sie gehen meist von der Diagnose aus, dass ein Bevölkerungswachstum oder eine Bevölkerungsverringerung negative Folgen für die Gesellschaft hätte und eine Beeinflussung im öffentlichen Interesse daher gerechtfertigt sei.

Die Mehrheit der Bevölkerungswissenschaftler, aber auch der Ökonomen und Sozialwissenschaftler betrachtet seit *Malthus* die Folgen raschen Bevölkerungswachstums skeptisch bis pessimistisch. Daneben gibt es jedoch auch eine relativ kleine Gruppe von Optimisten, welche die Auffassung vertreten, dass die positiven Wirkungen des Bevölkerungswachstums überwiegen. Die fundamentale Gegenposition zur vorherrschenden Fachmeinung sicherte den Bevölkerungsoptimisten in den USA eine beträchtliche Medienaufmerksamkeit.

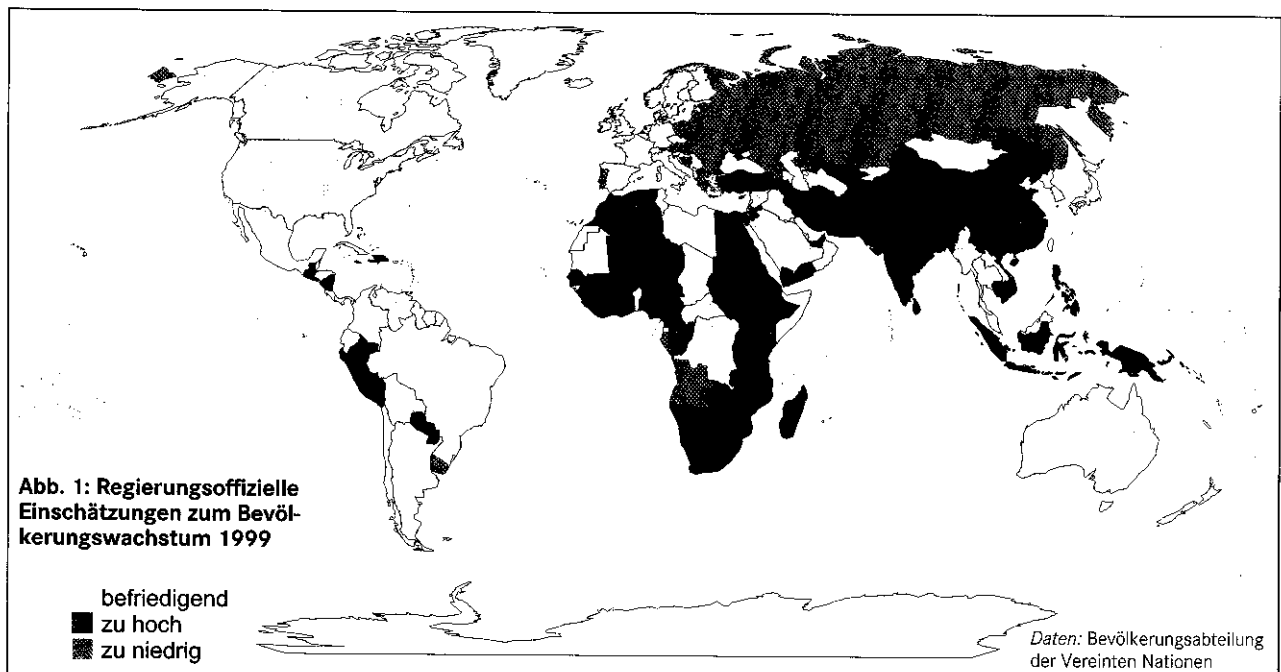
Neben diesen beiden Positionen gab es immer Sozialwissenschaftler und Politiker, welche die Veränderung der Bevölkerungsgröße als irrelevant oder zumindest als relativ unwichtig betrachteten. Dies galt lange Zeit für einen Teil der marxistischen Sozialwissenschaft in ihrer *Malthus*-Kritik. Die offizielle Position Chinas auf der Weltbevölkerungskonferenz 1974 in Bukarest berief sich auf diese Position: Das rasche Bevölkerungswachstum sei an sich kein Problem für die Entwicklungsländer, sondern nur die kapitalistischen Eigentumsverhältnisse und die Ausbeutung in den internationalen Wirtschaftsbeziehungen. In der zweiten Hälfte der 70er Jahre änderte die chinesische Regierung jedoch ihre Haltung und erklärte das hohe Bevölkerungswachstum zu einem negativen Faktor der gesellschaftlichen Entwicklung.

Ähnlich wie China vor seinem Meinungswechsel argumentierte in den 90er Jahren auch ein Teil der feministischen Bewegung in den USA und in Westeuropa. Negative Auswirkungen raschen Bevölkerungswachstums in Entwicklungsländern wurden abgestritten und als eine Bedrohungsphantasie der Bevölkerungswissenschaftler dargestellt. Im Vorfeld der Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo war jedoch auch eine deutliche Differenzierung erkennbar. Viele Feministinnen akzeptieren heute, dass hohe Kinderzahlen für viele Gesellschaften in Asien, Afrika und Lateinamerika, aber auch für die Mütter eine beträchtliche Belastung darstellen. Offensichtlich sind die gesellschaftlichen Folgen raschen Bevölkerungswachstums nicht in allen Ländern und zu allen Zeiten gleich. Sie sind abhängig vom tatsächlichen Tempo des Bevölkerungszuwachses und von anderen Begleitumständen. Dies erklärt zu einem wesentlichen Teil die anhaltende Kontroverse zu den Auswirkungen der Bevölkerungsdynamik.

Wandel in der Problemwahrnehmung

In den meisten Entwicklungsländern wurde das Bevölkerungswachstum bis in die 70er Jahre als ein Scheinproblem betrachtet. Ähnlich wie China änderten viele Entwicklungsländer Mitte der 70er Jahre ihre Einschätzung, nachdem die negativen Wirkungen des raschen Bevölkerungswachstums der 50er und 60er Jahre zeitverzögert immer deutlicher wurden. Auch heute noch betrachtet die Mehrheit der Entwicklungsländer das Bevölkerungswachstum als einen negativen Faktor ihrer gesellschaftlichen Entwicklung.

Die Vereinten Nationen führen in regelmäßigen Abständen Befragungen der Regierungen durch. *Abb. 1* zeigt die regierungsoffiziellen Einschätzungen zum Bevölkerungswachstum für das Jahr 1999. 85 Regierungen, darunter die meisten OECD-Staaten, äußerten sich zufrieden mit dem nationalen Bevölkerungswachstum. 79 Staaten, darunter die meisten Entwicklungsländer, betrachten das nationale Bevölkerungswachstum als zu hoch, weitere 29 Regierungen schätzten es als zu niedrig ein.



Einflussmöglichkeiten

Wie kann Bevölkerungspolitik Einfluss auf die Bevölkerungsentwicklung nehmen? Geburten, Sterbefälle und Wanderungen bestimmen die Entwicklung jeder Bevölkerung. Eine Verlängerung der Lebenszeit wird in allen Gesellschaften als allgemein anstrengenswertes Ziel betrachtet; die Sterblichkeit bietet also keine Einflussmöglichkeiten für Bevölkerungspolitik. Grenzüberschreitende Wanderungen spielen für die Bevölkerungsentwicklung einiger OECD-Staaten und einiger Entwicklungsländer heute bereits eine wichtige Rolle. Ihre Steuerung durch Zuwanderungspolitik wird oft auch im Zusammenhang mit Bemühungen um die Erreichung eines demographischen Gleichgewichts gesehen. Insbesondere in westeuropäischen Staaten verspricht man sich davon eine geringfügige Verlangsamung der demographischen Alterung. In anderen Ländern ist Zuwanderungspolitik stärker auf eine Begrenzung der Zuwanderung, z. B. im Zusammenhang mit Flüchtlingsbewegungen, gerichtet.

Für die meisten Entwicklungsländer, aber auch für verschiedene westeuropäische Staaten ist die Beeinflussung der durchschnittlichen Kinderzahl der wichtigste Ansatzpunkt für Bevölkerungspolitik. Man unterscheidet dabei zwischen einer pro- und einer antinatalistischen Bevölkerungspolitik. Pronatalistische Bevölkerungspolitik wird in Staaten betrieben, deren durchschnittliche Kinderzahl bereits deutlich unter jenes Niveau gesunken ist, welches auf die Dauer die Reproduktion der Bevölkerung in derselben Größe sichern würde. Da nicht alle Kinder das Erwachsenenalter erreichen und selbst Kinder bekommen, sind dies im statistischen Durchschnitt ca. 2,1 Kinder je Elternpaar. In Deutschland liegt die durchschnittliche Kinderzahl heute bei 1,4, in anderen EU-Staaten noch darunter. Einige dieser Staaten vertreten eine pronatalistische Bevölkerungspolitik, um ein Schrumpfen der Bevölkerung, aber v. a. die demographische Alterung aufzuhalten.

Antinatalistische Bevölkerungspolitik wird in vielen Entwicklungsländern betrieben, in denen die durchschnittliche

Kinderzahl bei drei Kindern oder darüber liegt. Sie haben in den letzten Jahrzehnten zumeist eine Vervielfachung ihrer Bevölkerungsgröße erlebt. Innerhalb dieser Länder sind die negativen gesellschaftlichen Auswirkungen des raschen Bevölkerungswachstums kaum umstritten und meist für jedermann sichtbar. Wie bei vielen anderen gesellschaftlichen Prozessen sind die Wirkungen hoher Kinderzahlen für die Gesellschaft jedoch nicht identisch mit den Wirkungen für die Familie oder das Individuum. Für viele Familien war eine hohe Kinderzahl in den letzten Jahrzehnten durchaus vorteilhaft, konnten die Kinder doch im landwirtschaftlichen Familienbetrieb mitarbeiten. Sie sind oft auch die einzig wirkungsvolle Form der Alterssicherung für die Eltern.

Ethische und rechtliche Fragen

Das Auseinanderfallen von gesellschaftlichen und individuellen Folgen sowie von kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen ist einerseits eine Legitimation für Bevölkerungspolitik, soweit sie versucht individuelle Entscheidungen aus gesamtgesellschaftlicher Sicht zu beeinflussen. Andererseits ergibt sich damit die Frage nach den Grenzen der Legitimität einer solchen Beeinflussung.

Die informierte und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Zahl der eigenen Kinder und den Zeitpunkt ihrer Geburten (*reproductive choice*) ist ein grundlegendes Menschenrecht. Das wird heute allgemein anerkannt und schlägt sich auch in einer Reihe von Dokumenten und Resolutionen der Vereinten Nationen nieder. Die informierte und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Zahl der eigenen Kinder zu ermöglichen ist eine zentrale Aufgabe staatlicher Familien-, Gesundheits- und Bevölkerungspolitik. Zugleich hat Bevölkerungspolitik aber auch das Recht, die individuelle Entscheidung potenzieller Eltern durch Aufklärung, Beihilfen, steuerliche Begünstigungen oder andere ökonomische Anreize zu beeinflussen.

Bevölkerungspolitik sind dabei klare ethische Grenzen gesetzt: Sie darf gesellschaftliche Zielvorstellungen (z. B. die Zwei-Kinder-Familie, Vermeidung von Schwangerschaften vor dem 18. Lebensjahr) formulieren. Aber sie muss die freie Entscheidung der Paare und Individuen ermöglichen und respektieren. Obwohl diese Prinzipien von Bevölkerungspolitik in verschiedenen Dokumenten der Vereinten Nationen festgeschrieben wurden, sind sie nicht in allen Staaten eingehalten worden.

Bevölkerungspolitik, welche die individuelle Entscheidung über die Zahl der Kinder und den Zeitpunkt der Geburten nicht respektierte, führte in einigen Fällen zu Menschenrechtsverletzungen. Mitunter wird behauptet, antinatalistische Bevölkerungspolitik in Entwicklungsländern sei untrennbar mit Zwangsmaßnahmen und einer Verletzung von Menschenrechten verbunden. Dies wird mit Beispielen von Zwangssterilisationen aus Indien, China und einigen anderen Ländern unterstrichen. Damit werden jedoch einzelne Fälle unberechtigt verallgemeinert. Zugleich wird dabei übersehen, dass die tatsächlich immer noch hohe Kinderzahl in vielen Entwicklungsländern heute bereits zu einem beträchtlichen Teil auch von den Eltern nicht mehr gewünscht ist.

Wandel in Fertilitätstrends

In den vergangenen 40 Jahren ist die Fertilität in den meisten Entwicklungsländern stark gesunken. Die Gesamtfruchtbarkeitsrate lag 1960 für die Entwicklungsländer insgesamt bei 6 Kindern je Frau. Die einzelnen Länder wichen Anfang der 60er Jahre nicht stark von diesem Durchschnitt ab. Mit dem Einsetzen des Fruchtbarkeitsrückgangs in Lateinamerika und in Asien änderte sich dieses Bild. Ende der 90er Jahre ist die Gesamtfruchtbarkeitsrate in Entwicklungsländern (mit China) insgesamt auf die Hälfte des Wertes von 1960 gesunken:

Tab. 1: Durchschnittlicher Kinderwunsch¹

	70er Jahre	80er Jahre	90er Jahre
subsaharisches Afrika			
Kenia	7,2	4,7	3,9
Nigeria	8,3		6,2
Simbabwe		5,3	4,7
Nordafrika, Naher Osten			
Ägypten	4,1	2,9	2,9
Marokko	4,9	3,7	3,8
Tunesien	4,1	3,5	
Asien			
Bangladesch	4,1		2,5
Indonesien	4,1	3,2	2,9
Philippinen	4,4		3,5
Lateinamerika			
Brasilien		3,0	2,5
Kolumbien	4,1	3,0	2,5
Mexiko	4,4	3,3	3,3
Peru	3,8	2,9	2,6

¹ jemals verheiratete Frauen 15-49 Jahre

Quelle: The Alan Guttmacher Institute 1999, S. 14

nunmehr 3 Kinder je Frau. Klammert man China mit seiner inzwischen sehr niedrigen Fertilität und seinem quantitativ/statistisch hohen Gewicht aus, dann hatten die restlichen Entwicklungsländer eine durchschnittliche Gesamtfruchtbarkeitsrate von 3,7.

In den letzten Jahrzehnten ist es in den meisten Entwicklungsländern zu einem starken Rückgang des Kinderwunsches gekommen (vgl. Tab. 1). Er verlief in vielen Ländern deutlich schneller als der Rückgang der tatsächlichen Kinderzahlen. Der stärkste Rückgang hat sich in Kenia vollzogen. Dort ist die gewünschte Kinderzahl innerhalb von 15 Jahren (1978-1993) von 7,2 auf 3,9 zurückgegangen – also um 46% gesunken. Ähnlich spektakulär war der Rückgang in Bangladesch: von 4,1 (1976) auf 2,5 (1993). Der Trend zu einem geringeren Kinderwunsch ist jedoch in fast allen Entwicklungsländern zu beobachten. Antinatalistische Bevölkerungspolitik kann dazu beitragen, dass dieser Trend in einen schnelleren Rückgang der tatsächlichen Kinderzahlen und des Bevölkerungswachstums umgesetzt wird.

Interventionstrategien: Angebote zur Familienplanung

Die zunehmende Nutzung wirksamer Methoden der Empfängnisverhütung hat bereits Hunderttausenden von Paaren in den letzten Jahrzehnten geholfen, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern. Damit sind einerseits viele Abtreibungen vermieden worden. Ganz offensichtlich ist der starke Rückgang der Kinderzahlen in den Entwicklungsländern v. a. durch die Verbreitung moderner Methoden der Empfängnisverhütung ermöglicht worden. Dies wird deutlich, wenn man sich die Relation von Gesamtfruchtbarkeitsrate (Kinder je Frau) und kontrazeptiver Prävalenz (Anteil der Nutzerinnen von Empfängnisverhütung an den verheirateten Frauen im reproduktionsfähigen Alter, in %) für eine größere Zahl von Entwicklungsländern ansieht (vgl. Abb. 2).

Mehr als 90% der Variationen in den Kinderzahlen unter diesen Ländern lassen sich durch Unterschiede in der Nutzung von Kontrazeption erklären. Heute haben fast alle Staaten mit einer Fertilität von weniger als 3,5 Kindern je Frau durchweg eine kontrazeptive Prävalenz von mehr als 40%. Umgekehrt nutzen in Länder mit noch deutlich höheren Kinderzahlen meist weniger als 20% der Paare Empfängnisverhütung. Anfang der 60er Jahre nutzte nur jedes siebte Paar in Entwicklungsländern Empfängnisverhütung – die durchschnittliche Kinderzahl lag bei 6 Kindern.

Regionale Unterschiede der Nutzung von Kontrazeption

Ende der 90er Jahre ist der Anteil von Paaren, die Kontrazeption nutzen, auf über 50% gestiegen und die durchschnittliche Kinderzahl auf 3,3 gesunken. Dabei gibt es jedoch starke regionale und nationale Unterschiede. In Lateinamerika hat die Nutzung von Kontrazeption im Durchschnitt bereits die Verbreitung gefunden, die sie heute auch in entwickelten Staaten hat. In Ostasien wird Empfängnisverhütung heute intensiver genutzt als in den entwickelten Ländern. Über 80% der verheirateten Frauen in China nutzen heute eine moderne Methode der Empfängnisverhütung. In Japan liegt dieser Anteil nur bei 57%, in Deutschland lediglich bei 72%.

Wenig verbreitet ist die Nutzung moderner Methoden der Kontrazeption bisher immer noch im subsaharischen Afrika. Die kontrazeptive Prävalenz liegt dort Ende der 90er Jahre nicht viel höher, als sie in den Entwicklungsländern insgesamt Anfang der 60er Jahre lag (17%). Vielen Paaren gelingt es nicht, ungewollte Schwangerschaften durch wirksame Empfängnisverhütung zu verhindern. In der Folge kommt es entweder zu einer unerwünschten Geburt oder zu einem Abbruch

der Schwangerschaft durch Abtreibung. Die *Demographic and Health Surveys* fragten Frauen in mehr als 60 Entwicklungsländern, ob ihre letzte Geburt zu diesem Zeitpunkt gewünscht war. Außerhalb des subsaharischen Afrikas war meist mehr als ein Drittel der Geburten ungewollt.

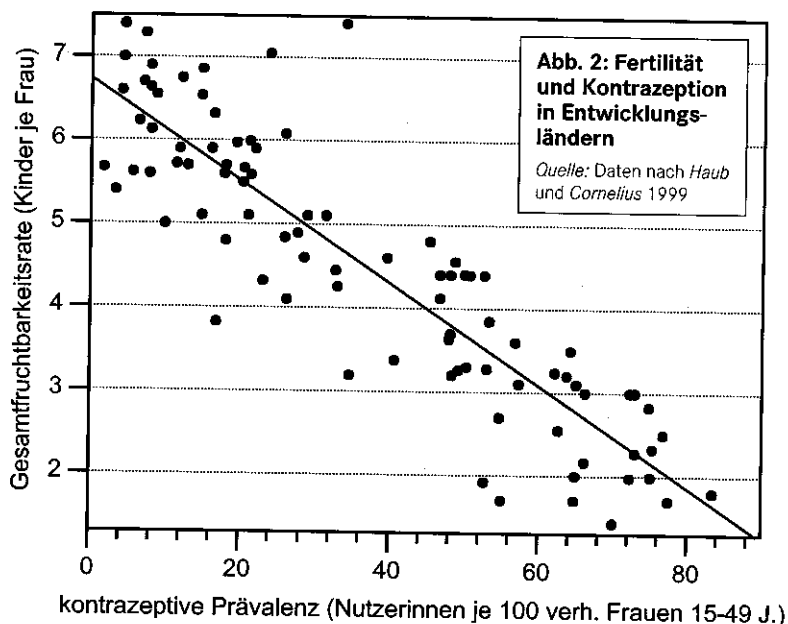
Besonders hoch ist der Anteil ungewollter Geburten in Peru (60%) und in Bolivien (54%). Innerhalb Afrikas gibt es eine Gruppe von Ländern mit einem hohen Anteil ungewollter Geburten. Dazu gehören Kenia (54%), Ruanda (53%) und Simbabwe (45%). In anderen afrikanischen Ländern sind ungewollte Geburten jedoch noch selten. In Niger gaben nur 14% der Frauen an, dass ihre letzte Geburt gewünscht war. In Nigeria lag dieser Anteil sogar nur bei 12%. Für 1995 schätzt das *Alan Guttmacher Institute* in einer aktuellen Studie, dass von 182 Mio. Schwangerschaften in Entwicklungsländern fast 66 Mio. (36%) ungewollt waren. Fast jede zweite ungewollte Schwangerschaft endete durch eine Abtreibung.

Die vorhandenen Informationen zur Entwicklung des Kinderwunsches, zu ungewollten Schwangerschaften und zur Verbreitung von Abtreibungen deuten darauf hin, dass ein rasch wachsender Anteil junger Paare sich heute weniger Kinder wünscht als ihre Eltern hatten. Dieser Verhaltenswandel wird den bestehenden Bedarf an Familienplanungsleistungen und insbesondere wirksamen Methoden der Empfängnisverhütung weiter erhöhen. Er bildet das Potenzial für einen weiteren Rückgang der tatsächlichen Kinderzahlen und damit eine Stabilisierung der Weltbevölkerung im 21. Jh.

Externe Unterstützung von Bevölkerungspolitik

Für die Befriedigung des gestiegenen Bedarfs an Familienplanungsleistungen und damit die Verringerung der tatsächlichen Kinderzahlen spielen Familienplanungsprogramme eine wichtige Rolle. Sie sind die wichtigste Form der antinatalistischen Bevölkerungspolitik in Entwicklungsländern. Klassische Familienplanungsprogramme haben in der Vergangenheit versucht, den bereits bestehenden Bedarf an Kontrazeption, einschließlich Information und medizinischer Betreuung zu befriedigen (*service delivery*) und sie haben durch Information und Kommunikation versucht, mehr Menschen von den Vorteilen verlässlicher Methoden der Empfängnisverhütung zu überzeugen (*demand creation*).

In vielen Entwicklungsländern gibt es heute recht erfolgreiche Familienplanungsprogramme. Sie ermöglichen über 360 Mio. Paaren in Asien, Afrika und Lateinamerika die An-



wendung wirkungsvoller Methoden der Geburtenplanung. Das sind über 80% aller Paare, die in Entwicklungsländern überhaupt moderne Empfängnisverhütung betreiben. Seit Jahrzehnten hat sich die Verknüpfung von medizinischer Betreuung für Mutter und Kind mit der Beratung zu Fragen und Möglichkeiten der Familienplanung bewährt. Entsprechende Betreuungseinrichtungen bestehen inzwischen in vielen Entwicklungsländern. Es hat sich jedoch gezeigt, dass junge Frauen ohne Kinder und Männer generell solche Einrichtungen kaum aufsuchen. Der Ausbau von Gesundheitseinrichtungen für Mutter und Kind konnte an vielen Orten mit den hohen Geburtenzahlen der letzten Jahre nicht Schritt halten. Verständlicherweise konzentrieren sich daher Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern auf die jeweils dringendere Betreuung von werdenden Müttern, Neugeborenen und kranken Kindern. Das Familienplanungsangebot dieser Einrichtungen kommt dadurch oft zu kurz. Weitere, ungewünschte Schwangerschaften sind die Folge.

Um den genannten Problemen zu begegnen, werden verstärkt nicht-klinische Formen des Angebots von Familienplanungsleistungen eingesetzt. Gemeindezentrierte Angebote gibt es heute in mehr als 50 Entwicklungsländern. Sie bauen auf freiwillige Helferinnen und Helfer, in der Mehrzahl auf Frauen, die für ihr Dorf ein Depot von oralen Kontrazeptiva und Kondomen verwalten und diese meist kostenlos verteilen. Zugleich beraten und informieren die Helferinnen und Helfer über Familienplanung, sowohl auf Gemeindeversammlungen als auch von Tür zu Tür und im Freundes- und Bekanntenkreis. Sie werden i. d. R. von ihren Gemeinden für diese Aufgabe ausgewählt und erhalten eine Schulung. Bisherige Erfahrungen bestätigen die Wirksamkeit dieser Form des Angebots von Familienplanungsleistungen.

Ein anderer Ansatz, das sog. *Social Marketing*, verfolgt den subventionierten Verkauf von Pille und Kondomen über kommerzielle Vermarktungskanäle, d. h. in Drogerien, an Kiosken, in Lebensmittelgeschäften und in Restaurants. Dabei werden Mittel und Methoden der kommerziellen Werbung eingesetzt, um über diese Produkte zu informieren. Dieser Weg hat sich v. a. bei der Propagierung von Kondomen zur AIDS-Prävention bewährt. Ein relativ neuer Ansatz ist die „Familienplanung am Arbeitsplatz“. Programme dieser Art unterstützen Firmen und Betriebe, die für ihre Mitarbeiter eine medizinische Basisversorgung und Familienplanungsleistungen anbieten.

Perspektiven

Das heutige Selbstverständnis von Familienplanungsprogrammen ist wesentlich durch die Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) 1994 in Kairo beeinflusst worden. Auf dieser Konferenz verpflichteten sich die nationalen Regierungen, die im Aktionsplan benannten Ziele durch geeignete politische Maßnahmen umzusetzen. Unter anderem setzte sich die internationale Staatengemeinschaft darin das Ziel, bis 2015 weltweit den allgemeinen Zugang zu einem umfassenden Angebot von Familienplanung zu ermöglichen: „Alle Länder sollten Schritte unternehmen, um die Familienplanungsbedürfnisse ihrer Bevölkerungen so schnell wie möglich zu befriedigen, in jedem Fall jedoch bis zum Jahr 2015, und sollten allgemeinen Zugang zu dem gesamten Spektrum von sicheren und verlässlichen Familienplanungsmethoden und entsprechenden Diensten der reproduktiven Gesundheit bieten, die nicht gegen das Gesetz verstoßen“ (Bericht der Regierung der Bundesrepublik Deutschland für die Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung 1994).

Die Verwirklichung dieses Ziels bedeutet nicht nur die Schaffung der Voraussetzungen für die weltweite Verwirklichung eines elementaren Menschenrechts - die Zahl und den Zeitpunkt der Geburt eigener Kinder selbst bestimmen zu

können. Sie hätte auch eine wichtige demographische Konsequenz: Wenn bis 2015 der bisher ungedeckte Bedarf an Familienplanungsleistungen in Entwicklungsländern befriedigt wäre, würde die weitere Entwicklung der Weltbevölkerung schneller zu einer Stabilisierung führen. Die Konferenz von Kairo ersetzte auch den Begriff Familienplanung durch das umfassendere Konzept der „reproduktiven Gesundheit“. Dieses Konzept ist breiter als die Ziele traditioneller Familienplanungsprogramme und forderte eine qualitative Verbesserung der Dienste.

Fünf Jahre nach der Konferenz von Kairo wurden die erreichten Ergebnisse bei der Umsetzung des Aktionsplans einer Bewertung unterzogen. Zu den zentralen Erkenntnissen der ICPD + 5-Bewertung gehört die Feststellung, dass die Mobilisierung von Ressourcen bisher bei weitem nicht ausreicht, um die Ziele des Aktionsplans von 1994 auf absehbare Zeit zu erreichen. Einerseits ist bei den westlichen Industriestaaten eine „Gebermüdigkeit“ zu erkennen: Die Aufwendungen für Entwicklungshilfe gehen langsam zurück. Damit kann auch die in Kairo zugesagte Unterstützung für die Entwicklungsländer nicht erbracht werden.

Eine große Zahl von Entwicklungsländern hängt bei der Umsetzung der Kairo-Ziele stark von der Fortsetzung der internationalen Entwicklungszusammenarbeit ab. Die Abhängigkeit der Familienplanung von der internationalen Entwicklungszusammenarbeit ist besonders stark im subsaharischen Afrika, aber auch auf den Philippinen, im Jemen, in Nepal, Peru und Bangladesch ausgeprägt. In großen Teilen des subsaharischen Afrika und in einigen anderen Ländern würden wahrscheinlich bereits erreichte Fortschritte wieder verloren gehen, wenn äußere finanzielle Zuflüsse versiegen. Nach einer Studie der Nichtregierungsorganisation *Population Action International* trugen äußere Quellen in 46 von 79 untersuchten Entwicklungsländern mehr als 60% zur Finanzierung der Familienplanungsprogramme bei.

Die nachlassende Bereitschaft, die Ziele von Kairo durch konkrete Taten und Aufwendungen zu unterstützen, wird demographische Wirkungen haben. Sie wird den Rückgang der Kinderzahlen und der Säuglingssterblichkeit verlangsamen und die Stabilisierung der Weltbevölkerung verzögern. ■

Literatur

Asmah, G., M. Bohnet, M. Leimbach, N. Sadik und R. Ulrich: Kairo + 5: Chancen und Hindernisse einer erfolgreichen Bevölkerungspolitik. Bonn 1999 (Aktuelle Fragen der Politik, H. 58, herausgegeben von der Konrad-Adenauer-Stiftung)

Bericht der Regierung der Bundesrepublik Deutschland für die Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung 1994. Bonn 1994

Brown, L. R., G. Gardner und B. Halweil: Beyond Malthus. Nineteen Dimensions of the Population Challenge. New York, London 1999

Haub, C., und D. Corneliussen: 1999 World Population Data Sheet. Book Edition. Demographic Data and Estimates for the Countries and Regions of the World. Population Reference Bureau. Washington 1999; Internet: www.prb.org

Leisinger, K. M.: Die sechste Milliarde: Weltbevölkerung und nachhaltige Entwicklung. München 1999

Ross, J. A., und E. Frankenberg: Findings from Two Decades of Family Planning Research. New York 1993

Schmid, J.: Weltbevölkerungswachstum: Die Bürde des 21. Jahrhunderts. Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitschrift Das Parlament 1996, B 24-25, S. 14-26

The Alan Guttmacher Institute (Hrsg.): Sharing Responsibility. Women, Society and Abortion Worldwide. New York 1999

UN, United Nations: World Population Prospects. The 1998 Revision. New York 1999

Autor

Dr. Ralf E. Ulrich, geb. 1954.

Eridion GmbH, Schönholzer Weg 3a, 13158 Berlin.

E-Mail: ralf.ulrich@eridion.de.

Arbeitsgebiete/Forschungsschwerpunkte:

Bevölkerungsentwicklung und -prognose, Familienplanung, AIDS;

www.ralf-ulrich.de; www.6-mrd.de.