

# Afrikas demografische Vorreiter

Wie sinkende Kinderzahlen  
Entwicklung beschleunigen



## Über das Berlin-Institut

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung ist ein unabhängiger Thinktank, der sich mit Fragen regionaler und globaler demografischer Veränderungen beschäftigt. Das Institut wurde 2000 als gemeinnützige Stiftung gegründet und hat die Aufgabe, das Bewusstsein für den demografischen Wandel zu schärfen, nachhaltige Entwicklung zu fördern, neue Ideen in die Politik einzubringen und Konzepte zur Lösung demografischer und entwicklungspolitischer Probleme zu erarbeiten.

In seinen Studien, Diskussions- und Hintergrundpapieren bereitet das Berlin-Institut wissenschaftliche Informationen für den politischen Entscheidungsprozess auf.

Weitere Informationen, wie auch die Möglichkeit, den kostenlosen regelmäßigen Newsletter „Demos“ zu abonnieren, finden Sie unter [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org).

### **Unterstützen Sie die unabhängige Arbeit des Berlin-Instituts**

Das Berlin-Institut erhält keinerlei öffentliche institutionelle Unterstützung. Projektförderungen, Forschungsaufträge, Spenden und Zustiftungen ermöglichen die erfolgreiche Arbeit des Instituts. Das Berlin-Institut ist als gemeinnützig anerkannt. Spenden und Zustiftungen sind steuerlich absetzbar.

Im Förderkreis des Berlin-Instituts kommen interessierte und engagierte Privatpersonen, Unternehmen und Stiftungen zusammen, die bereit sind, das Berlin-Institut ideell und finanziell zu unterstützen. Informationen zum Förderkreis finden Sie unter <http://www.berlin-institut.org/foerderkreis-des-berlin-instituts.html>

Bankverbindung:

Bankhaus Hallbaum

IBAN DE50 2506 0180 0020 2864 07

BIC/SWIFT HALLDE2H

# Afrikas demografische Vorreiter

Wie sinkende Kinderzahlen Entwicklung beschleunigen

## Impressum

Originalausgabe  
Juni 2019

© Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Sämtliche, auch auszugsweise Verwertung bleibt vorbehalten.

Herausgegeben von  
**Berlin-Institut** für Bevölkerung und Entwicklung  
Schillerstraße 59  
10627 Berlin  
Telefon: (030) 22 32 48 45  
Telefax: (030) 22 32 48 46  
E-Mail: [info@berlin-institut.org](mailto:info@berlin-institut.org)  
[www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org)

Das Berlin-Institut finden Sie auch bei Facebook und Twitter (@berlin\_institut).

Design und Layout: Jörg Scholz ([www.traktorimnetz.de](http://www.traktorimnetz.de))  
Druck: Laserline Berlin

Einige thematische Landkarten wurden auf Grundlage des Programms EasyMap der Lutum+Tappert DV-Beratung GmbH, Bonn, erstellt.

ISBN: 978-3-946332-46-6

### Die Autoren:

Alisa Kaps, 1991, Masterstudium in Wirtschafts- und Sozialgeografie an der Universität Salzburg. Ressortleiterin Internationale Demografie am Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

Ann-Kathrin Schewe, 1992, Masterstudium Internationale Entwicklung und BWL an der Sciences Po Paris und der Stockholm School of Economics. Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

Dr. Reiner Klingholz, 1953, Promotion im Fachbereich Chemie an der Universität Hamburg, Direktor des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung.

Das Berlin-Institut dankt dem Auswärtigen Amt für die Finanzierung des Projekts. Für den Inhalt der Studie trägt das Berlin-Institut die alleinige Verantwortung.



Auswärtiges Amt

# INHALT

<b>VORWORT</b> .....	<b>4</b>
<b>DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE</b> .....	<b>5</b>
<b>1. WARUM AFRIKAS BEVÖLKERUNG SO STARK WÄCHST – UND WIE SICH DAS BEEINFLUSSEN LÄSST</b> .....	<b>6</b>
<b>2. AFRIKAS VORREITER IN SACHEN BEVÖLKERUNGSWANDEL</b> .....	<b>16</b>
2.1 ÄTHIOPIEN .....	17
2.2 KENIA .....	20
2.3 BOTSUANA .....	22
2.4 GHANA .....	25
2.5 SENEGAL .....	27
2.6 MAROKKO .....	30
2.7 TUNESIEN .....	32
<b>3. AUS ERFAHRUNGEN LERNEN UND NEUE MÖGLICHKEITEN NUTZEN</b> .....	<b>35</b>
3.1 GESUNDHEIT .....	36
3.2 BILDUNG .....	41
3.3 EINKOMMEN UND JOBS .....	44
3.4 WILLE ZUM WANDEL .....	45
<b>4. WAS TUN?</b> .....	<b>47</b>
<b>QUELLEN</b> .....	<b>50</b>

# WENN WENIGER MEHR BEDEUTET

Die Frage, wie viele Kinder die Menschen bekommen, wie groß ihre Familien sind und wie stark sich letztlich eine ganze Bevölkerung vermehrt, berührt sensible Themen. Kein Individuum und kein Land schätzen es, wenn sich Kräfte von außen bei derartigen Überlegungen und Entscheidungen einmischen. Das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung gehört für die Vereinten Nationen zu den universellen Grundrechten und zu den Zielen einer menschenrechtsbasierten Politik.

Trotzdem ist die Frage, ob und wie stark eine Bevölkerung wächst, nicht nur ein privates, sondern auch ein gesellschaftliches Thema. Hohe Kinderzahlen und ein starkes Bevölkerungswachstum werden dann zu einem nationalen Problem, wenn die Zahl der Menschen deutlich schneller zunimmt als die Zahl der Arbeitsplätze und die Möglichkeit für alle die notwendige Infrastruktur in Form von Gesundheitsdiensten, Schulen oder Wohnraum zu schaffen. Ohnehin kann anhaltendes Bevölkerungswachstum auf einem begrenzten Planeten genauso wenig funktionieren wie eine Lebensweise, welche die Grundlagen der menschlichen Existenz gefährdet. Genau deshalb heißt es schon 1992 in der Erklärung der UN-Konferenz über Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro in Grundsatz 8, die Staaten sollten „nicht nachhaltige Produktionsweisen und Konsumgewohnheiten abbauen und beseitigen und eine geeignete Bevölkerungspolitik fördern“.

Während die weit entwickelten Staaten des Nordens einigen Nachholbedarf in Sachen Produktionsweisen und Konsumgewohnheiten haben, beginnen sich die Staaten in Afrika vermehrt mit der Frage des eigenen Bevölkerungswachstums zu beschäftigen. Die Region galt lange als dünn besiedelt, weshalb mehr Menschen als Vorteil zu sehen waren, denn sie bedeuten mehr Produktivkräfte, mehr Konsumenten und dadurch wirtschaftliches Wachstum. Aber mittlerweile ist klar, dass eine Entwicklung vieler Länder durch den Zuwachs an Bewohnern immer weiter erschwert wird. Wo es schwieriger wird, die Versorgung der Menschen mit dem Nötigsten zu garantieren, wächst die Gefahr von sozialen Konflikten.

## Sinkende Kinderzahlen sind die Voraussetzung für und die Folge von Entwicklung

Die Erfahrungen aus anderen Ländern, die sich aus der Armut herausgearbeitet haben, etwa in Asien oder Lateinamerika, zeigen, dass sich mit sinkenden Kinderzahlen die Chance auf einen Entwicklungsschub ergibt, der den vielen jungen Menschen neue Perspektiven eröffnet und eine Dynamik in Gang setzen kann, die breiten Teilen der Bevölkerung zu einem höheren Lebensstandard verhilft. Länder, denen dies gelingt, fahren eine „demografische Dividende“ ein. Aber möglich wird dies nur, wenn sich zuvor das Bevölkerungswachstum durch rückläufige Geburtenziffern verlangsamt.

Viele Länder Asiens, die einst wenig Hoffnungen auf eine positive Entwicklung hatten, konnten von der demografischen Dividende profitieren und zu Schwellen- und Industrie-

ländern aufsteigen. Dieser Weg zeichnet sich jetzt auch in den ersten afrikanischen Ländern ab. Es lohnt sich die politischen, sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dieser Entwicklung genauer zu betrachten, denn aus diesen Länderbeispielen lässt sich viel lernen und sie können Vorbilder für andere Länder des Kontinents sein.

Über die Frage, wie sich hohes Bevölkerungswachstum demokratisch und menschenwürdig reduzieren lässt, sollte offen, klar und pragmatisch gesprochen werden, vor allem dann, wenn dies zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen in den betroffenen Staaten führen kann. Zugegeben, das Thema ist heikel. Es ist in vielen Gesprächsrunden der „Elefant im Raum“, also das Problem, das jeder kennt, aber keiner beim Namen nennt. Dies ist nicht im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung.

Die vorliegende Studie beschreibt, in welcher Form einige Regierungen Afrikas mit diesen Fragen umgehen, welche Instrumente sie nutzen, um direkt oder indirekt das Bevölkerungswachstum in ihren Ländern zu beeinflussen, und welche Erfolge sie dabei haben. Nachahmung erwünscht.

Berlin, im Juni 2019

Reiner Klingholz  
Direktor  
Berlin-Institut für Bevölkerung  
und Entwicklung

# DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Nirgendwo sonst auf der Welt wächst die Bevölkerung so rasch wie in Afrika. Bis zur Mitte des Jahrhunderts dürften auf dem Kontinent 2,5 Milliarden Menschen leben – fast doppelt so viele wie heute. Der schnelle Zuwachs an Einwohnern birgt für die afrikanischen Staaten enorme Herausforderungen. Denn das Mehr an Menschen muss künftig nicht nur mit Nahrungsmitteln, Gesundheits- und Bildungsdienstleistungen versorgt werden, sondern auch die Möglichkeit haben, einen Arbeitsplatz zu finden und ein auskömmliches Einkommen zu erzielen – Aufgaben, die viele Staaten Afrikas schon heute überfordern. Grund für das hohe Bevölkerungswachstum sind vor allem die anhaltend hohen Kinderzahlen, die noch dazu einen Wandel der Altersstruktur verhindern, aus der sich ein Entwicklungsschub ergeben könnte wie ihn etwa asiatische Staaten erlebt haben. Die Altersstruktur des „demografischen Bonus“ liegt für die meisten Länder Afrikas in weiter Ferne. Um Entwicklungsfortschritte zu machen und den Bonus in eine „demografische Dividende“ umzuwandeln, müsste sich der Rückgang der Fertilitätsraten<sup>1</sup> in Afrika dringend beschleunigen.

## Von regionalen Vorreitern lernen

Von „Afrikas demografischer Entwicklung“ zu sprechen ist angesichts der enormen Vielfalt auf dem Kontinent allerdings schwierig. Denn sowohl beim Niveau der Geburtenziffern, als auch bei den Fortschritten einzelner Länder im demografischen Übergang gibt es eine große Spannweite. Das wirft die Frage auf, warum es diese Unterschiede gibt und welche Einflussfaktoren vor Ort dafür verantwortlich sind.

Die vorliegende Studie wirft einen genaueren Blick auf sieben regionale Vorreiter – also auf Länder, die entweder schon eine vergleichsweise niedrige Fertilitätsrate aufweisen oder

sich gerade dorthin bewegen. Im Osten des Kontinents trifft das auf Kenia und Äthiopien zu, im Süden auf Botsuana, im Westen auf Ghana und Senegal sowie im Norden auf Tunesien und Marokko. Die Auswahl der näher betrachteten Staaten erfolgte anhand der Entwicklung wichtiger sozioökonomischer Parameter, die nachweislich direkt oder indirekt zu sinkenden Kinderzahlen beitragen. Dazu gehören vor allem die Kindersterblichkeit, der Bildungsstand – insbesondere bei Frauen – sowie die Einkommen, gemessen an den Armutsraten. Daneben haben wir Indikatoren zur Gleichberechtigung und Urbanisierung herangezogen, sowie gesellschaftliche Normen und das politische Engagement der Regierungen für Familienplanung berücksichtigt.

Die Länderkapitel zeigen, dass es bereits positive Beispiele für eine erfolgreiche Demografiepolitik in Afrika gibt und das in Staaten mit ganz unterschiedlichen geschichtlichen und kulturellen Hintergründen. Jene Länder, die in ihrer demografischen Entwicklung weniger weit fortgeschritten sind, haben deshalb einen entscheidenden Vorteil: Sie können auf das verfügbare Wissen über die wesentlichen Einflussfaktoren für sinkende Kinderzahlen zurückgreifen und daraus bevölkerungspolitische Maßnahmen ableiten. Eine Sammlung an Praxisbeispielen gibt einen Überblick, wo und mit welchen Maßnahmen dies bereits gelingt.

## Was zu tun ist

Die Verantwortung dafür, dass die Weichen für einen sozioökonomischen Aufstieg gestellt werden, liegt vor allem in den Händen der afrikanischen Regierungen und Gesellschaften. Sie können die demografische Zukunft ihrer Länder teilweise steuern. Diese Studie soll zu einer informierten und sachlichen Diskussion über die Chancen und Herausforderungen des Bevölkerungswachstums in Afrika beitragen. Dazu gehören die prak-

tischen Lehren, die Entscheider vor Ort und deren Unterstützer aus den Beispielen für erfolgreiche Politiken und Maßnahmen ziehen können.

Die internationale Staatengemeinschaft sollte die afrikanischen Länder gezielter dabei unterstützen, Maßnahmen in den Kernentwicklungsbereichen Gesundheit, Bildung und Arbeitsplätze voranzubringen, um damit die Wirtschaft zu befördern und die Geburtenziffern sinken zu lassen. Weil das Bevölkerungswachstum die Fragen von Stabilität, Regierbarkeit, Krisenprävention, irregulärer Migration sowie gerechter und nachhaltiger Entwicklung tangiert, ist es auch ein Thema für die deutsche Außenpolitik. Daher sollte die Bundesregierung unter anderem

- die Thematik des Bevölkerungswachstums stärker ins Zentrum der außen- und entwicklungspolitischen Beziehungen mit dem afrikanischen Kontinent rücken und sachliche Diskussionen darüber auf internationalem Parkett salonfähig machen;
- sich bei Internationalen Organisationen wie der Weltbank und dem IWF dafür einsetzen, dass Missverständnisse rund um die demografische Dividende aus dem Weg geräumt werden, vor allem jenes, wonach sich diese ohne sinkende Kinderzahlen realisieren lässt;
- in der EU sowie auf internationalen Foren eine ehrliche und faktenbasierte Diskussion über die Potenziale und Risiken der demografischen Entwicklung in Afrika anregen und Politikmaßnahmen entsprechend ausrichten;
- den Austausch über Lehren und erfolgreiche Interventionen zwischen afrikanischen Staaten fördern, die unterschiedlich weit im demografischen Übergang vorangeschritten sind und deshalb voneinander lernen können.

# 1 | WARUM AFRIKAS BEVÖLKERUNG SO STARK WÄCHST – UND WIE SICH DAS BEEINFLUSSEN LÄSST

Seit 1950 hat sich Afrikas Bevölkerung mehr als verfünffacht. Ein Ende des Wachstums ist, anders als im Rest der Welt, noch nicht in Sicht. Bis zur Mitte des Jahrhunderts dürfte die Zahl der Afrikaner von heute 1,3 auf 2,5 Milliarden Menschen ansteigen, sich also fast verdoppeln. Damit dürfte über die Hälfte des weltweiten Bevölkerungszuwachses in den kommenden 30 Jahren auf Afrika entfallen. Während heute weniger als ein Fünftel der Weltbevölkerung auf dem Kontinent lebt, dürfte es bis 2050 schon mehr als ein Viertel sein.<sup>1</sup>

Das Bevölkerungswachstum Afrikas war lange Zeit kein Thema von großer Bedeutung, denn die Region galt als dünn besiedelt. 1950 lebten dort rund 230 Millionen Menschen, gerade mal 8 auf einem Quadratkilometer.<sup>2</sup> Da sowohl die Zahl günstiger Arbeitskräfte als auch die Größe der lokalen Absatzmärkte begrenzt war, schienen ausländische Investitionen nach dem Ende der Kolonialzeit aus unternehmerischer Sicht wenig lohnend. Asien, wo schon 1970 mit 2,1 Milliarden Menschen deutlich über die Hälfte der Weltbevölkerung lebte, bot andere Renditechancen und war wesentlich interessanter.<sup>3</sup>

Zudem ist ein starkes Bevölkerungswachstum per se kein Problem. Solange sich das Mehr an Menschen versorgen lässt, mit den notwendigen Dienstleistungen und vor allem mit Arbeitsplätzen, trägt es zum Wirtschaftswachstum und zur Wohlstandsmehrung bei. Dann bedeuten mehr Menschen mehr Produzenten, mehr Konsumenten und mehr Innovatoren.

## Mehr Menschen, endliche Ressourcen

Dieser Zusammenhang lässt sich in Afrika allerdings nicht beobachten, vielmehr verschärft das hohe Bevölkerungswachstum viele jener Probleme, denen sich der Kontinent ohnehin gegenüber sieht. Schon heute ist die Mehrzahl der Staaten – insbesondere jene südlich der Sahara – kaum in der Lage, die erforderliche Gesundheits- und Bildungsinfrastruktur für die Menschen bereitzustellen, geschweige denn genügend Jobs, die ein auskömmliches Leben ermöglichen. Das dürfte sich in absehbarer Zeit kaum ändern: Noch immer können über 37 Millionen Grundschulkindern in Afrika nicht zur Schule gehen und mit jedem Jahr erreichen zusätzlich rund 5 Millionen Kinder das Alter, in dem sie eingeschult werden sollten.<sup>4,5</sup> Selbst wenn sie ihr Recht auf Bildung einlösen können und eine Schule erfolgreich abschließen, wartet auf sie die nächste kritische Situation: Aktuell wachsen in Afrika jährlich zehn bis zwölf Millionen junge Menschen zwischen 15 und 35 Jahren ins Erwerbsalter hinein. Allerdings werden auf dem gesamten Kontinent pro Jahr nur etwa drei Millionen formale Arbeitsplätze geschaffen.<sup>6,7</sup>

Mangelnde Bildung und fehlende Einkommensmöglichkeiten hemmen die wirtschaftliche Entwicklung und erschweren dadurch den Weg aus der Armutsfalle. Da das vorhandene Wirtschaftswachstum auf immer mehr Köpfe verteilt werden muss, sind die Wohlstandsgewinne mäßig oder bleiben gänzlich aus. Die Folge: 40 Prozent der Menschen in den Ländern südlich der Sahara müssen täglich mit weniger als umgerechnet zwei US-Dollar auskommen und leben damit unterhalb der von der Weltbank definierten Armutsgrenze.<sup>8</sup> Geringe Lebensperspektiven aber bedeuten überall in den Entwicklungsländern hohe Kinderzahlen und anhaltendes Bevölkerungswachstum. Der Problemkreislauf beschleunigt sich damit aus sich selbst heraus.

Weil lebenswichtige Ressourcen wie Wasser oder Ackerland nicht mit der Einwohnerzahl mitwachsen, häufen sich Spannungen und Verteilungskonflikte. Der Klimawandel dürfte dies künftig weiter befeuern und immer mehr Menschen dazu zwingen, ihre Heimat zu verlassen. Ebenso dürften mangelnde Zukunftsperspektiven Afrikas Jugend häufiger dazu bewegen, sich anderenorts auf die Suche nach besseren Lebensmöglichkeiten zu machen. Ihr Weg führt sie in die ausufernden Megastädte, in andere afrikanische Länder und in vergleichsweise geringem Ausmaß bis nach Europa.

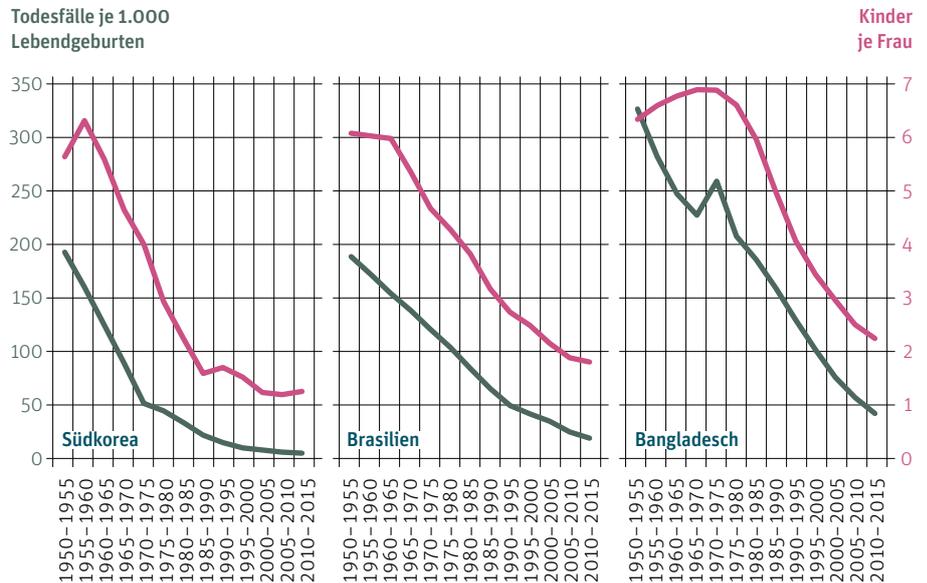
## Wenn weniger Kinder sterben, werden auch weniger geboren

Ob sich die Lebensbedingungen der Menschen in Afrika künftig verbessern, ist eng daran geknüpft wie rasch die dortigen Staaten den demografischen Übergang vollziehen. Dieses Modell kann als einzige ökonomische Theorie den Entwicklungsweg aller Nationen von einer vorindustriellen Lebensweise hin zu einer modernen Gesellschaft beschreiben. Der Übergang beginnt in einer Phase, in der die Menschen viele Kinder haben, aber aufgrund begrenzter Lebensbedingungen auch viele Personen jeden Alters sterben. Solange sich Geburten- und Sterbeziffern einigermaßen die Waage halten, wächst die Bevölkerung nicht oder kaum. Erst wenn sich die Versorgung mit Nahrungsmitteln verbessert und erste Errungenschaften von Hygiene und Medizin die Lebensbedingungen verbessern, sinkt in Phase 2 die Sterblichkeit – insbesondere von Kindern und Müttern – und die mittlere Lebenserwartung steigt. Weil die Geburtenziffern zunächst auf dem alten, hohen Niveau bleiben oder nur geringfügig zurückgehen, wächst die Bevölkerung unter diesen Bedingungen stark.

Nach den Mortalitätsraten sinken der Theorie nach zeitversetzt auch die Fertilitätsraten (Phase 3) – und zwar immer in dieser Reihenfolge. Dies jedenfalls war in allen Ländern, die in ihrer demografischen Entwicklung den afrikanischen Ländern voraus sind, der Fall. Denn der Rückgang der Kindersterblichkeit ist eine notwendige (aber keine hinreichende) Voraussetzung dafür, dass sich die Menschen für weniger Nachwuchs entscheiden. Weil sie eine Weile brauchen, um zu realisieren, dass mehr Kinder überleben, als sie eigentlich erwartet haben, dauert es etwa ein bis zwei Generationen, bis sie beginnen die Größe ihrer Familien zu planen und mit geeigneten Mitteln und Möglichkeiten zu begrenzen.<sup>9</sup>

## Von hohen zu niedrigen Sterbe- und Geburtenraten

Wo auch immer Kinder bessere Überlebenschancen haben, entscheiden sich Eltern ein bis zwei Generationen später für weniger Nachwuchs. Dieser Zusammenhang zwischen sinkender Kindersterblichkeit und rückläufigen Kinderzahlen lässt sich in allen Ländern weltweit im Zuge ihrer demografischen Transformation beobachten.



Entwicklung von Kindersterblichkeit (Todesfälle bei unter Fünfjährigen je 1.000 Lebendgeburten) und Geburtenziffer (durchschnittliche Kinderzahl je Frau), 1950 bis 2015

(Datengrundlage: UNDESA<sup>10</sup>)

Während die Sterblichkeit sinkt, schreitet in der Regel jene sozioökonomische Entwicklung, die dazu geführt hat, dass mehr Menschen überleben, weiter voran: Die Gesundheitsversorgung verbessert sich weiter, Schulen und Universitäten bieten neue Bildungsmöglichkeiten, es entstehen formale Arbeitsplätze und Frauen erlangen mehr Rechte. Diese Prozesse eröffnen den Menschen neue Perspektiven und eine individuellere Lebensplanung. Überall, wo dies geschah, sind die Geburtenziffern zurückgegangen. Entsprechend verlangsamt sich in dieser dritten Phase des demografischen Übergangs das Bevölkerungswachstum. Es klingt aus in Phase 4, wenn die Geburtenrate auf das Niveau der Sterberate gesunken ist. Soweit die Theorie beziehungsweise die Erfahrung aus den weiter entwickelten Staaten.

## Langsamer Fertilitätsrückgang

Mit Ausnahme der vergleichsweise weit entwickelten Staaten im Norden und Süden Afrikas befinden sich die meisten Länder des afrikanischen Kontinents noch in Phase 2 oder am Anfang von Phase 3 des demografischen Transformationsprozesses. Nahrungsmittelimporte, Notfallhilfen und eine verbesserte gesundheitliche Versorgung haben zwar die Kindersterblichkeit deutlich reduziert – auch in wenig entwickelten Ländern wie Tschad, der Zentralafrikanischen Republik und Sierra Leone.<sup>11</sup> Die anschließenden notwendigen sozioökonomischen Fortschritte schreiten in Afrika bislang aber kaum voran. Vielerorts fehlen den Menschen

die Perspektiven für ein selbstbestimmtes Leben, weshalb die dortigen Staaten nur sehr langsam in und durch die dritte Phase des demografischen Übergangs kommen. Die Kinderzahlen verharren dementsprechend auf einem hohen Niveau: Zwar sind auch in Afrika die Geburtenziffern in den letzten beiden Jahrzehnten gesunken, doch mit durchschnittlich 4,4 Kindern bringen Afrikanerinnen heute im Schnitt noch fast doppelt so viel Nachwuchs zur Welt, wie Frauen in anderen Teilen der Welt.<sup>12</sup>

Insgesamt sinken die Geburtenziffern in Afrika bislang deutlich langsamer als zuvor in anderen Weltregionen.<sup>13</sup> Während in Asien die Geburtenziffer zwischen 1965 und 1985 von 5,7 auf 3,5 Kinder pro Frau gesunken ist – ein Rückgang um 40 Prozent –, sank sie in Afrika nicht nur 20 bis 30 Jahre später sondern auch nur um gerade einmal 17 Prozent.<sup>14</sup> Selbst die Vereinten Nationen waren von dieser schleppenden Entwicklung immer wieder überrascht und mussten dementsprechend ihre Vorausberechnungen zum Bevölkerungswachstum in Afrika in der jüngeren Vergangenheit mehrfach nach oben korrigieren.<sup>15</sup>

## Der Weg durch den demografischen Übergang

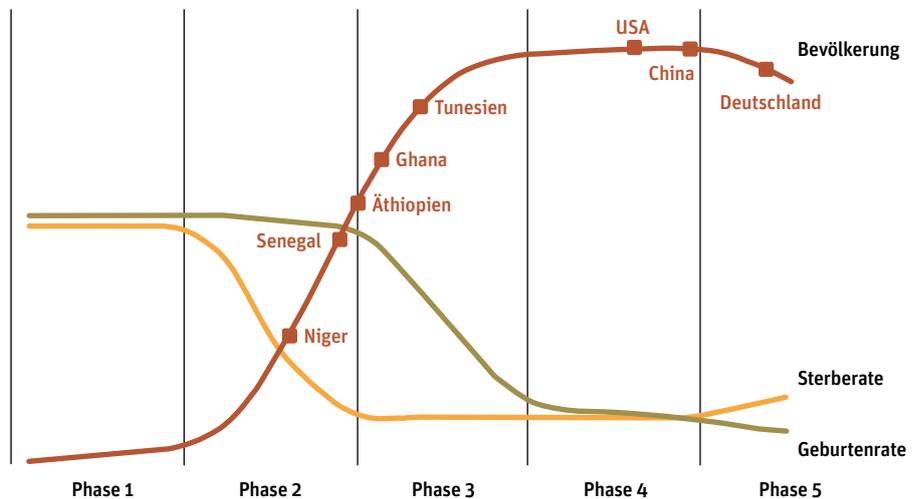
Im Zuge ihrer sozioökonomischen Entwicklung durchlaufen alle Länder der Welt den demografischen Übergang – wenn auch zeitversetzt und mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten. Durch die Verbesserung der Lebensbedingungen sinkt dabei zunächst die Sterbe- und zeitversetzt die Geburtenrate. In der Zwischenzeit wächst die Bevölkerung stark. In Phase 4 pendeln sich schließlich Geburten- und Sterberate auf einem niedrigeren Niveau ein und das Bevölkerungswachstum kommt zum Erliegen. Abgesehen von einigen süd- und nordafrikanischen Staaten stehen die Länder auf dem afrikanischen Kontinent überwiegend noch am Anfang dieser Entwicklung: Da die Kindersterblichkeit bereits deutlich gesunken ist, die Fertilitätsraten aber auf einem hohen Niveau verharren, erlebt Afrika ein rasantes Bevölkerungswachstum.

## Noch immer hohe Nachwuchszahlen

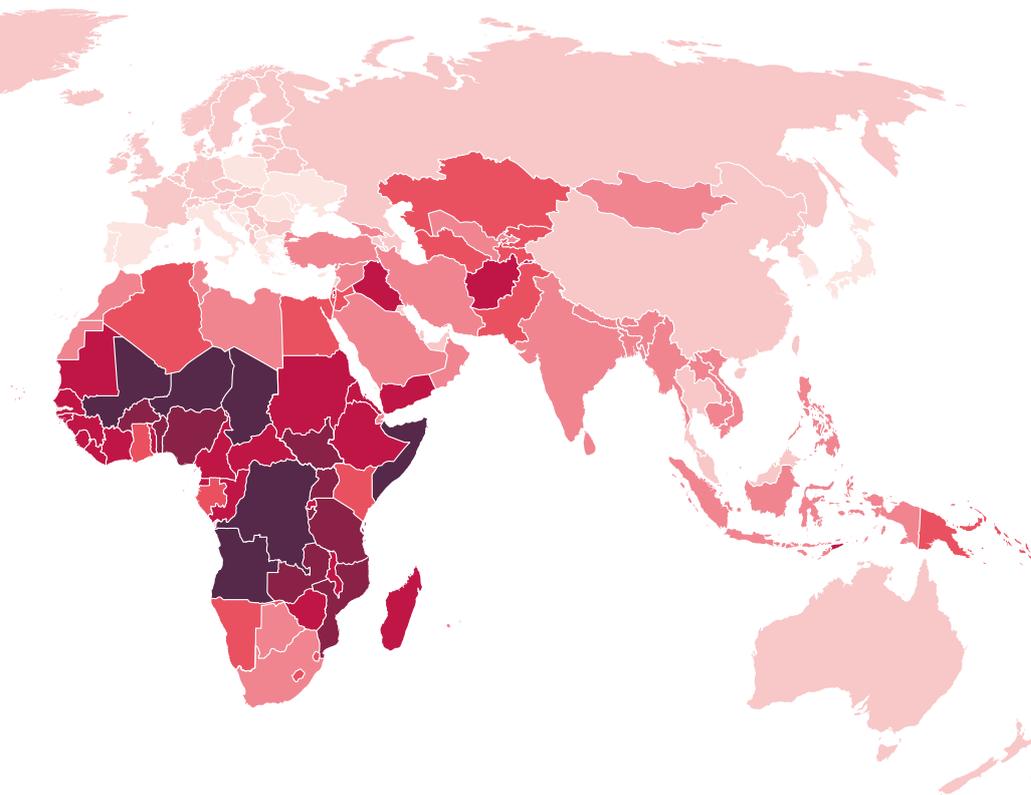
Nirgendwo sonst auf der Welt liegen die durchschnittlichen Kinderzahlen höher als in Afrika. In über 25 Prozent der afrikanischen Staaten bekommen Frauen im Schnitt mehr als fünf Kinder. In Niger, sind es sogar mehr als sieben Kinder pro Frau. Die hohen Nachwuchszahlen bescheren dem Kontinent ein rasantes Bevölkerungswachstum. Bis 2050 dürften mit Nigeria, Äthiopien und der Demokratischen Republik Kongo drei afrikanische Länder in die „Top Ten“ der bevölkerungsreichsten Staaten weltweit aufgestiegen sein.<sup>17</sup>

## Große regionale Unterschiede

Der Blick auf die afrikanischen Durchschnittswerte verschleiert jedoch die große Spannweite, die es in Sachen demografischer Entwicklung auf dem Kontinent gibt. An einem Ende des Spektrums stehen hoch entwickelte Inselstaaten wie Mauritius und die Seychellen, sowie weiter entwickelte Länder im Norden und Süden wie Südafrika oder Tunesien. Hier liegen die Geburtenziffern bei unter 3 Kindern pro Frau – in Mauritius sogar bei 1,4 Kindern – und sie dürften nach den



Schematische Darstellung der Entwicklung von Geburten- und Sterberate sowie der Gesamtbevölkerung in Abwesenheit von Migration (eigene Darstellung)



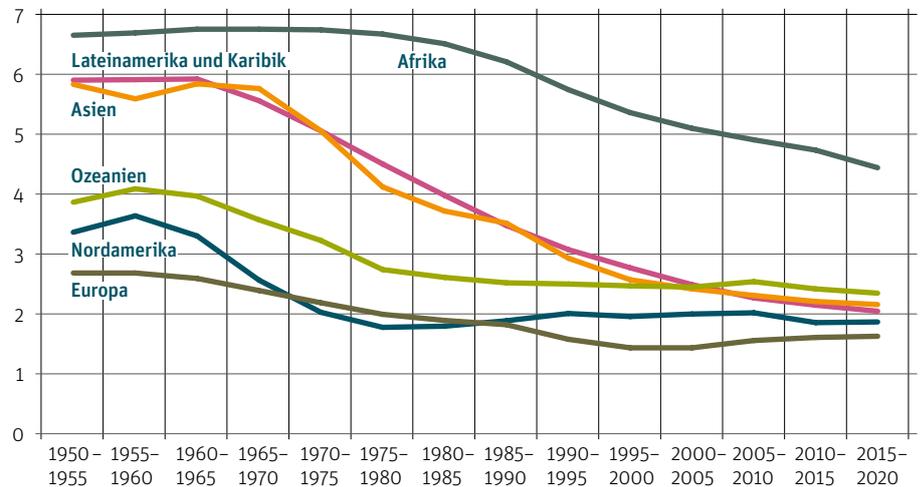
Prognosen der Vereinten Nationen bis 2020 weiter sinken.<sup>17</sup> In ihrer demografischen Entwicklung sind diese Staaten also vergleichsweise weit vorangeschritten und erfahren dementsprechend nur noch ein geringes Bevölkerungswachstum.

Einige Länder – insbesondere in Ostafrika – erleben aktuell einen raschen Rückgang ihrer Fertilitätsraten. In Ruanda etwa sind die Kinderzahlen seit 1990 von 6,5 auf etwa 4 gesunken, in Äthiopien im gleichen Zeitraum sogar von über 7 Kindern pro Frau auf einen ähnlichen Wert. Deutlich weniger bis gar keine Fortschritte lassen sich dagegen in den meisten west- und zentralafrikanischen Staaten beobachten, wo die Geburtenziffern im Schnitt noch immer bei 5,2 respektive 5,5 Kindern pro Frau liegen.<sup>18</sup> In einigen Ländern – darunter Angola, Mali und Tschad – sind die Veränderungen bei der Geburtenziffer bislang so gering, dass Experten anzweifeln, dass der sozioökonomische und demografische Wandel hier tatsächlich schon eingesetzt hat.<sup>19</sup>

### Spät und langsam

Beim Fertilitätsrückgang hinkt Afrika anderen Weltregionen bislang deutlich hinterher. Während Staaten in Lateinamerika und Asien zwischen 1960 und 1980 einen rasanten Rückgang der Kinderzahlen erlebten, begannen diese in Afrika erst 20 bis 30 Jahre später und mit einer deutlich niedrigeren Geschwindigkeit zu sinken. Mit über vier Kindern pro Frau liegt die durchschnittliche Geburtenziffer in Afrika heute auf dem Niveau, das asiatische und lateinamerikanische Staaten bereits in den 1970er Jahren aufwiesen.

Kinder je Frau



Durchschnittliche Kinderzahl je Frau in unterschiedlichen Weltregionen, 1950 bis 2015  
(Datengrundlage: UNDESA<sup>21</sup>)

## Kein demografischer Bonus in Sicht

Der langsame Rückgang der Kinderzahlen bedeutet nicht nur ein anhaltend hohes Bevölkerungswachstum und eine Verschärfung der Versorgungslage. Die hohen Geburtenziffern verhindern auch einen Wandel der Altersstruktur, der einen wirtschaftlichen Aufschwung mit sich bringen könnte, wie ihn asiatischen Tigerstaaten wie Südkorea, Thailand oder Singapur erlebt haben. Denn bei sinkenden Kinderzahlen werden die nachwachsenden Geburtenjahrgänge kleiner und der Schwerpunkt der Bevölkerung verschiebt sich zu den jungen Erwerbsfähigen. Dadurch stehen der Wirtschaft überproportional viele Menschen zur Verfügung, die arbeiten und produktiv sein können. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Kinder und Jugendlichen ab, die von der arbeitenden Bevölkerung mit Nahrungsmitteln, Schulen und Gesundheitsleistungen versorgt werden müssen.

Diese günstige Altersstruktur wird als demografischer Bonus bezeichnet, der sich bei guten politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in einen wirtschaftlichen Aufschwung ummünzen lässt, die sogenannte demografische Dividende. Damit dies gelingt, muss der Nachwuchs möglichst gut qualifiziert sein und die notwendigen Arbeitsplätze vorfinden. Ökonomen sind sich einig, dass der wirtschaftliche Aufstieg der asiatischen Tigerstaaten zu großen Teilen auf die Nutzung des demografischen Bonus zurückzuführen ist.<sup>21</sup>

Weiter entwickelte Länder im nördlichen und südlichen Afrika, sowie manche afrikanische Inselstaaten haben diese günstige Altersstruktur bereits erreicht. Sie verfügen über eine große Zahl junger, zunehmend gut qualifizierter Erwerbsfähiger. Was dort bisher fehlt sind die entsprechenden Jobs.<sup>22, 23</sup> Für die Mehrzahl der afrikanischen Staaten ist eine Altersstruktur, die eine Chance auf einen demografiebedingten Entwicklungsschub bie-

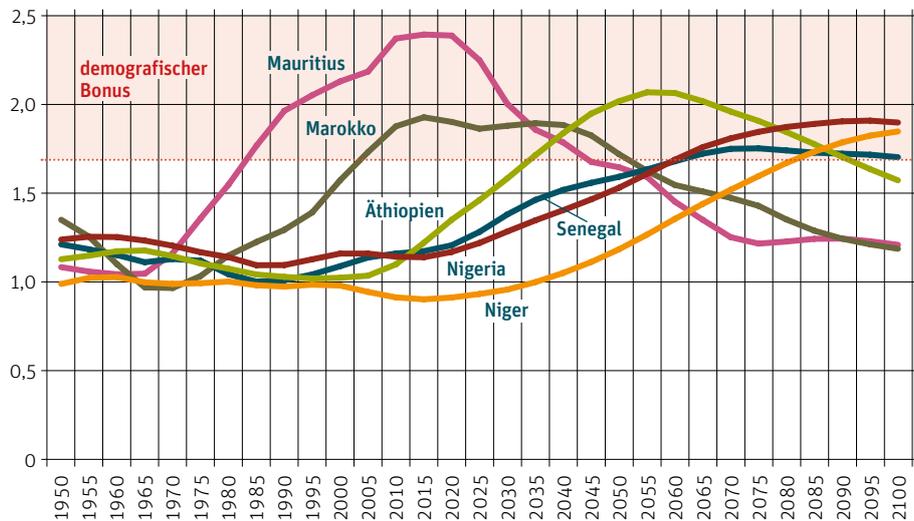
tet, allerdings noch in weiter Ferne. Denn der demografische Bonus eröffnet sich laut den Vereinten Nationen erst, wenn der Anteil der zu versorgenden jungen Menschen unter 15 Jahren an der Gesamtbevölkerung unter 30 Prozent sinkt und der Anteil der über 64-Jährigen noch keine 15 Prozent erreicht hat.<sup>24</sup> Anders definiert: Erst wenn auf jede abhängige Person mindestens 1,7 Erwerbsfähige im Alter zwischen 15 und 64 kommen, erreichen Staaten eine günstige Ausgangssituation, die einen wirtschaftlichen Aufschwung leichter macht.<sup>25</sup> Laut den Vorausschätzungen der Vereinten Nationen dürfte das in den meisten afrikanischen Ländern südlich der Sahara und nördlich der Ländergrenzen von Namibia, Südafrika und Botsuana frühestens ab dem Jahr 2035 der Fall sein. Zentral- und

westafrikanische Länder wie Mali, Tschad und Angola können nicht vor 2060 auf einen Bonus hoffen.<sup>26</sup>

Selbst dieser bedrohlich langsam klingende Wandel der Altersstruktur setzt voraus, dass die Fertilitätsraten in diesen Ländern künftig so stark sinken wie zuvor in anderen Weltregionen. Angesichts der bisher eher langsamen Abnahme der Geburtenziffern ist sogar diese Entwicklung fraglich. Ob und wie rasch Afrika seinen Entwicklungsrückstand verkürzen und seinen Menschen Perspektiven bieten kann, hängt also wesentlich davon ab, wie schnell der demografische Übergang voranschreitet. Sinkende Kinderzahlen je Frau sind dafür eine zwingende Notwendigkeit.

## Unterschiedlich lange bis zum Bonus

Ein demografischer Bonus eröffnet sich dann, wenn mehr Menschen im Erwerbsalter stehen als junge und alte Menschen zu versorgen sind. Dank eines rasanten Fertilitätsrückgangs in den 1960er und -70er Jahren konnte Mauritius bereits in den 1980er Jahren von einer ökonomisch günstigen Altersstruktur profitieren. Während der Inselstaat diesen bereits in eine Dividende – also einen demografiebedingten Entwicklungsschub – ummünzen konnte, liegt der demografische Bonus für andere afrikanische Länder noch in weiter Ferne. So kann Niger – das Land mit dem derzeit höchsten Bevölkerungswachstum weltweit – frühestens um 2080 auf einen Bonus hoffen.



Verhältnis der Erwerbsbevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren zur abhängigen Bevölkerung (Menschen im Alter von 0 bis 14 und über 64 Jahren), 1950 bis 2100

(Datengrundlage: UNDESA<sup>28</sup>)

## Was zu sinkenden Kinderzahlen führt

Wie aber lässt sich dieser Prozess beschleunigen, und zwar ohne Zwangsmaßnahmen, wie sie etwa aus China bekannt sind? Welche Einflussfaktoren zu sinkenden Kinderzahlen führen, ist wissenschaftlich gut belegt. Ebenso sind verschiedene Interventionen bekannt, die den sozioökonomischen Fortschritt beschleunigen und – direkt oder indirekt – zu sinkenden Geburtenziffern führen. Dabei sind folgende sozioökonomische Parameter zentrale Stellschrauben:

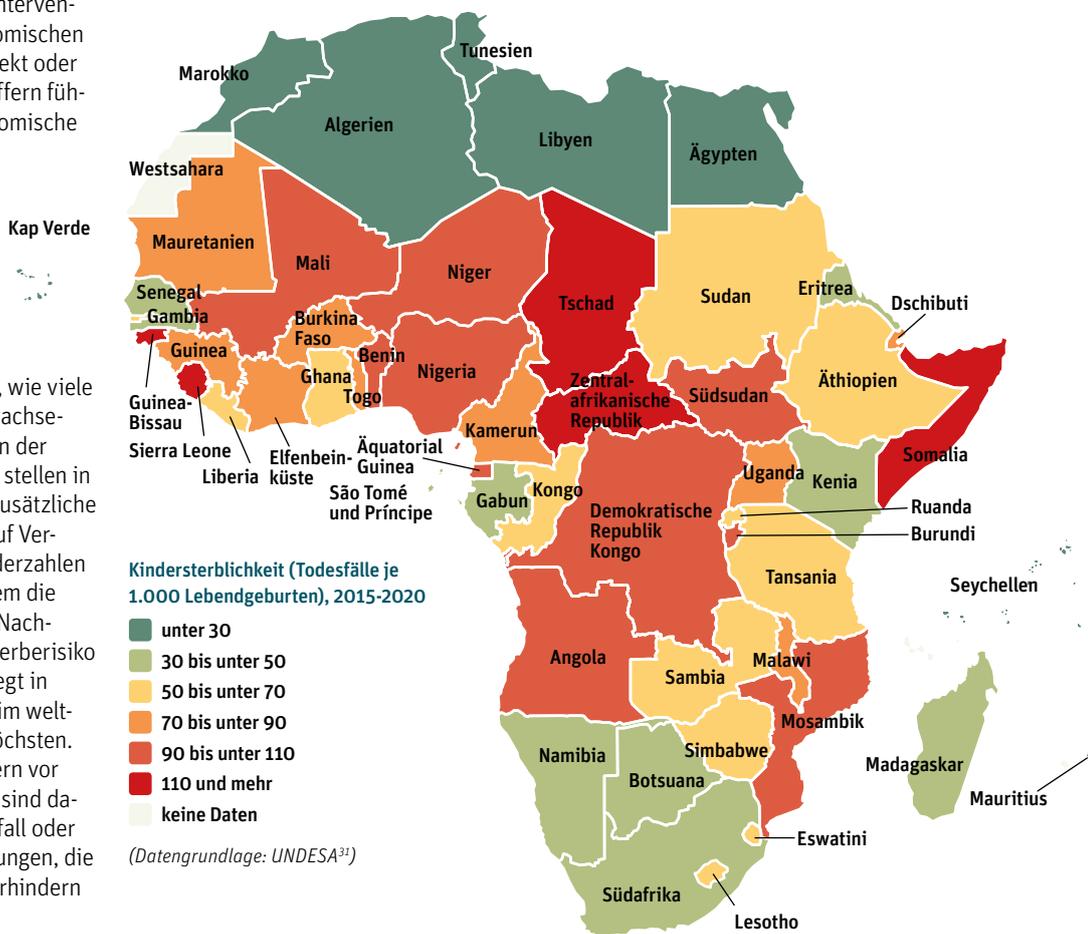
### Gesundheit

Solange Eltern im Ungewissen sind, wie viele ihrer Kinder überleben und das Erwachsenenalter erreichen, bekommen sie in der Regel viel Nachwuchs. Denn Kinder stellen in traditionellen Gesellschaften eine zusätzliche Arbeitskraft und ein Versprechen auf Versorgung im Alter dar. Wenn die Kinderzahlen sinken sollen, muss deshalb vor allem die Überlebenschance des Nachwuchses verbessert werden. Das Sterberisiko von Säuglingen und Kleinkindern liegt in Afrika – trotz großer Fortschritte – im weltweiten Vergleich noch immer am höchsten. Im Schnitt stirbt eines von 14 Kindern vor seinem fünften Geburtstag.<sup>28</sup> Meist sind dabei Atemwegserkrankungen, Durchfall oder Malaria die Ursachen, also Erkrankungen, die sich durch einfache Maßnahmen verhindern lassen.

Auch die Gesundheit der Mütter ist wichtig. Eine medizinische Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt ist allerdings längst noch nicht überall in Afrika selbstverständlich: In einigen afrikanischen Ländern wird nur etwa die Hälfte der Geburten medizinisch betreut, in Tschad und

## Wo Kinder früh sterben

Je nachdem wo auf dem afrikanischen Kontinent ein Kind geboren wird, stehen seine Chancen seinen fünften Geburtstag zu erleben unterschiedlich gut: Die besten Aussichten haben Neugeborene in den hochentwickelten Inselstaaten Seychellen und Mauritius, gefolgt von den nordafrikanischen Ländern. Wenig rosig sind die Aussichten dagegen in Tschad und der Zentralafrikanischen Republik: Hier stirbt etwa jedes achte Kind vor seinem fünften Lebensjahr.<sup>32</sup>



Burkina Faso sogar nur jede vierte.<sup>29</sup> Um die Gesundheit von Kindern und Müttern weiter zu verbessern, ist der Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur sowie eine gute Ausbildung des medizinischen Personals zentral.<sup>30</sup>

## Bildung

Bildung ist nach Meinung vieler Experten das beste „Verhütungsmittel“, denn sie wirkt über unterschiedliche Kanäle auf die Lebensverhältnisse der Menschen und damit auch auf die Kinderzahlen ein. Gebildete Menschen leben in der Regel gesünder und haben es leichter, ein auskömmliches Einkommen zu erzielen. Im Alter sind sie deshalb weniger auf ihre Kinder als Versorger angewiesen.<sup>32</sup> Wenn Eltern selbst eine Schule besucht haben legen sie zudem mehr Wert darauf, dass ihre Kinder ebenfalls eine gute Ausbildung erhalten. Auch weil damit höhere Kosten verbunden sind, entscheiden sich Eltern häufiger für weniger Nachwuchs.<sup>33</sup>

Für sinkende Geburtenziffern spielt vor allem die Bildung von Frauen eine wichtige Rolle – und das aus mehreren Gründen: *Erstens* steigt mit dem Bildungsstand der Mütter die Überlebenswahrscheinlichkeit von Kleinkindern, da gebildete Frauen besser über Hygiene, gesunde Ernährung und Impfungen informiert sind.<sup>34</sup> *Zweitens* heiraten Frauen später und werden später Mütter, je länger sie eine Schule besuchen. Durch Bildung ergeben sich für sie *drittens* individuellere Lebensperspektiven, die über die Rolle als Mutter hinausgehen.<sup>35</sup> All das trägt dazu bei, dass sich Frauen mit Sekundarbildung in Afrika im Schnitt etwa zwei Kinder weniger wünschen und diesen Wunsch auch besser umsetzen können.<sup>36</sup> Mit dem Bildungsstand der Frauen sinkt deshalb in der Regel auch die Geburtenziffer. Am größten ist dieser Effekt, wenn sie nach der Grundschule auch eine weiterführende Schule besucht haben: So bekommen Frauen mit Sekundarschulbildung in Kenia und Äthiopien weniger als halb so viel Nachwuchs, wie jene, die nie eine Schule besucht haben.<sup>37</sup>

### Bevölkerung (20 bis 64 Jahre) mit mindestens Sekundarbildung, in Prozent, 2015

- unter 15
- 15 bis unter 20
- 20 bis unter 30
- 30 bis unter 40
- 40 bis unter 50
- 50 und mehr
- keine Daten

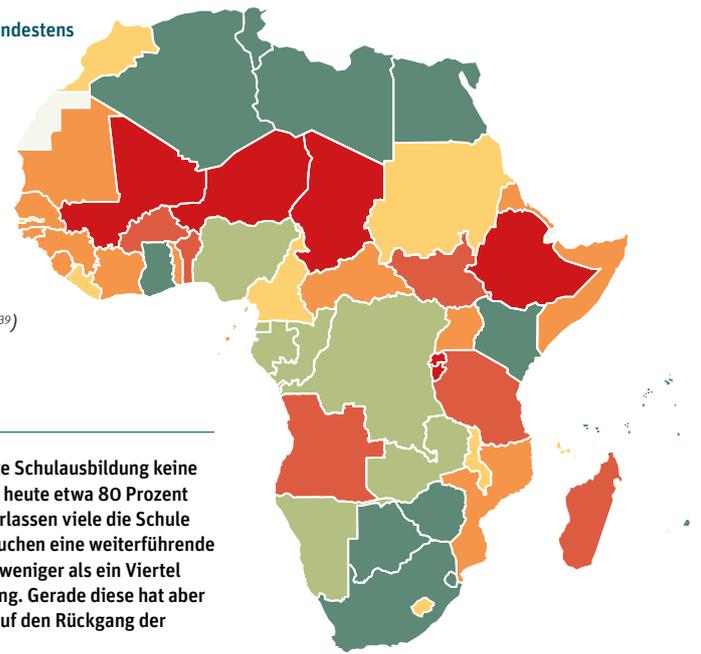
(Datengrundlage: Wittgenstein Centre<sup>39</sup>)

### Wo Sekundarschulbildung ein Privileg bleibt

In vielen Ländern Afrikas ist eine gute Schulausbildung keine Selbstverständlichkeit. Zwar werden heute etwa 80 Prozent der Kinder eingeschult, allerdings verlassen viele die Schule vorzeitig wieder und nur wenige besuchen eine weiterführende Schule. In 26 von 54 Staaten besitzt weniger als ein Viertel der Bevölkerung eine Sekundarbildung. Gerade diese hat aber nachweislich einen großen Einfluss auf den Rückgang der Geburtenziffern.

### Einkommensmöglichkeiten und wachsender Wohlstand

Die Kinderzahlen sinken immer dort, wo sich die Lebensbedingungen der Menschen verbessern. Neben einer besseren Gesundheitsversorgung und einem höheren Bildungsniveau sind dafür auch die Einkommensmöglichkeiten entscheidend. Denn erst, wenn Menschen nicht mehr von der Hand in den Mund leben müssen und der Subsistenzfalle entkommen können, beginnen sie ihr eigenes Leben zu planen und anders über die Familiengröße nachzudenken.<sup>39</sup> Um ein Absinken der Fertilitätsraten in Afrika zu erreichen, ist es deshalb dringend notwendig formale und produktivere Arbeitsplätze in der Industrie und im Dienstleistungssektor zu schaffen. Bislang arbeitet über die Hälfte – in den wenig entwickelten Ländern sogar rund 70 Prozent – der afrikanischen Bevölkerung in der kleinbäuerlich geprägten Landwirtschaft, die meist wenig produktiv ist und für die junge Generation keine attraktiven Zukunftsaussichten bietet.<sup>40</sup>



Wenn mehr Menschen ein sicheres Einkommen erzielen und produktiv arbeiten, bringt das nicht nur bessere Lebensbedingungen für jeden Einzelnen mit sich, sondern auch mehr Handlungsoptionen für den Staat. Eine wachsende Volkswirtschaft spült Geld in die Staatskassen, das in den Ausbau der Gesundheits- und Bildungsinfrastruktur und in den Aufbau eines Rentensystems investiert werden kann. Soziale Sicherungssysteme können dann die Rolle der Kinder für die Altersversorgung übernehmen. Ökonomen haben untersucht, welchen Einfluss staatliche Sicherungssysteme wie die Rente auf die Geburtenziffern in Europa und den Vereinigten Staaten hatte: Die Erhöhung der staatlichen Sozialleistungen um zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts ging dort mit einer Reduzierung der Fertilitätsraten zwischen 0,7 und 1,6 Kindern je Frau einher.<sup>41</sup>

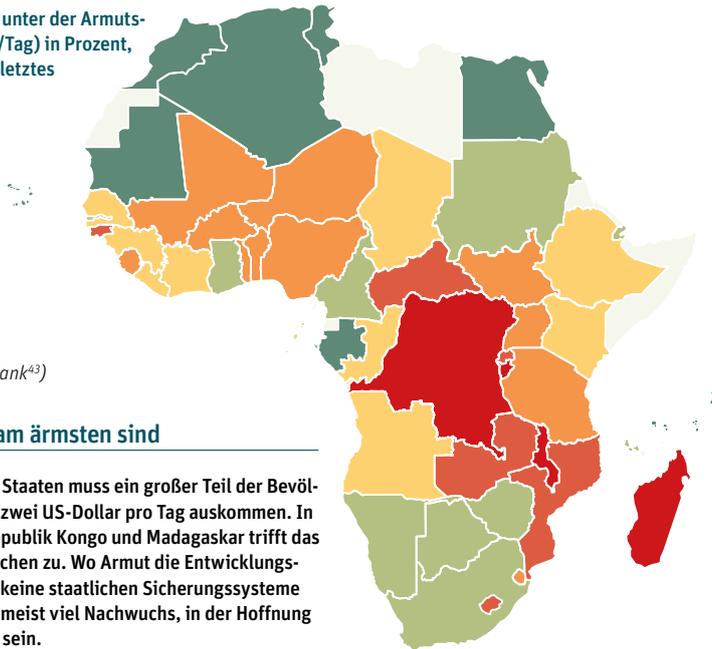
Anteil der Bevölkerung unter der Armutsgrenze (1,90 US-Dollar/Tag) in Prozent, 2007 bis 2017, jeweils letztes verfügbares Jahr

- unter 10
- 10 bis unter 25
- 25 bis unter 40
- 40 bis unter 55
- 55 bis unter 70
- 70 und mehr
- keine Daten

(Datengrundlage: Weltbank<sup>43</sup>)

### Wo die Menschen am ärmsten sind

In vielen afrikanischen Staaten muss ein großer Teil der Bevölkerung mit weniger als zwei US-Dollar pro Tag auskommen. In der Demokratischen Republik Kongo und Madagaskar trifft das auf acht von zehn Menschen zu. Wo Armut die Entwicklungschancen hemmt und es keine staatlichen Sicherungssysteme gibt, bekommen Eltern meist viel Nachwuchs, in der Hoffnung im Alter abgesichert zu sein.



### Gleichberechtigung der Geschlechter

Fast überall in Afrika wünschen sich Frauen weniger Kinder als Männer. Am größten sind die Unterschiede in den Ländern der Sahelregion. Hier wünschen sich Frauen zwischen ein und zwei Kinder weniger als Männer, in Tschad sind es sogar drei.<sup>43</sup> Dass die Kinderzahlen gerade dort so hoch sind, liegt – neben den geringen Bildungswerten – auch daran, dass Frauen wenig Mitspracherecht in der Familie besitzen.<sup>44</sup>

Wo es Frauen an Gleichberechtigung mangelt, bekommen sie tendenziell mehr Nachwuchs. Können sie sich dagegen gegenüber ihren Männern und der Familie durchsetzen – etwa, weil sie besser gebildet sind und zum Familieneinkommen beitragen – sinken erfahrungsgemäß auch die Kinderzahlen.<sup>45</sup>

Welchen Status Frauen in der Gesellschaft einnehmen, ob sie einen gleichberechtigten Zugang zu Bildung und dem Arbeitsmarkt haben und als Führungspersonen eine Vorbildfunktion für die heranwachsende Generation junger Mädchen einnehmen, bestimmt deshalb mit darüber, wie rasch sich ein Fertilitätsrückgang vollzieht.

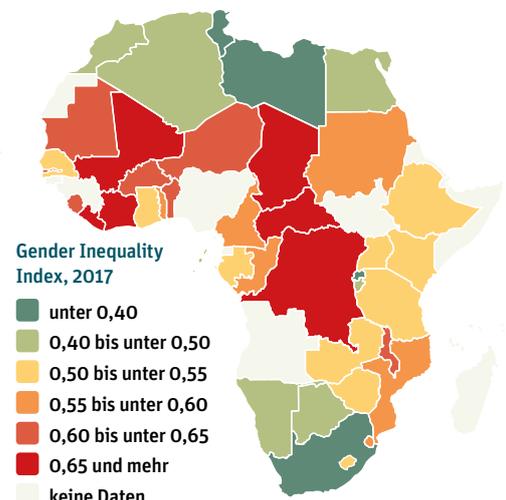
### Wo Frauen besonders benachteiligt sind

Nahezu überall in Afrika wünschen sich Frauen weniger Nachwuchs als ihre Partner, doch die Entscheidung über die Zahl der Kinder liegt häufig in den Händen der Männer. In Sachen Gleichberechtigung gibt es große Unterschiede auf dem Kontinent, wie ein Blick auf den Gender Inequality Index der Vereinten Nationen zeigt. Dieser bewertet die Diskriminierung von Frauen in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Erwerbsbeteiligung und politische Mitsprache. Dabei stellt „0“ absolute Gleichberechtigung und „1“ die höchste Ungleichheit zwischen den Geschlechtern dar.

### Gesellschaftliche Normen und Traditionen

Die meisten afrikanischen Gesellschaften sind sehr traditionell geprägt, insbesondere auf dem Land, wo im Schnitt über die Hälfte der afrikanischen Bevölkerung lebt.<sup>47</sup> Hier nehmen die (Groß-)Familie und die Dorfgemeinschaft als soziales Sicherungsnetz einen wichtigen Stellenwert ein – nicht zuletzt, weil es an staatlichen Sicherungsprogrammen mangelt. Jung zu heiraten und möglichst früh Kinder zu bekommen ist hier vor allem für Mädchen aus armen Familien oft eine notwendige soziale Absicherung. Ihre zentrale Lebensaufgabe wird dabei meist auf Mutterschaft und die Geburt eines männlichen Erben reduziert.<sup>48</sup>

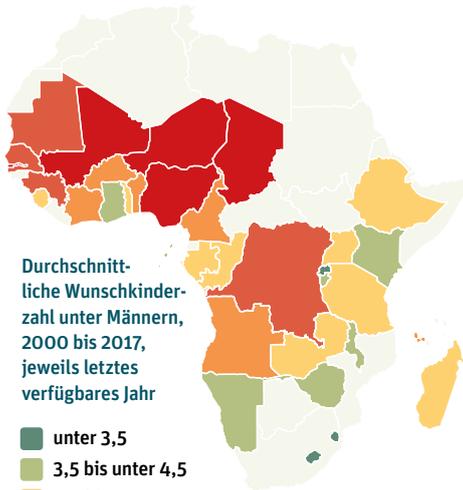
Zudem sind Afrikas Gesellschaften – bei aller Diversität – nahezu überall sehr religiös. Kinderreichtum wird hier oft als erstrebenswert gesehen. Selbst bei der jungen Generation verbleiben die Wunschkinderszahlen auf einem vergleichsweise hohen Niveau. So wünschen sich Afrikanerinnen im Schnitt rund zwei Kinder mehr als Frauen in anderen Entwicklungsländern, bei den Männern sind es sogar fast drei Kinder mehr. Selbst Frauen mit Sekundarschulbildung wünschen sich in Afrika im Schnitt ein Kind mehr als anderswo.<sup>49</sup>



(Datengrundlage: UNDP<sup>47</sup>)

## Wo der Kinderwunsch hoch ist

Vielorts in Afrika wird Kinderreichtum nicht als Belastung und Kostenfaktor gesehen, sondern viel mehr als ein Segen. Vor allem afrikanische Männer wünschen sich viele Kinder, im Schnitt fast doppelt so viele wie Männer in anderen Entwicklungsländern.



(Datengrundlage: DHS<sup>51</sup>)

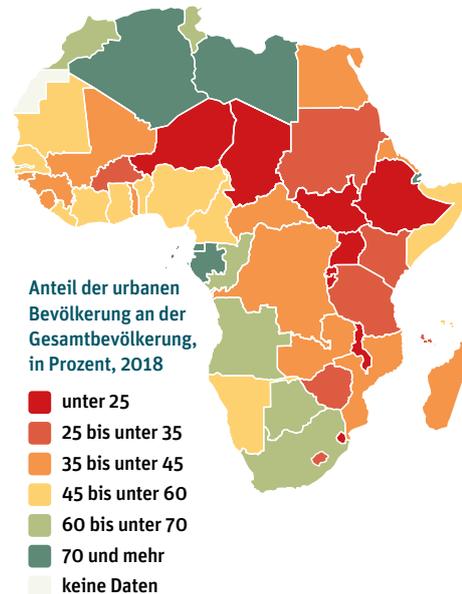
## Urbanisierung

Afrikas Städte wachsen im Schnitt jährlich um etwa 3,5 Prozent.<sup>51</sup> Was stadtplanerisch eine Herausforderung bedeutet, kann für den demografischen Wandel eine Chance darstellen. Denn in den Städten haben Menschen leichter Zugang zu Gesundheitsdiensten, zu Bildung, zu Arbeitsplätzen und nicht zuletzt auch zu Mitteln zur Familienplanung. Da Frauen in den Städten häufiger einer Beschäftigung nachgehen und sich neue Rollen- und Familienbilder schneller durchsetzen, ist es hier auch um die Gleichberechtigung meist besser gestellt als in ländlichen Regionen.<sup>52</sup>

All das trägt dazu bei, dass sich Frauen wie Männer in den Städten deutlich weniger Kinder wünschen. Die höheren Lebenskosten in der Stadt machen diesen Wunsch allerdings häufig auch zu einer Notwendigkeit. Denn in der Stadt, wo Wohnraum und Nahrungsmittel teurer sind, bedeutet jedes zusätzliche Kind vor allem mehr Kosten, während Kinder auf dem Land als Arbeitskräfte oft einen ökonomischen Mehrwert darstellen. Die Geburtenziffern liegen deshalb in Städten deutlich niedriger ist als in ländlichen Regionen. In Äthiopien, Angola und Sambia bekommen Frauen, die in der Stadt leben, fast drei Kinder weniger als jene auf dem Land.<sup>53</sup>

## Wo Menschen in der Stadt leben

In den Städten liegen die Kinderzahlen überall in Afrika niedriger als auf dem Land, denn dort ist der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, Bildung, Arbeitsplätzen und nicht zuletzt Verhütungsmethoden deutlich einfacher. Allerdings lebt in über 30 Staaten Afrikas mehr als die Hälfte der Menschen auf dem Land. Um einen raschen Fertilitätsrückgang zu erreichen, gilt es vor allem dort die Basisversorgung zu verbessern.



(Datengrundlage: UNDESA<sup>55</sup>)

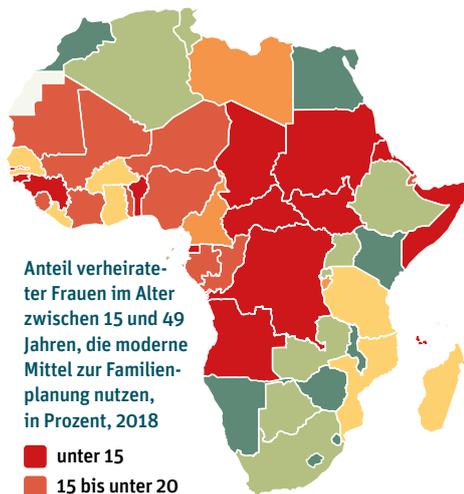
## Familienplanung

Die oben beschriebenen Faktoren beeinflussen, wie viele Kinder sich Frauen und Männer wünschen und wirken damit indirekt auf die Geburtenziffern. Ob die Menschen den möglichen Wunsch, ihre Familiengröße zu begrenzen, auch in die Tat umsetzen können, hängt aber schlussendlich von ihrem Wissen über und dem Zugang zu Verhütungsmethoden ab. Nur wenn Menschen über den Umgang und den Nutzen von Kontrazeptiva aufgeklärt sind und auch freien Zugriff darauf haben, können sie darüber entscheiden, wie viele Kinder sie möchten und in welchem Abstand diese zur Welt kommen sollen.

Wenn es um die Aufklärung und die Bereitstellung von Verhütungsmitteln geht, hinken viele afrikanische Länder allerdings hinterher: In Tschad, der Zentralafrikanischen Republik und Mauretanien kennt etwa jede dritte Frau keine einzige moderne Verhütungsmethode.<sup>55</sup> Sorgen über mögliche Nebenwirkungen sind noch immer verbreitet, auch bei jungen Menschen.<sup>56</sup> Die Nutzungsrate moderner Verhütungsmittel ist im Vergleich zu anderen Weltregionen dementsprechend niedrig: In Süd- und Ostafrika nutzt im Schnitt nur jede fünfte Frau zwischen 15 und 49 Jahren eine moderne Verhütungsmethode, in West- und Zentralafrika nur jede zehnte.<sup>57</sup> Das liegt auch am mangelnden Zugang zu Verhütungsmitteln: Laut einer Studie des US-amerikanischen Guttmacher-Instituts hat etwa die Hälfte der Frauen in Afrika, die eine Schwangerschaft vermeiden wollen, keinen Zugang zu modernen Verhütungsmethoden.<sup>58</sup>

## Wo die Familiengröße planbar ist

Längst nicht jede Frau, die gerne weniger Nachwuchs zur Welt bringen würde, kann diesen Wunsch auch umsetzen, denn vielerorts ist der Zugang zu Verhütungsmethoden schwierig. Während in Kenia, Marokko und einigen anderen Ländern über die Hälfte der Frauen moderne Kontrazeptiva nutzen, tut dies im Südsudan oder in Eritrea nicht einmal jede Zehnte – meist, weil diese schlichtweg nicht verfügbar sind.<sup>61</sup>



(Datengrundlage: PRB<sup>60</sup>)

## Der politische Wille zur Veränderung

Wann und wie schnell die Kinderzahlen in einem Land zurückgehen, hängt auch davon ab, wie sich die jeweiligen Regierungen dafür einsetzen. Dazu gehören einerseits indirekte Maßnahmen, wie Bemühungen das Gesundheits- und Bildungssystem auszubauen und Arbeitsplätze zu schaffen. Aber auch direkt wirkende Projekte, in denen die Regierungen offen für Aufklärung und Familienplanung werben, sowie nationale Programme, die das Verständnis und das Bewusstsein der Bevölkerung für die Vorteile kleinerer Familien stärken sollen, sind zentral.

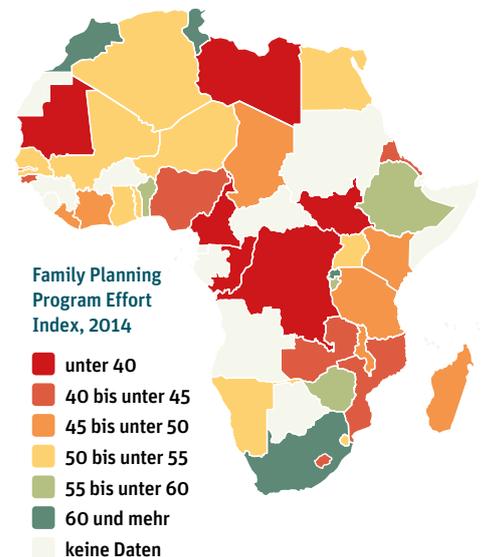
Formal haben heute über 80 Prozent der afrikanischen Staaten eine Bevölkerungspolitik mit dem Ziel, die Kinderzahlen je Frau zu reduzieren und das Bevölkerungswachstum zu bremsen.<sup>61</sup> Doch bei der Umsetzung hapert es vielerorts. Bevölkerungswachstum und Familienplanungsprogramme standen bislang selten im Mittelpunkt des politischen Denkens in Afrika, meist hatten andere Themen Vorrang. Auch auf internationaler Ebene wird das Thema seit Jahrzehnten mit Samthandschuhen angefasst. Zu groß sind die Vorbehalte, sich von außen in sensible Themen wie Sexualität und Reproduktion einzumischen. Hinzu kommt, dass die Sichtweisen afrikanischer Politiker häufig von kulturellen Normen geprägt sind, die viele Kinder als erstrebenswertes Lebensziel auffassen. Eine große und wachsende Bevölkerung sehen viele Machthaber als wirtschaftlichen und geopolitischen Vorteil, eine Auffassung, die früher in fast allen Ländern der Welt verbreitet war.<sup>62</sup>

Derartige Einschätzungen führen dazu, dass die Theorie der demografischen Dividende, auf die Afrika dringend angewiesen wäre und deren großen Nutzen die Weltbank 2015 in einer Studie dargestellt hat, von den Verantwortlichen auf dem Kontinent häufig fehlerhaft interpretiert wird.<sup>63</sup> Denn vielerorts herrscht die Vorstellung, eine große, junge Bevölkerung alleine sei der Garant für einen wirtschaftlichen Aufschwung.<sup>64</sup> Dass ein Rückgang der Kinderzahlen und kleiner werdende Nachwuchsjahrgänge die Grundvoraussetzung für einen demografiebedingten Wirtschaftsaufschwung sind, wird dabei gerne außen vor gelassen.

Damit sich die Sichtweise auf die Bevölkerungsdynamik verändert, bedarf es daher einer nüchternen Analyse, einer Anerkennung wissenschaftlich belegbarer Zusammenhänge sowie einem Umdenken auf den politischen Ebenen in den afrikanischen Staaten und in der internationalen Zusammenarbeit mit diesen Ländern.

## Wo Regierungen sich für Familienplanung engagieren

Wie sehr sich Regierungen für Familienplanungsprogramme engagieren, lässt sich nicht an einer einzelnen Zahl festmachen. Der Family Planning Program Effort Index bewertet deshalb anhand von 30 Indikatoren die Stärke nationaler Programme, die rückläufige Kinderzahlen erreichen wollen: Wie ist der politische Rahmen des Programms, wie verläuft seine Umsetzung? Wird der Zugang zu und die Nutzung von Verhütungsmethoden dadurch tatsächlich verbessert und funktioniert deren Bereitstellung? In dem Index schneiden die afrikanischen Länder unterschiedlich gut ab: Während Ruanda, Tunesien oder Marokko sich mit asiatischen Staaten messen können, die auf diesem Feld bereits große Fortschritte erzielt haben, sind andere Länder Afrikas weit abgeschlagen.



(Datengrundlage: Avenir Health<sup>66</sup>)

# 2 | AFRIKAS VORREITER IN SACHEN BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

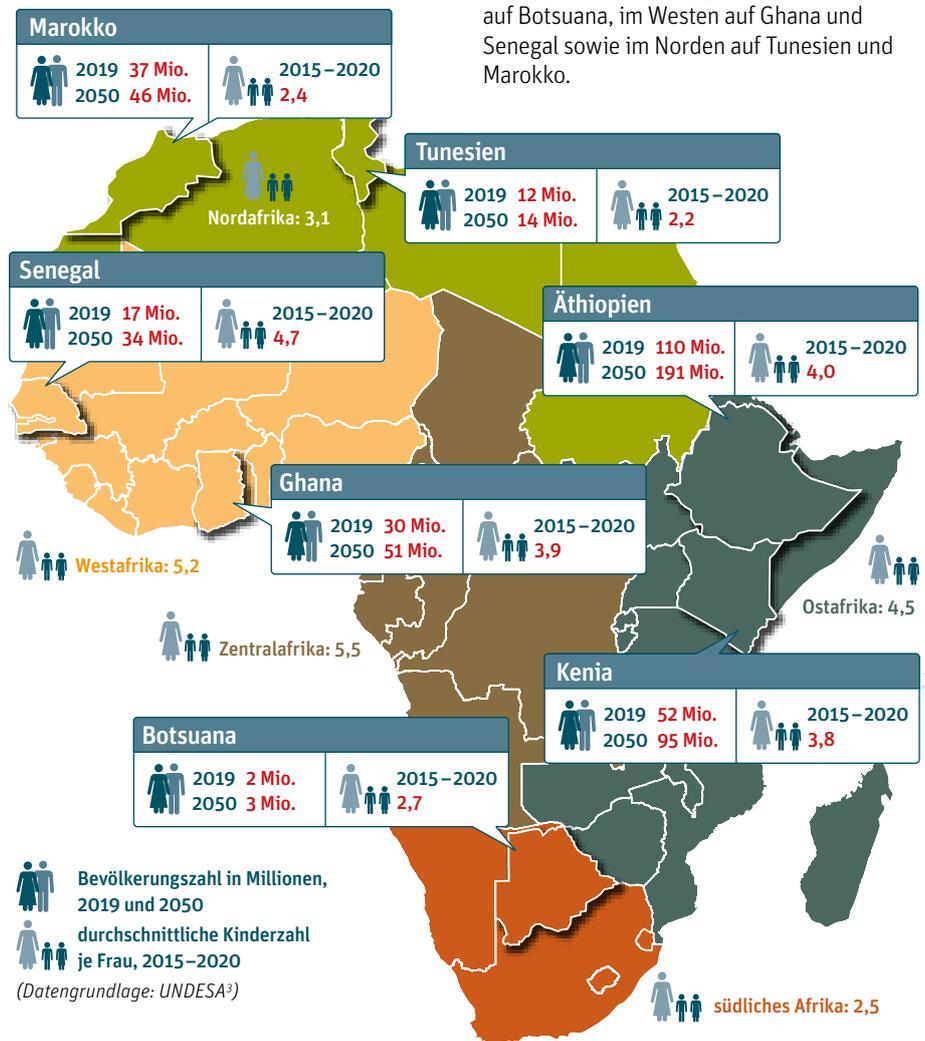
Afrika ist ein Kontinent von enormer geographischer, kultureller und sprachlicher Vielfalt. Auf einem Fünftel der gesamten Landmasse der Erde beherbergt er 54 Staaten, deren Bewohner ganz unterschiedliche Traditionen und Religionen pflegen und insgesamt über 2.000 unterschiedliche Sprachen sprechen. In Europa sind es gerade einmal 300.<sup>1</sup> Allein diese Diversität macht es schwierig von *Afrikas demografischer Entwicklung* zu sprechen. Schließlich stehen die Länder des Kontinents an ganz unterschiedlichen Punkten ihres demografischen Wandels.

Vor allem Länder im Süden und Norden Afrikas sind bei diesem Wandel deutlich weiter vorangeschritten, als Staaten in den übrigen Regionen des Kontinents. Mittlerweile erleben auch manche Länder, vor allem im Osten des Kontinents, einen raschen Rückgang der Kinderzahlen. Das wirft die Frage auf, warum es diese Unterschiede in der demografischen Entwicklung gibt und welche Einflussfaktoren dafür verantwortlich sind.

Dieses Kapitel soll deshalb einen genaueren Blick auf einige regionale Vorreiter werfen – also auf Länder, die entweder schon eine vergleichsweise niedrige Fertilitätsrate aufweisen oder sich gerade dorthin bewegen. Die Auswahl der näher betrachteten Staaten erfolgt dabei anhand der Entwicklung der wichtigen sozioökonomischen Parameter, die in Kapitel 1 erläutert wurden – also Kindersterblichkeit, Bildungsstand, Armutsraten und die Entwicklungsdynamik dieser drei Einflussfaktoren. Daneben haben wir auch Indikatoren zur Gleichberechtigung und

Urbanisierung herangezogen, sowie gesellschaftliche Normen und das politische Engagement der Regierungen für Familienplanung berücksichtigt.

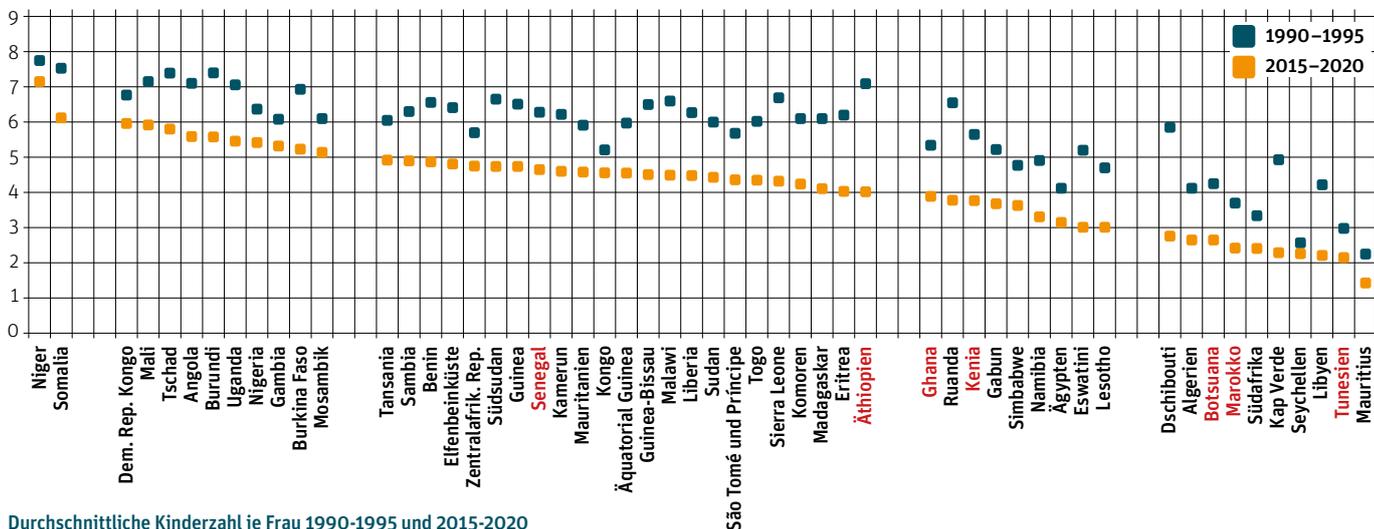
Insgesamt haben wir sieben Länder ausgewählt, die auf dem Kontinent oder zumindest in ihrer jeweiligen Region als Vorreiter in Sachen demografischer Entwicklung gelten können. Im Osten des Kontinents trifft das auf Kenia und Äthiopien zu, im Süden auf Botsuana, im Westen auf Ghana und Senegal sowie im Norden auf Tunesien und Marokko.



## Breites Spektrum

Afrikas Vielfalt zeigt sich auch an den Kinderzahlen: Während Frauen in Mauritius im Schnitt nur noch 1,4 Kinder zu Welt bringen, bekommen Frauen in Niger und Somalia noch mehr als sieben respektive sechs Kinder. Auch der Fertilitätsrückgang verläuft unterschiedlich: In Äthiopien und Ruanda ist die Geburtenziffer seit Mitte der 1990er Jahre bereits deutlich gesunken, während Fortschritte vor allem in west- und zentralafrikanischen Staaten deutlich geringer ausfallen.

### Kinder je Frau



Durchschnittliche Kinderzahl je Frau 1990-1995 und 2015-2020

(Datengrundlage: UNDESA<sup>2</sup>)

## 2.1 Äthiopien

Kaum ein anderes afrikanisches Land hat im vergangenen Jahr so viel internationale Aufmerksamkeit erregt wie Äthiopien: Erst kam es zu einem konfliktlosen Machtwechsel an der politischen Spitze, dann zum Friedensschluss mit dem Nachbarland Eritrea und schließlich zu der Ernennung einer Frau zur Staatschefin – ein Novum in der Geschichte des Landes. Seit im April 2018 das Amt des Premierministers an den gerade einmal 42-jährigen Abiy Ahmed überging, scheint das zweitbevölkerungsreichste Land Afrikas von dessen rasantem Reformtempo wie beflügelt. Obwohl Äthiopien noch immer zu den ärmsten Staaten auf dem Kontinent zählt, hat sich sein Image vom ewigen Hungerland zum neuen Hoffnungsträger gewandelt.

Auch aus demografischer Sicht lässt sich Äthiopiens jüngere Entwicklung als Erfolgsgeschichte beschreiben. Sie begann allerdings bereits Mitte der 1990er Jahre und damit lange vor dem Amtsantritt des heutigen Premiers. Seither ist die durchschnittliche Kinderzahl je Frau von rund sieben auf etwa vier gesunken und damit in einem Tempo, das in Afrika seinesgleichen sucht.<sup>4</sup> Die Geburtenziffer liegt zwar noch immer auf hohem Niveau, doch scheint sich der Fertilitätsrückgang fortzusetzen. Wenn dies gelingt, könnte Äthiopien ab dem Jahr 2035 eine günstige Altersstruktur erreichen, die sich unter geeigneten Rahmenbedingungen in eine demografische Dividende, also in einen sich selbst beschleunigenden, wirtschaftlichen Aufschwung übersetzen lässt.<sup>5</sup>

Wie aber ist es ausgerechnet Äthiopien, das lange als Pseudonym für Hunger, Konflikte und Unterentwicklung galt, gelungen, solche Fortschritte zu machen? Experten sind sich einig, dass die umfangreiche Entwicklungs-

strategie der Regierung, die sie seit 1995 umsetzt, dazu beigetragen hat. Neben der Förderung der Landwirtschaft standen vor allem Investitionen in den Ausbau des Gesundheits- und des Bildungssystems im Vordergrund.<sup>7</sup> In beiden Bereichen galt es dabei eine Versorgung aufzubauen, die auch die Bevölkerung in ländlichen und abgelegenen Regionen erreicht. Schließlich lebten Mitte der 1990er Jahre über 85 Prozent der Äthiopier auf dem Land – auch heute sind es noch etwa 80 Prozent.<sup>8</sup>

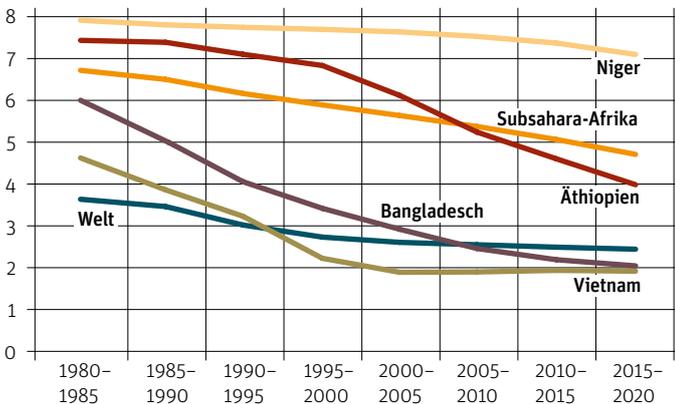
### Helferinnen für eine bessere Gesundheit

Im Gesundheitswesen mussten die Äthiopier dabei von Null aus starten: Nach Jahren des Krieges und der Gewaltherrschaft unter dem kommunistischen Regime waren viele Krankenhäuser zerstört oder geplündert, medizinisches Personal war praktisch nicht

## Rasanter Fertilitätsrückgang

Mit besserem Zugang zu Gesundheitsdiensten und steigendem Bildungsniveau sinken überall auf der Welt die Geburtenziffern. Nachdem sich dieser Zusammenhang in ehemals armen asiatischen Ländern wie Vietnam und Bangladesch deutlich gezeigt hat, wird er mittlerweile auch in Äthiopien sichtbar: In keinem anderen Land südlich der Sahara ist die Geburtenziffer zwischen 1995 und 2015 stärker gesunken.

Kinder je Frau



Entwicklung der Geburtenziffer, 1980 bis 2020 (Datengrundlage: UNDESA<sup>6</sup>)

vorhanden. Im Rahmen des sogenannten *Health Extension Program* (HEP), welches das Gesundheitsministerium 2003 ins Leben gerufen hatte, wurden gemeinsam mit internationalen Partnern über 16.500 Gesundheitsstationen errichtet – eine in jeder Gemeinde des Landes. Um dem Personalmangel Herr zu werden, bildete die Regierung über 40.000 Frauen aus den jeweiligen Gemeinden innerhalb eines Jahres zu „Gesundheitshelferinnen“ (*health extension workers*) aus.<sup>9</sup> Dadurch sollten einerseits Frauen mit Sekundarschulbildung die Möglichkeit bekommen, ein Einkommen zu erzielen und andererseits sollte die Akzeptanz der neuen Gesundheitsdienste in den Gemeinden gestärkt werden.<sup>10</sup>

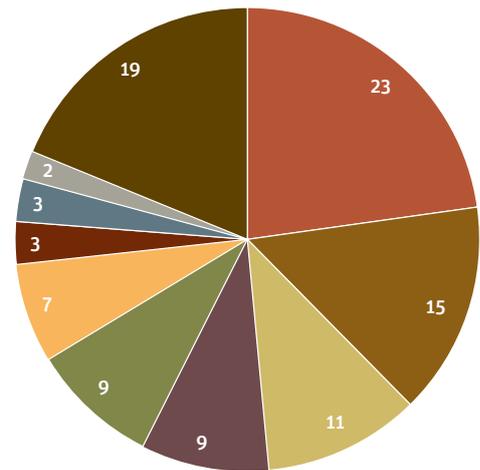
Von Beginn an konzentrierte sich die Arbeit der Gesundheitshelferinnen insbesondere darauf, die Gesundheit von Kindern und Müttern zu verbessern. So betreuen sie etwa Frauen während und nach der Schwangerschaft und sorgen dafür, dass Kleinkinder nach der Geburt die nötigen Nachsorgeuntersuchungen erhalten und geimpft werden.

Gleichzeitig vermitteln sie grundlegendes gesundheitliches Wissen an die Familien vor Ort, damit diese vermeidbaren Krankheiten vorbeugen können – von Durchfall bis hin zu Malaria oder HIV/Aids.<sup>11</sup>

Die Gesundheitshelferinnen erreichen dabei aber noch längst nicht jeden der über 100 Millionen Äthiopier. Im Schnitt hat eine von ihnen etwa 2.500 Menschen zu versorgen.<sup>12</sup> Um die Reichweite der Gesundheitsdienste und -aufklärung zu verbessern, hat die äthiopische Regierung 2011 ein weiteres Programm ins Leben gerufen: die „*Health Development Army*“. Dabei bilden die Angestellten der Gesundheitsstationen freiwillige Helferinnen aus den Gemeinden aus, die in ihrer Nachbarschaft zu Gesundheitsthemen beraten und aufklären. Die Freiwilligen betreuen dabei jeweils fünf Haushalte und werden von einer Teamleiterin unterstützt, die im ständigen Austausch mit den Gesundheitshelferinnen steht. Dadurch entsteht eine Netzwerkstruktur, die sicherstellen soll, dass in den Gemeinden ein Austausch zu Gesundheitsthemen entsteht und die Menschen besser auf ihre eigene Gesundheit achten.<sup>13</sup>

## Warum Kinder in Äthiopien sterben

Die Kindersterblichkeit in Äthiopien ist dank des Ausbaus des Gesundheitssystems stark gesunken. Trotzdem stirbt noch etwa jedes fünfzehnte Kind bevor es fünf Jahre alt wird. Meist sind dabei Durchfälle, Lungenentzündungen und Malaria die Ursache, also Krankheiten, die sich mithilfe von Hygiene und anderen vorbeugenden Maßnahmen verhindern oder durch Antibiotika heilen ließen. Um die Kinder-gesundheit weiter zu verbessern braucht Äthiopien mehr medizinisches Personal. Denn trotz aller Anstrengungen kommen heute auf 10.000 Einwohner im Schnitt nur 7 medizinische Fachleute.<sup>15</sup>



Verteilung von Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren in Äthiopien, in Prozent, 2014

- Durchfall
- Lungenentzündung
- Sauerstoffmangel bei Geburt
- Frühgeburt
- Neugeborenensepsis
- Malaria
- Verletzungen
- HIV/Aids
- Geburtsfehler
- andere Krankheiten

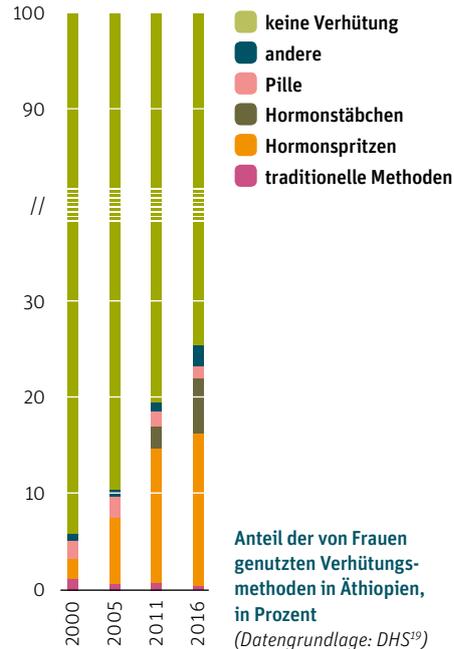
(Datengrundlage: African Health Observatory<sup>14</sup>)

## Von sinkender Kindersterblichkeit zu niedrigeren Nachwuchszahlen

Die positiven Auswirkungen des HEP und der Gesundheitsarmee sind bereits deutlich sichtbar: Seit dem Millenniumswechsel hat sich die schwangerschaftsbedingte Sterblichkeit bei Frauen halbiert, gleiches gilt für die Sterblichkeit unter Säuglingen. Heute haben Kinder in Äthiopien deutlich bessere Chancen ihren fünften Geburtstag zu erleben, als noch im Jahr 2000. Dank der Vermeidung von schmutzigem Trinkwasser – der häufigsten Ursache von Durchfallerkrankungen –, der Bekämpfung von Hunger und häufigeren Schutzimpfungen gegen Kinderkrankheiten wie Polio oder Masern ist die Kindersterblichkeit zwischen 2000 und 2016 von 166 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeborenen auf 67 gesunken.<sup>16</sup>

Die höhere Überlebenschance des Nachwuchses hat in Äthiopien die Sichtweise auf die Familiengröße verändert. Seit dem Jahrtausendwechsel ist die durchschnittliche Wunschkinderzahl der Äthiopierinnen von 5,3 auf 4,5 Kinder zurückgegangen, bei den Männern sogar von 6,1 auf 4,6. Besonders auf dem Land, wo die Kinderzahlen deutlich höher liegen als in der Stadt, zeigen sich Veränderungen: Dort wünschen sich Frauen zwar durchschnittlich noch 4,6 Kinder, allerdings ist das bereits ein Kind weniger als noch im Jahr 2000.<sup>17</sup>

Rückläufige Wunschkinderzahlen allein lösen allerdings noch keinen Fertilitätsrückgang aus, wie ihn Äthiopien momentan erlebt. Schließlich müssen Frauen und Männer den Wunsch, ihre Nachwuchszahlen zu begrenzen, auch umsetzen können – und zwar mit den entsprechenden Mitteln und Methoden zur Familienplanung. Hier hat sich in den vergangenen beiden Jahrzehnten ebenfalls einiges getan: Als Äthiopien im Jahr 1993 seine nationale Strategie zur Bevölkerungspolitik verabschiedete, gab es – mit Ausnahme einer einzigen Klinik in der Hauptstadt Addis Abeba – in keiner öffentlichen Gesundheits-



einrichtung des Landes eine Servicestelle, wo Frauen und Männer sich über Verhütungsmethoden informieren und diese auch beziehen konnten. Heute ist dies in jeder Gesundheitsstation des Landes möglich und auch die Zahl der nationalen und internationalen Nichtregierungsorganisationen, die sich diesem Thema angenommen haben, ist deutlich gestiegen.<sup>18</sup>

Durch die Aufklärungsarbeit der Gesundheitshelferinnen, der Netzwerke aus freiwilligen Helfern und der Nichtregierungsorganisationen ist das Wissen über moderne Verhütungsmethoden mittlerweile in nahezu allen Regionen des Landes angekommen. Dementsprechend ist auch die Nachfrage nach modernen Kontrazeptiva gestiegen, vor allem in den ländlichen Gebieten. Während dort im Jahr 2000 noch 30 Prozent aller Frauen gerne durch Verhütungsmittel eine Schwangerschaft vermeiden wollten, waren es 16 Jahre später bereits 42 Prozent.<sup>20</sup> Um dem steigenden Bedarf gerecht zu werden, setzte die äthiopische Regierung weitere Maßnahmen um, die den Zugang zu Verhütungsmitteln erleichtern sollen. So erließ sie

## Mehr hormonelle Verhütung

Die Nutzungsrate moderner Verhütungsmittel ist in Äthiopien vor allem mit der besseren Verfügbarkeit von Hormonspritzen und Hormonstäbchen gestiegen. Diese sind leicht zu handhaben und erfordern nur alle paar Monate oder sogar Jahre den Besuch einer Gesundheitsstation, die gerade in den ländlichen Regionen Äthiopiens oft weit entfernt sind. Letzteres ist auch einer der Gründe, warum sieben von zehn Äthiopierinnen bislang nicht verhüten: Oft haben sie schlichtweg keinen Zugang zu Verhütungsmitteln.

2007 die Importsteuer auf Kontrazeptiva und erlaubte den *health extension workers*, Hormonspritzen anzubieten. Zwei Jahre später begann die Regierung die Gesundheitshelferinnen darin zu schulen, Hormonstäbchen zu setzen.<sup>21</sup>

## Mitbestimmung für Frauen

All das hat dazu beigetragen, dass sich die Nutzungsrate von empfängnisverhütenden Mitteln in Äthiopien seit dem Millenniumswechsel mehr als verfünffacht hat. Inzwischen greift jede vierte Äthiopierin im reproduktiven Alter auf eine moderne Verhütungsmethode zurück. Unter den 44 afrikanischen Staaten, von denen Daten zur Nutzungsrate vorliegen, rangiert Äthiopien damit auf Platz 19.<sup>22</sup> Ihr selbstgesetztes Ziel, bis 2015 eine Rate von 44 Prozent zu erreichen, hat Äthiopiens Regierung allerdings verfehlt und auch der ungedeckte Bedarf ist noch immer groß: 2016 hatte im Schnitt jede fünfte Frau, die gern verhüten wollte, keine Möglichkeit moderne Verhütungsmethoden zu nutzen.<sup>23</sup> Doch die bisherigen Fortschritte gehen in die richtige Richtung. Sie haben bereits die Lebensbedingungen von Millionen von Frauen im Land verbessert, die nun selbstbestimmter über die Zahl ihrer Kinder und die Abstände zwischen den Geburten entscheiden können.<sup>24</sup>

Eine gesundheitliche Versorgung und Zugang zu Kontrazeptiva sind aber nicht die einzigen Gründe, warum sich das Leben

der Äthiopierinnen zunehmend wandelt. Die äthiopische Regierung hat früh erkannt, dass Frauen ein Schlüssel zu einer guten demografischen und sozioökonomischen Entwicklung sind und dies in ihre Entwicklungsstrategien einfließen lassen. So setzte sich unter anderem die Nationale Strategie zur Bevölkerungspolitik bereits 1993 das Ziel, die Mädchenbildung und den Zugang zum Arbeitsmarkt für Frauen zu verbessern.<sup>25</sup> Auch hier kann Äthiopien Erfolge verbuchen: Seit 1995 hat sich der Einschulungsrate der Mädchen fast verfünffacht und die Benachteiligung gegenüber den Jungen ist deutlich geringer geworden – zumindest auf Grundschulniveau.<sup>26</sup> Zudem gehen Frauen in Äthiopien heute öfter einer bezahlten Arbeit nach, etwa auf Schnittblumenplantagen, in Getreidemühlen, als Lehrerinnen und Gesundheitshelferinnen, im Staatsdienst oder als selbstständige Kleinunternehmerinnen.<sup>27</sup>

Mit der Neubildung des Regierungskabinetts, das zur Hälfte von Frauen besetzt ist, und der Wahl der Diplomatin Sahle-Work Zewde zum neuen Staatsoberhaupt, hat Äthiopien im Herbst 2018 auch auf politischer Ebene ein deutliches Zeichen für mehr Gleichberechtigung gesetzt. All das darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass Frauen in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens noch immer benachteiligt sind – sei es beim Besuch einer weiterführenden Schule, bei formalen Beschäftigungsverhältnissen oder bei Entscheidungsprozessen in der Familie.<sup>28</sup> Damit die Geburtenziffern auch künftig weiter sinken, wird das Land unter seiner neuen Regierung weitere Maßnahmen für mehr Gleichberechtigung, für bessere Gesundheitsversorgung und Bildung sowie mehr formale Arbeitsplätze vorantreiben müssen. Ebenso gilt es die ethnischen Spannungen im Land zu entschärfen, die tausende Menschen aus ihrer Heimat vertrieben und die Erhebung eines neuen Zensus unmöglich machten. Nur, wenn Äthiopien seine bisherigen Fortschritte verstetigen kann, hat es die Chance seine günstige Altersstruktur in eine demografische Dividende zu verwandeln.

## 2.2 Kenia

„Panga uzazi“, das war der Aufruf, den Daniel arap Moi bald nach seiner Ernennung zum kenianischen Präsidenten 1978 prägte: „Plane deine Familie!“<sup>29</sup> Kenias Geburtenziffer stand zu dieser Zeit bei 7,6 Kindern je Frau, eine der höchsten der Welt.<sup>30,31</sup> Getrieben von neo-malthusianischen Argumenten, wonach ein zu starkes Bevölkerungswachstum ein Land ins Elend treibt, sowie dem Druck internationaler Geber machte der neue Präsident die Familienplanung zur Chefsache.<sup>32,33</sup>

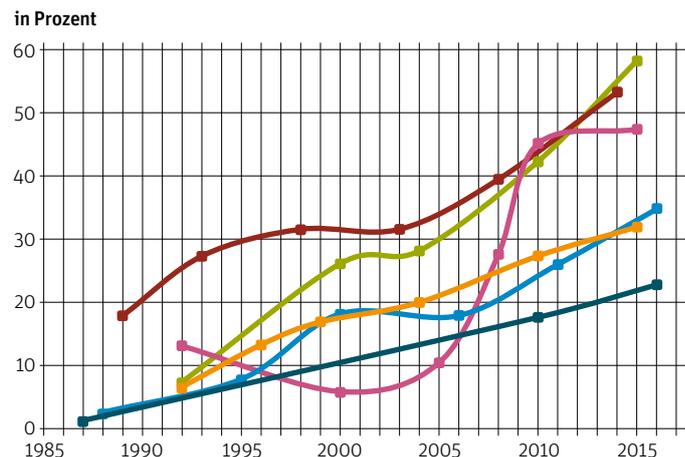
Als eines der ersten Länder in Subsahara-Afrika hatte Kenia bereits 1967 eine nationale Bevölkerungspolitik formuliert.<sup>34</sup> Moiss Vorgänger im Amt, Kenias erster Präsident Jomo Kenyatta, setzte die Familienplanung jedoch nie konsequent um.<sup>35</sup> Starke Gegenstimmen aus religiösen und pronatalistischen Lagern, denen wichtige politische Entscheidungsträger angehörten, lehnten jegliche Familienplanung ab. In den 1960er und 1970er Jahren blieben die Versuche, die Bevölkerungspolitik umzusetzen, demnach schwach und wenig effektiv.<sup>36</sup>

### Moderne Kontrazeptiva früh in Mode

Das große Engagement der kenianischen Regierung für Familienplanung in den 1980er und 1990er Jahren führte dazu, dass Kenia im Vergleich zu seinen ostafrikanischen Nachbarn früh hohe Nutzungsraten moderner Kontrazeptiva erzielte. Das hohe Bildungsniveau der Bevölkerung und die weitgehend stabile wirtschaftliche Situation des Landes trugen ebenfalls dazu bei, dass mehr Menschen ihre Familiengröße mit Hilfe moderner Methoden planen wollten.



Nutzungsrate moderner Verhütungsmittel unter verheirateten Frauen, in Prozent, unterschiedliche Jahre  
(Datengrundlage: DHS<sup>45</sup>)



## Politischer Druck für Familienplanung

Erst unter Präsident Moi nahm das staatliche Familienplanungsprogramm ab den 1980er Jahren an Fahrt auf. Die Regierung weitete die Initiative mit finanzieller Unterstützung der Weltbank aus und schuf eigens dafür ein neues koordinatives Organ für die Bevölkerungspolitik, den Nationalen Rat für Bevölkerung und Entwicklung.<sup>37</sup> Die Anzahl der Ausgabestellen für Kontrazeptiva sowie die Zahl der im Bereich Familienplanung ausgebildeten Gesundheitshelfer erhöhte sich daraufhin signifikant.<sup>38</sup> Um die Angebote bekannter zu machen, startete die Regierung zusätzlich eine Medienkampagne, die über Zeitungen, Radio und Fernsehen für kleinere Familien und moderne Verhütungsmethoden warb.<sup>39</sup> Auch Nichtregierungsorganisationen und private Initiativen ließen sich von der neuen Motivation der Regierung anstecken und intensivierten ihre Bemühungen. Der Verein *Family Planning Association of Kenya* startete beispielsweise ein Projekt zur Verteilung von Verhütungsmitteln auf Gemeindeebene. Zudem entstand eine privat finanzierte Organisation zur freiwilligen Sterilisation.<sup>40</sup>

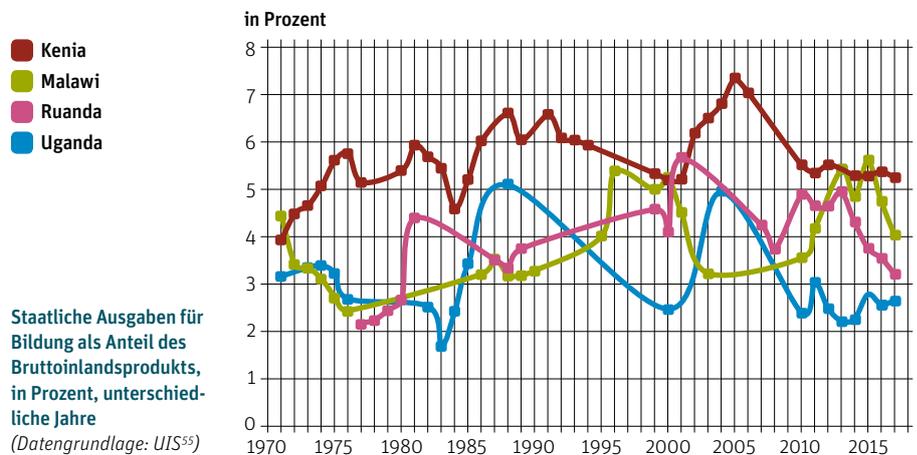
Diese neuen Anstrengungen ließen sich in Kenias Ergebnis im *Family Planning Effort Index* ablesen: Der Wert, der das Engagement der Regierung für Familienplanung abbildet, verdoppelte sich zwischen 1982 und 1989.<sup>41</sup> Die Nutzungsrate von Verhütungsmitteln legte ebenso kräftig zu: Während 1984 lediglich 17 Prozent der verheirateten Kenianerinnen angaben, zu verhüten, waren es fünf Jahre später bereits 27 Prozent, wobei dieser Anstieg fast komplett auf den Einsatz moderner Kontrazeptiva zurückging.<sup>42, 43</sup> Bis heute sind es vor allem staatliche Stellen, welche Verhütungsmittel verteilen. 1989 bezogen über 70 Prozent der Nutzerinnen diese über eine öffentliche Klinik oder Krankenhausapotheke. 2014 lag die Rate immer noch bei 60 Prozent.<sup>44</sup>

### Spätere Heirat durch Bildung

Ein Erfolg des Regierungsprogramms war, dass Kenianerinnen 1990 im Schnitt bereits 1,5 Kinder weniger zur Welt brachten als 10 Jahre zuvor. Heute weist Kenia mit rund 3,8 Kindern je Frau eine der niedrigsten Fertilitätsraten Ostafrikas auf.<sup>46</sup> Dazu trug allerdings noch ein weiterer Faktor wesentlich bei: Das vergleichsweise hohe Bildungsniveau der Bevölkerung. 1990 hatte bereits über ein Drittel der erwerbstätigen Kenianerinnen und Kenianer im Alter von 20 bis 64 Jahren die Sekundarschule zumindest teilweise absolviert. 2015 lag dieser Wert bei 61 Prozent - ein Spitzenresultat im afrikanischen Vergleich: Nur in Südafrika, Simbabwe, Algerien, Seychellen, Ägypten und Botswana liegen die Werte noch höher.<sup>47</sup> Der hohe Bildungsstand beeinflusst nicht nur den Kinderwunsch der Kenianerinnen (Frauen mit Sekundarschulabschluss wünschen sich vier Kinder weniger als ihre Geschlechtsgenossinnen, die keine Schule besucht haben), sondern auch die Art der Familienplanung: Frauen, die eine weiterführende Schulbildung absolviert haben, nutzen moderne Verhütungsmittel viermal häufiger als jene ohne einen Schulabschluss.<sup>48</sup>

### Hohe Bildungsausgaben

Kenia investierte bereits früh mehr als andere afrikanische Länder in die Bildung seiner Bevölkerung. Trotz Einsparungen bei den Bildungsausgaben seit 2005 lagen diese im Jahr 2017 immer noch unter den 20 höchsten aller afrikanischen Länder, nämlich bei etwa 5,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.<sup>56</sup>



Um die Schulen für weite Kreise an Kindern und Jugendlichen zu öffnen, senkte die Regierung nach und nach die Kosten für die Bildung: Sie schaffte bereits 1974 die Schulgebühren für die ersten vier Jahre der Grundschule ab. 1978 führte sie eine Grundschulpflicht ein. Weil Mädchen so längere Zeit in der Schule verbrachten und ein höheres Bildungsniveau erreichten, heirateten sie als junge Frauen im Durchschnitt später und wurden auch später Mütter.<sup>49</sup> Als sich dann im Rahmen einer Bildungsreform 1985 die Grundschulbildung um ein Jahr verlängerte, sank die Wahrscheinlichkeit, dass Mädchen mit 18 Jahren bereits verheiratet waren, um mehr als sechs Prozent. Gleichzeitig reduzierte sich die durchschnittliche Kinderzahl von jungen Frauen unter 25 Jahren um 0,3 Kinder.<sup>50</sup>

Kenia legte in Sachen Bildung in den letzten 15 Jahren weiter nach: 2004 folgte die Abschaffung der Schulgebühren für die gesamte achtjährige Grundschulzeit. 2008 strich die Regierung die Gebühren an weiterführenden Schulen.<sup>51, 52</sup> Eine konstitutionelle Reform definierte 2010 die achtjährige Grundschulbildung als Grundrecht aller Kenianer. Wer seine schulpflichtigen Kinder nicht zum Un-

terricht schickt, muss seither mit einer Strafe rechnen. Insgesamt führten die Maßnahmen dazu, dass sich insbesondere bei Mädchen die Teilnahme am Unterricht verbesserte.<sup>53</sup> Dies wiederum hatte zur Folge, dass zwischen 1989 und 2014 das Durchschnittsalter von Frauen bei ihrer ersten Eheschließung um weitere zwei Jahre anstieg, ebenso das mittlere Alter bei ihrer ersten Geburt.<sup>54</sup>

### Rückschlag durch HIV-Krise

In Sachen Bildung und Familienplanung war Kenia im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern früh auf einem guten Weg. Trotzdem verlor der Fertilitätsrückgang im Land kurz vor dem Millenniumswechsel an Tempo und kehrte sich laut den Daten des *Demographic Health Survey* kurzzeitig sogar leicht um: Zwischen 1998 und 2003 stieg die Geburtenziffer wieder um 0,2 Kinder je Frau an.<sup>57</sup> Welche wechselwirkenden Faktoren zu diesem Dämpfer führten, bleibt unklar.<sup>58</sup> Experten gehen allerdings davon aus, dass rückläufige Investitionen in das nationale Familienplanungsprogramm dazu beitragen: Damals reduzierte die Regierung ihr

Engagement im Bereich Familienplanung, um sich auf die katastrophalen Auswirkungen der HIV-Epidemie zu konzentrieren.<sup>59</sup> Diese traf Kenia seit den 1990er Jahren mit voller Härte: Zum Höhepunkt der Epidemie 2003 erlagen in einem Jahr etwa 0,4 Prozent der Bevölkerung den Folgen der Immunschwäche.<sup>60</sup> Die Lebenserwartung bei Geburt reduzierte sich zwischen 1985 und 2000 um sieben Jahre.<sup>61</sup> Um die Ausbreitung des Virus einzudämmen, begann die Regierung in Programme zur HIV-Aufklärung, Prävention und Behandlung zu investieren und zog die dafür notwendigen Mittel teilweise aus dem Familienplanungsprogramm ab. Auch wichtige internationale Geber drehten dem Programm den Geldhahn ab, in dem Glauben, die bisherigen Erfolge dadurch nicht zu gefährden.<sup>62</sup> Das Resultat sah jedoch anders aus: Die Versorgung der Bevölkerung mit modernen Verhütungsmitteln und deren Nutzungsraten sanken zwischen 1998 und 2003 zum ersten Mal nach Jahren des Wachstums.<sup>63</sup>

Zwar hätten sich bei dem Familienplanungsprogramm und der HIV-Bekämpfung Synergien nutzen lassen können, etwa durch den vermehrten Einsatz von Kondomen, mit denen sich sowohl Schwangerschaften wie auch eine HIV-Infektion verhindern lassen. Da der Schwerpunkt jedoch auf der Eindämmung der Epidemie lag, führte dies zu einem Rückschlag für das nationale Familienplanungsprogramm, obwohl 2001 eine eigene Strategie dafür warb, Kondome zu nutzen. Auf das Verhalten von Ehepaaren wirkten sich die Kampagnen allerdings kaum aus. Kondome blieben unbeliebt und 2003 gaben lediglich 1,2 Prozent der verheirateten Kenianerinnen an, sie in ihrer Partnerschaft regelmäßig zu verwenden. Stattdessen blieben Hormonspritzen, die Pille sowie Hormonstäbchen die beliebtesten Verhütungsmittel. Diese waren aber wegen der geringeren finanziellen Mittel in den öffentlichen Ausgabestellen immer weniger erhältlich.<sup>64</sup> Damit offenbart sich eine Schwäche der kenianischen Bevölkerungspolitik: Wie in vielen afrikanischen Staaten schwankt der Erfolg des staatlichen Familienplanungsprogramms mit dem Zufluss internationaler Gebermittel.<sup>65</sup>

## Mit neuem Engagement Richtung demografischen Bonus

Dem Abwärtstrend bei der Nutzung moderner Verhütungsmittel steuerte die Regierung in den darauffolgenden Jahren allerdings wieder entgegen: Ab 2006 genehmigte sie zusätzliche Gelder, um Lieferengpässe bei der Bereitstellung von Antikontrazeptiva künftig zu vermeiden. Mit umfangreichen Programmen wie „APHIA“ (*Aids, Population and Health Integrated Assistance*) und „APHIAplus“ unterstützte zudem etwa die US-amerikanische Entwicklungsorganisation USAID Kenia dabei, HIV-Prävention und -Behandlungen sowie Familienplanungsdienste besser miteinander zu verknüpfen und die Strukturen des Gesundheitssystems auf Gemeindeebene zu stärken. Dabei ging es nicht nur um eine Verbesserung der Gesundheitsangebote, sondern teilweise auch um Bildung und Beschäftigungsmöglichkeiten für unterversorgte Bevölkerungsgruppen.<sup>66, 67</sup>

Die Nutzungsrate moderner Verhütungsmittel stieg als Resultat wieder deutlicher an. Im Jahr 2014 lag sie unter verheirateten Frauen bei 53 Prozent – und damit unter den 10 höchsten Nutzungsraten in Afrika.<sup>68</sup> Auch der Rückgang der Geburtenziffer beschleunigte sich ab Mitte der 2000er Jahre wieder etwas. Seither ist sie von etwa 5 auf rund 3,8 Kinder je Frau gesunken.<sup>69</sup> Damit dürfte Kenia etwa ab 2035 die Altersstruktur des demografischen Bonus erreichen – vorausgesetzt die Fertilitätsrate sinkt kontinuierlich weiter.<sup>70</sup> Damit sich aus dieser Struktur mit einer überproportional großen Erwerbsbevölkerung dann auch ein starkes wirtschaftliches Wachstum ergibt, muss allerdings noch viel passieren. Vor allem müssen Arbeitsplätze für die vielen jungen Menschen entstehen. Heute bleibt knapp ein Fünftel der 15- bis 24-Jährigen formal ohne Arbeit.<sup>71</sup>

## 2.3 Botsuana

Mit rund 600.000 Quadratkilometern ist Botsuana etwa so groß wie Frankreich. Doch in dem südafrikanischen Binnenland leben gerade einmal 2,3 Millionen Menschen, während Frankreich gut 65 Millionen Einwohner zählt.<sup>72</sup> Den Menschen in Botsuana geht es für afrikanische Verhältnisse vergleichsweise gut: Das Land gehört laut dem *Human Development Index* zu den wenigen Staaten des Kontinents mit hoher menschlicher Entwicklung.<sup>73</sup> Heute müssen nur noch 16 Prozent der Bevölkerung im Land täglich mit weniger als 1,90 US-Dollar am Tag auskommen und das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen gehört zu den höchsten in Afrika.<sup>74</sup> Zu verdanken ist dies unter anderem Botsuanas Wohlstand unter Tage: Enorme Rohstoffvorkommen, insbesondere Diamanten, die in der weltweit größten Mine in Orapa gefördert werden, sorgten insbesondere zwischen 1970 und 1990 für ein enormes Wirtschaftswachstum.<sup>75</sup> Das Besondere an dem Reichtum: Botsuanas Regierung, zugleich die älteste Mehrparteien-Demokratie Afrikas, verstand es die Einnahmen daraus zum Wohle der Bevölkerung einzusetzen.

### Gute Regierungsführung

Anders als viele rohstoffreiche Länder verfiel Botsuana nicht dem sogenannten Rohstoff-Fluch, bei dem steigende Staatseinnahmen aus der Förderung von Öl oder wertvollen Mineralien Korruption und staatliches Missmanagement begünstigen, anstatt Armut zu reduzieren. Die botsuanische Regierung investierte die hohen Einnahmen in ihre Bevölkerung und damit in die langfristige Zukunft des Landes.<sup>76</sup> Im Zentrum der gemeinwohlorientierten Politik standen Ausgaben in den Bereichen Bildung, soziale Sicherung und Gesundheit sowie in die wirtschaftliche Diversifizierung des Landes, um die Abhängigkeit vom Rohstoffsektor zu mindern.<sup>77</sup>

Im „Pula Fund“ – eine Anspielung auf die Währung Pula und das Wort für Regen in der Landessprache Setswana – legt die Regierung Haushaltsüberschüsse zurück, um das Staatsbudget bei schwankenden Rohstoffeinnahmen auszugleichen und einen Teil der Einnahmen für zukünftige Generationen zu sparen. Entscheidend für den Erfolg ist die strenge Regulierung aller Ausgaben des

### Demokratisches Vorbild

Botsuana gilt schon lange als afrikanisches Vorzeigeland – vor allem im Bereich der politischen Führung. In der Hauptstadt Gaborone steuert seit 1966 Afrikas älteste Mehrparteien-Demokratie das Land. Seit Beginn der Indexerstellung im Jahr 2006 erreicht der 2,4-Millionen-Einwohner-Staat in den Kategorien „Wahrung von Bürgerrechten“ sowie „freie und faire Wahlprozesse“ stets Bestnoten unter den afrikanischen Staaten.

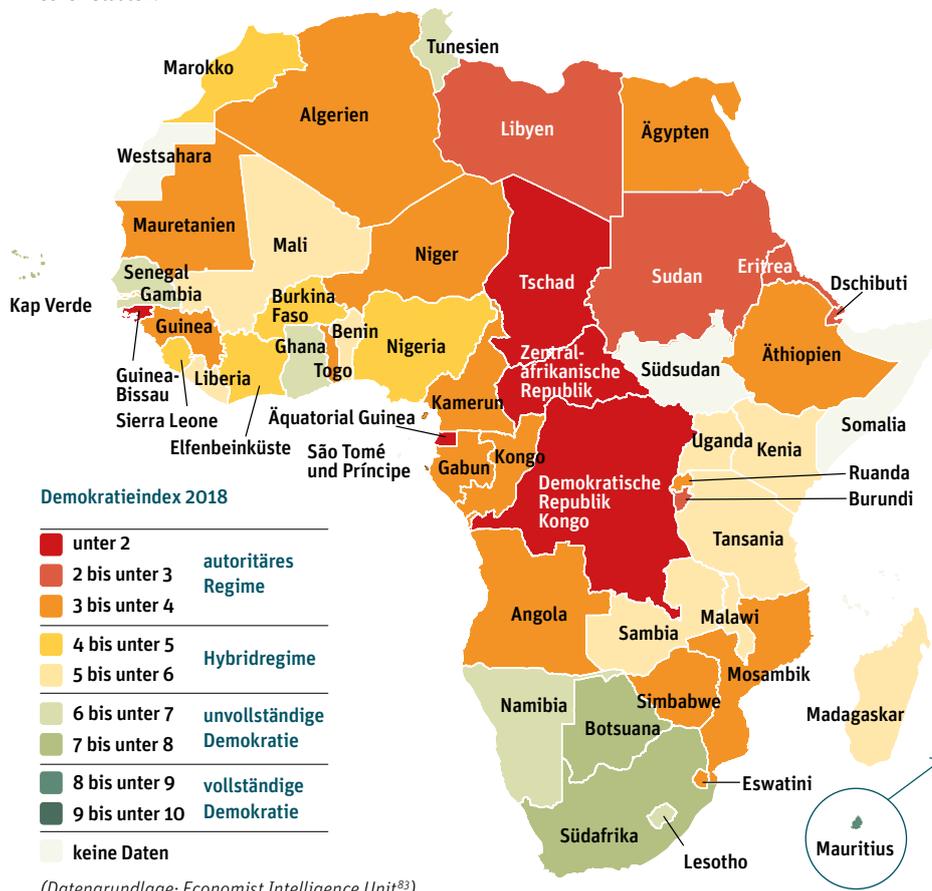
Fonds durch das Parlament.<sup>78</sup> Nicht zuletzt deswegen gehört Botsuana in Sachen Regierungsführung zu den Positivbeispielen in Afrika. Im Demokratieindex des *Economist* wird das Land in der zweitbesten Kategorie eingestuft und erreicht nach den Inselstaaten Mauritius und Kap Verde afrikaweit den drittbesten Wert.<sup>79</sup> Dass ausgerechnet in Botsuana solch eine positive Entwicklung gelang, liegt an einer Reihe von Faktoren: Die recht homogene Gesellschaft gab weniger Anlass für interne Konflikte um die Ressourcenverteilung.<sup>80</sup> Botsuanas Kolonialgeschichte verlief weniger repressiv als in anderen Teilen Afrikas, was zu stabileren Institutionen nach der Unabhängigkeit führte.<sup>81</sup> Außerdem waren Eigentumsrechte und transparente Verwaltung bereits in der botsuanischen Stammestradition geachtete Werte, die nach der Unabhängigkeit erhalten blieben.<sup>82</sup>

### Frühe Fortschritte im Gesundheitssystem

Einen Teil der Einnahmen aus dem Rohstoffabbau investierte Botsuana früh in den Ausbau eines weitreichenden Gesundheitssystems. Bereits Ende der 1970er Jahre bemühte sich das Land, die Kindersterblichkeit zu reduzieren und führte dazu ein Impfprogramm für Kleinkinder ein.<sup>84</sup> Eine Herausforderung war und ist es dabei, die Menschen in den abgelegenen Regionen des großen und dünn besiedelten Landes zu erreichen. Das Gesundheitsministerium schuf deshalb neben den vorhandenen Gesundheitsstationen und Krankenhäusern über 800 mobile Gesundheitsteams. Diese bestehen je aus einer Krankenschwester und einem „Trainer für Familiengesundheit“, den die Gemeinden selbst wählen. So erhalten auch all jene Menschen eine Versorgung, die außerhalb des Radius von acht Kilometern einer Gesundheitseinrichtung leben.<sup>85, 86</sup>

Der verbesserte Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zeigt Wirkung: Die Raten für die von der WHO empfohlenen Kleinkinderimpfungen waren bereits bis 2007 auf 90 Prozent angestiegen.<sup>87</sup> Nicht zuletzt deshalb sterben heute zwei Drittel weniger Kinder vor ihrem fünften Lebensjahr wie Ende der 1970er Jahre. Mit 34 Todesfällen je 1.000 Lebendgeborenen verzeichnet Botsuana heute eine der niedrigsten Kindersterblichkeitsraten in Afrika und auch die Lebenserwartung der Menschen liegt mit 68 Jahren sechs Jahre über dem afrikanischen Durchschnitt.<sup>88</sup>

Zu diesem Erfolg trugen auch die vergleichsweise hohen Mittel bei, welche die botsuanische Regierung für den Gesundheitssektor bereitstellt: Durchschnittlich fünf Prozent des Bruttoinlandsprodukts flossen zwischen 1995 und 2012 in den Gesundheitssektor, eine der höchsten Raten in Subsahara-Afrika.<sup>89</sup> Als eines der wenigen Länder in der Region ist Botsuana in der Lage seinen Gesundheitssektor fast komplett selbst zu finanzieren. Gebermittel kommen nur zur Bekämpfung von HIV/Aids zum Einsatz – der weiterhin größten Herausforderung für das botsuanische Gesundheitssystem.<sup>90</sup>



## Erfolgreiche Werbung für Kondome

Die HIV/Aids-Epidemie, die in den 1990er Jahren um sich griff, prägt die Gesellschaft bis heute und machte erreichte Gesundheitserfolge zwischenzeitlich wieder zunichte: Die mittlere Lebenserwartung war bis 2000 auf das Niveau von 1955 gesunken und lag bei gerade einmal 49 Jahren.<sup>91</sup> Die Regierung reagierte darauf mit Maßnahmen zur HIV-Prävention und Behandlung. Im Rahmen des staatlichen Aufklärungs- und Therapieprogramms Masa erhalten bis heute tausende Menschen kostenlos antiretrovirale Medikamente.<sup>92</sup>

Anders als etwa in Kenia gelang es, die Präventions- und Therapieangebote von Anfang an mit dem Thema Familienplanung zu verknüpfen. Hebammen und Krankenschwestern wurden dazu in beiden Bereichen geschult.<sup>93</sup> Ein Programm der amerikanischen Entwicklungsorganisation USAID und der botsuanischen Regierung nahm sich beson-

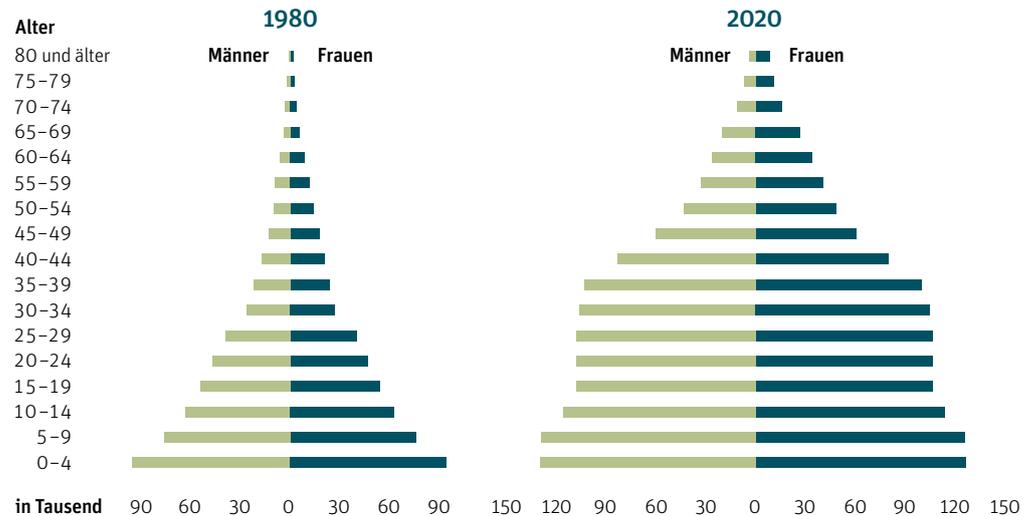
ders Männer und Jugendliche als Zielgruppen vor, da diese zu wenig mit den bestehenden Angeboten von Gesundheitseinrichtungen in Berührung kamen. Das Programm bewarb besonders Kondome als Verhütungsmittel und zum Schutz vor HIV. Eine Nichtregierungsorganisation verteilte beispielsweise Kondome kostenlos oder zu geringen Preisen in Bars, Hotels, Tankstellen und auf Märkten. Eine Fernseh- und Radiokampagne schaffte zudem Aufmerksamkeit für das Thema und steigerte so die Nachfrage. Vom Gesundheitsministerium geschulte Berater besuchten Unternehmen, um Männer an ihrem Arbeitsplatz über Familienplanung und HIV aufzuklären und auch dort Kondome zu verteilen.<sup>94</sup> Das Ergebnis: Die Infektionsrate ging zurück, Kondome waren 2011 die beliebteste Verhütungsmethode in Botsuana.<sup>95</sup> Die HIV-Prävalenz ist jedoch bis heute die zweithöchste der Welt.<sup>96</sup>

## Armutsreduktion durch geringere Kinderzahlen

Trotz der Rückschläge durch die HIV/Aids-Epidemie ist Botsuana auf einem positiven Entwicklungspfad – auch aus demografischer Sicht. Seit der Unabhängigkeit von Großbritannien Mitte der 1960er Jahre ist die Geburtenziffer von rund 7 auf mittlerweile 2,6 Kinder je Frau gesunken. Damit gehört Botsuana heute zu den zehn afrikanischen Staaten mit den niedrigsten Fertilitätsraten.<sup>97</sup> Dadurch verändert sich die Altersstruktur der botsuanischen Bevölkerung: Während Mitte der 1970er Jahre jeder Erwerbsfähige im Schnitt ein Kind oder einen Jugendlichen zu versorgen hatte, sind es heute 1,8 Erwerbsfähige. Von dieser günstigen Altersstruktur könnte das Land voraussichtlich bis 2055 wirtschaftlich profitieren – vorausgesetzt es gelingt, die Wirtschaft zu diversifizieren und genügend Arbeitsplätze für den hohen Anteil an jungen Erwerbsfähigen zu schaffen.<sup>98,99</sup>

## Sich wandelnde Altersstruktur

Dank des raschen Fertilitätsrückgangs stehen in Botsuana einer wachsenden Erwerbsbevölkerung immer weniger Kinder und Jugendliche gegenüber, die es zu versorgen gilt. Die Bevölkerungsstruktur wandelt sich von einer typischen Pyramiden- langsam zu einer Tropfenform. Laut einer Studie der Weltbank profitiert Botsuana bereits von diesem Wandel der Altersstruktur: Demnach lassen sich etwa 20 Prozent der Armutsreduktion zwischen 2002 und 2009 auf die sinkende Abhängigenquote zurückführen. Größere Effekte erzielten in dieser Zeit lediglich Subventionsprogramme für Kleinbauern, in deren Rahmen die Produktivität in der Landwirtschaft gesteigert werden sollte.<sup>101</sup>



Bevölkerungszusammensetzung nach Altersgruppen in Botsuana, 1980 und 2020  
(Datengrundlage: UNDESA<sup>100</sup>)

## 2.4 Ghana

Ghana ist in mancherlei Hinsicht ein Ausnahmeland in Westafrika. Der knapp 30-Millionen-Einwohner-Staat ist seit über zwei Jahrzehnten eine stabile Demokratie und kann wirtschaftliche Erfolge vermelden. Und auch aus demografischer Sicht ist Ghana ein Vorreiter in der Region: In keinem anderen Land Westafrikas – ausgenommen der Inselnation Kap Verde – bekommen Frauen im Schnitt weniger Nachwuchs. Die Geburtenziffer liegt mit 3,9 Kindern je Frau weit unter dem regionalen Schnitt von 5,2.<sup>102</sup> Im demografischen Übergang liegt das Land also vor seinen westafrikanischen Nachbarstaaten und wird damit auch als erstes eine günstige Altersstruktur erreichen: Ab 2035 dürften auf jeden Abhängigen unter 15 Jahren 1,7 Erwerbsfähige kommen, was einen wirtschaftlichen Aufschwung in Gang bringen kann.

### Startpunkt Landwirtschaft

Ein Grund für diesen Vorsprung ist die positive wirtschaftliche Entwicklung. Zwischen 1990 und 2015 lag die jährliche Wachstumsrate des Bruttoinlandsprodukts im Schnitt bei 5,5 Prozent. Damit liegt Ghana unter den Höchstwerten auf dem Kontinent und die Wirtschaft hängt nicht nur am Export von Bodenschätzen wie Gold und Rohöl, den wichtigsten Ausföhrfgütern des Landes, sondern auch an der Landwirtschaft. Bei den Agrarreformen der 1980er Jahre stand vor allem die Produktion von Kakao im Fokus. Die Regierung schaffte Anreize für Kakaobauern, ihre Produktivität zu verbessern – sie subventionierte Düngemitteln, stellte kostenlose Mittel zur Schädlingsbekämpfung bereit und führte ertragreichere Sorten ein.<sup>103</sup> Die Maßnahmen zeigten Wirkung: Seit Beginn der 1980er Jahre haben sich die Produktionsmengen pro Hektar der Kakaobauern mehr als verdoppelt.<sup>104</sup>

Auch bei Grundnahrungsmitteln wie Mais und Maniok verdoppelten sich durch den Einsatz von Düngemitteln und verbessertem Saatgut die Erträge.<sup>105</sup> Dadurch veränderten sich die Lebensbedingungen der ghanaischen Kleinbauern: Bessere Ernten brachten ihnen höhere Einkommen und gaben vielen Familien die Möglichkeit, sich aus der Armut zu befreien. Nach nationalen Standards ist die Armutsrate der ländlichen Bevölkerung zwischen 1991 und 2005 von 64 auf 39 Prozent gesunken.<sup>106</sup> Gleichzeitig stieg die Ernährungssicherheit, was mit dazu beitrug, dass sich die Gesundheitswerte der Ghanaer verbesserten – insbesondere bei Kleinkindern. So hat sich seit Beginn der 1990er Jahre der Anteil der Kinder, die an Untergewicht leiden, mehr als halbiert.<sup>107</sup> Durch die Erfolge ließ sich auch die Kindersterblichkeit erheblich reduzieren. Starben 1980 noch etwa 160 von 1.000 lebendgeborenen Kindern vor ihrem fünften Lebensjahr, sind es heute nur noch 60.<sup>108</sup> Die besseren Überlebenschancen der Kinder waren eine zentrale Voraussetzung für den Rückgang der Kinderzahlen.

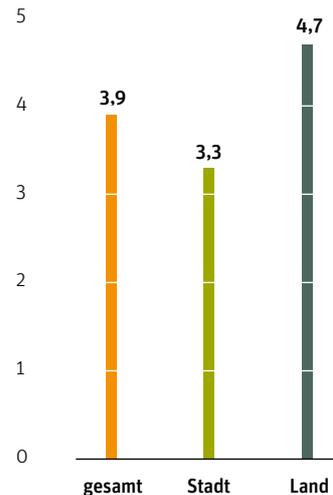
### Urbanisierung als Motor des sozialen Wandels

Die Produktivitätsgewinne in der Landwirtschaft trugen zudem dazu bei, dass auf dem Land weniger Hände benötigt wurden, um ausreichend Nahrungsmittel zu produzieren. Immer mehr Menschen wanderten deshalb in die Städte, insbesondere in die Hauptstadt Accra. Dort wurden sie zunehmend in Bereichen tätig, die gemessen an der Bruttowertschöpfung produktiver sind als die kleinbäuerliche Landwirtschaft – etwa im (informellen) Einzelhandel und Gastronomiegewerbe, aber auch im öffentlichen Dienst sowie im Kommunikations- und Finanzwesen.<sup>109</sup> Dieser Strukturwandel befeuerte das Wachstum der ghanaischen Wirtschaft und ließ die Armut im Land weiter sinken.<sup>110</sup> Mit steigenden Einkommen und mehr Konsum nahm die Regierung zudem mehr Steuergelder ein, die sie für Investitionen im Gesundheits- und Bildungsbereich nutzen konnte.<sup>111</sup>

### Weniger Nachwuchs in den Städten

In Ghana leben heute 57 Prozent der Bevölkerung in Städten, der afrikanische Schnitt liegt bei 43 Prozent.<sup>113</sup> Der vergleichsweise hohe Urbanisierungsgrad des Landes wirkt sich auch auf die landesweite Geburtenziffer aus. Denn in der Stadt, wo sich neue Rollen- und Familienbilder schneller durchsetzen, bekommen Frauen im Schnitt deutlich weniger Nachwuchs als in den traditionelleren Gesellschaften auf dem Land.

#### Kinder je Frau



#### Durchschnittliche Kinderzahl je Frau in Stadt und Land in Ghana, 2017

(Datengrundlage: DHS<sup>112</sup>)

Die Urbanisierung trägt auf ihre Weise zu sinkenden Kinderzahlen bei: Studien belegen, dass Zuwanderinnen vom Land sich in Ghana schnell an ihre städtische Umgebung anpassen und dort vorherrschende Normen zur Familiengröße übernehmen. Sie bekommen im Schnitt weniger Nachwuchs als ihre Altersgenossinnen in ländlichen Regionen.<sup>114</sup> Neben anderen Vorstellungen zur Familiengröße spielen dabei auch die Kosten eine Rolle: Während Kinder auf dem Land zusätzliche Arbeitskräfte und damit einen ökonomischen Nutzen darstellen, belasten sie in der Stadt,

wo Nahrungsmittel und Lebensmittel teuer sind, die Haushaltskasse. Mit dem Wohnortwechsel geht deshalb meist der Wunsch einher, eine kleinere Familie zu haben. Dieser lässt sich in der Stadt zudem besser umsetzen, da Informationen über Familienplanung und Kontrazeptiva leichter zugänglich sind.<sup>115</sup> Auch der Bildungszugang ist in den urbanen Zentren einfacher. Kinder in den Städten erhalten in der Regel mehr Bildung als ihre Eltern und bekommen dementsprechend auch weniger Nachwuchs als diese.<sup>116</sup>

## Kostenfreie Bildung

Bildung ist ein wesentlicher Einflussfaktor, der Ghanas positive demografische Entwicklung befördert hat. Auch bei den Bildungswerten sticht Ghana unter den westafrikanischen Ländern heraus: Im Jahr 2015 hatte im Schnitt über die Hälfte der Ghanaer zwischen 20 und 64 Jahren eine Sekundarschulbildung erhalten. In Nachbarländern wie Togo und Elfenbeinküste trifft das nur etwa auf ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung zu.<sup>118</sup> Vor allem bei den Frauen ist der Bildungsstand in Ghana deutlich besser als in vielen anderen westafrikanischen Staaten. Bei Haushaltsbefragungen des *Demographic*

*Health Survey* gaben 2014 über 63 Prozent der rund 9.400 befragten Frauen zwischen 15 und 49 Jahren an, mindestens eine Sekundarschulbildung absolviert zu haben. Unter allen afrikanischen Ländern, für die aktuelle Daten vorliegen, rangiert Ghana damit beim Bildungsniveau der Frauen auf Platz 7.<sup>119</sup>

Dass die Ghanaer heute zumindest formal einen hohen Bildungsstand haben, hängt mit den hohen Bildungsinvestitionen zusammen: Seit Mitte der 2000er Jahre gab Ghanas Regierung zwischen 20 und 38 Prozent des nationalen Haushalts für Bildung aus. In Westafrika wendete in diesem Zeitraum nur Senegal ähnlich hohe Mittel auf.<sup>120</sup> Einen Teil dieser Gelder nutzte das Bildungsministerium, um die Schulgebühren endgültig abzuschaffen. Denn obwohl der Zugang zu einer Basisbildung eigentlich seit 1992 landesweit kostenlos sein sollte, erhoben viele Schulen weiterhin Gebühren, um ihre Ausgaben decken zu können.<sup>121</sup> Da dies viele Familien – insbesondere aus ärmeren Verhältnissen – davon abhielt, ihre Kinder zur Schule zu schicken, begann die Regierung ab 2005 allen öffentlichen Bildungseinrichtungen einen Pauschalbeitrag pro Schüler zu zahlen, den sie für Schulmaterialien, Gebäudereparaturen oder Sport- und Kulturveranstaltungen nutzen können. Seither ist der Schulbesuch vom Kindergarten bis zur unteren Sekundarstufe für alle Kinder in Ghana kostenlos.<sup>122</sup> Zum Schuljahr 2017/2018 hat die ghanaische Regierung auch die Schulgebühren für die höhere Sekundarstufe und für berufsbildende Schulen abgeschafft. Dadurch sollen weiterhin bestehende Ungleichheiten beim Bildungszugang aus dem Weg geräumt werden.<sup>123</sup>

## Regionale Unterschiede

Wie viel Bildung junge Frauen in Ghana mitbekommen, ist je nach Region sehr unterschiedlich. Während in der Hauptstadt Accra acht von zehn Frauen lesen und schreiben können, trifft das in ländlichen Regionen im Norden des Landes nur auf etwa drei bis vier Frauen zu. Das schlägt sich auch auf die Geburtenziffern nieder: In der Hauptstadt Accra, wo das Bildungsniveau landesweit am höchsten liegt, bekommen Frauen 2,8 Kinder, während jene in der *Northern Region* mehr als doppelt so viel Nachwuchs zur Welt bringen.

### Kinderzahl je Frau

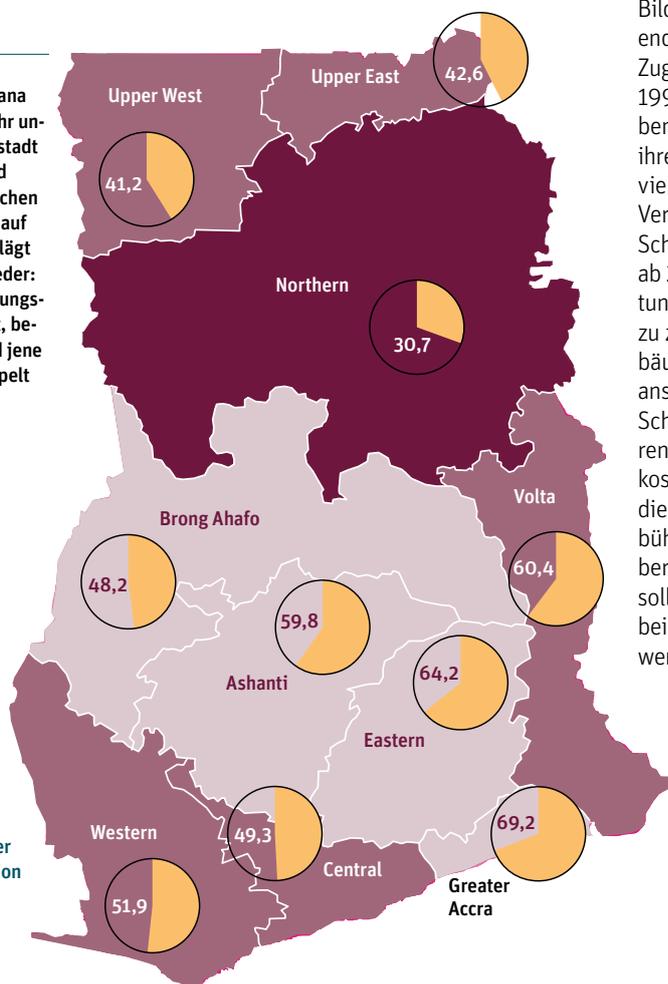
- bis 4
- über 4 bis 5
- über 5

### Alphabetisierungsrate



Durchschnittliche Kinderzahl je Frau (2017) und Alphabetisierungsrate der Frauen, in Prozent (2016), nach Region in Ghana

(Datengrundlage: DHS<sup>117</sup>)



Wie wichtig Bildung und insbesondere der Besuch einer weiterführenden Schule ist, zeigt sich auch in Ghana bei einem Blick auf die Geburtenziffern nach Bildungsstand: Frauen, die nie eine Schule besucht haben, bringen im Schnitt sechs Kinder zur Welt. Haben sie dagegen die Sekundarstufe abgeschlossen, liegt die durchschnittliche Kinderzahl bei 3,6. Frauen mit Universitätsabschluss bekommen im Schnitt sogar nur 3 Kinder.<sup>124</sup> Ein Grund dafür ist, dass gebildete Frauen besser über Familienplanungsmethoden informiert sind und diese auch anwenden. Wie eigentlich überall in Afrika nutzen Frauen in Ghana, die eine Schulbildung erhalten haben, in der Regel häufiger Kontrazeptiva als jene, die nie zur Schule gegangen sind.<sup>125</sup> Aber vor allem haben diese Frauen andere Möglichkeiten, ihr Berufsleben zu gestalten und ein Einkommen unabhängig von einem männlichen Ernährer zu erwirtschaften.

### Weitere Anstrengungen in Sachen Familienplanung nötig

Dennoch nutzte im Jahr 2014 nur etwa jede fünfte verheiratete Ghanaerin moderne Verhütungsmittel. Dies stellt zwar eine Verdopplung gegenüber dem Wert von 1993 dar und bedeutet das zweithöchste Niveau in Westafrika. Allerdings ist die Nutzungsrate deutlich niedriger, als es angesichts des vergleichsweise hohen Bildungsniveaus zu erwarten wäre. In Kenia, das einen etwas niedrigeren Bildungsstand bei Frauen aufweist, aber wie Ghana bereits in den 1960er Jahren seine erste Bevölkerungsstrategie verabschiedet hat, liegt die Nutzungsrate unter verheirateten Frauen mit 53 Prozent mehr als doppelt so hoch.<sup>126, 127</sup>

Ungewöhnlich ist vor allem, dass gerade Frauen, die eine weiterführende Schule oder sogar eine Hochschule besucht haben, zwar weniger Kinder bekommen, aber moderne Verhütungsmittel seltener nutzen, als jene

mit Grundschulbildung.<sup>128</sup> Tatsächlich ist die Nutzungsrate bei hochgebildeten Frauen von 35 Prozent in 2003 auf rund 26 Prozent in 2014 gesunken. Im gleichen Zeitraum ist der Gesamtanteil der Frauen, die bei Befragungen angeben künftig keine Kontrazeptiva nutzen zu möchten, von 42 auf 58 Prozent angestiegen. Ein häufig genannter Grund ist die Angst vor Nebenwirkungen.<sup>129</sup>

Woher genau diese Ablehnung gegenüber modernen Verhütungsmitteln kommt, ist unklar. Wichtig wäre es deshalb, den Bedenken dieser Bildungsgruppen entgegenzuwirken – etwa indem verstärkt hormonfreie Verhütungsmethoden wie etwa Kupferspiralen und Kondome angeboten werden, bei denen sich weniger bis keine Gesundheitsschäden nachweisen lassen. Gleichzeitig wird die Regierung weiter daran arbeiten müssen, den Zugang zu Kontrazeptiva für jene zu verbessern, die diese nutzen möchten. Denn bislang können rund 30 Prozent der Frauen, die eine Schwangerschaft vermeiden wollen, nicht auf Mittel zur Familienplanung zurückgreifen.<sup>130</sup>

Die jüngsten Anstrengungen des Gesundheitsministeriums lassen vermuten, dass sich das künftig ändert: In Zukunft sollen alle Dienstleistungen rund um das Thema Familienplanung von der staatlichen Krankenkasse übernommen und Kontrazeptiva in allen Gesundheitseinrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt werden.<sup>131</sup> Wenn es gelingt, den ungedeckten Bedarf an Verhütungsmitteln zu reduzieren und die Fortschritte im Bildungsbereich und in der Wirtschaft zu verstetigen, hat Ghana die Chance, seine günstige Altersstruktur in absehbarer Zeit in eine demografische Dividende zu verwandeln.

## 2.5 Senegal

Im frankophonen Westafrika liegen die Kinderzahlen im Schnitt weltweit am höchsten. Da ist es kaum verwunderlich, dass auch Frauen in Senegal durchschnittlich 4,7 Kindern bekommen – mehr als in allen hier eingehender betrachteten Ländern. Trotzdem ist der rund 17-Millionen-Einwohner-Staat in jüngster Zeit zu einem regionalen Vorbild in Sachen Bevölkerungspolitik geworden. Denn die senegalesische Regierung hat vor allem in zwei Bereichen Maßnahmen ergriffen, die künftig zu sinkenden Geburtenziffern beitragen könnten: Sie hat den Bildungszugang für die nachwachsende Bevölkerung verbessert und den Zugang zu Familienplanungsmethoden erleichtert.

Bei den Investitionen in Bildung sticht Senegal unter den afrikanischen Staaten hervor: In den letzten zehn Jahren wendete die Regierung stets zwischen 20 und 25 Prozent des Staatshaushalts für den Bildungssektor auf. Mit 22 Prozent lagen die Bildungsausgaben 2017 unter allen Staaten Afrikas, für die Daten vorliegen, am höchsten.<sup>132</sup> Mit Einschulungsraten von 74 Prozent in der Grund- und 37 Prozent in der Sekundarstufe hinkt Senegal beim Schulzugang zwar noch immer dem Durchschnittsniveau Afrikas hinterher und die Bildungsqualität lässt ebenfalls noch zu wünschen übrig.<sup>133, 134</sup> Doch vor allem bei der Mädchenbildung zeigen sich Fortschritte.

### Mädchenbildung bringt positive Effekte

Noch im Jahr 2000 kamen bei der Einschulung auf 100 Jungen lediglich 88 Mädchen. Bis 2017 hatte sich das Verhältnis umgekehrt: Auf 100 Grundschüler kommen heute 112 Schülerinnen.<sup>135</sup> Damit sind die Bildungschancen von Mädchen in Senegal heute besser als je zuvor – auch in der Sekundarstufe. Während nahezu überall in Afrika Jungen

häufiger als Mädchen eine weiterführende Schule besuchen, ist in Senegal das Gegenteil der Fall. Der Startschuss für die gezielte Förderung von Mädchen fiel mit dem Scofi-Programm, das die senegalesische Regierung 1995 gemeinsam mit der Weltbank ins Leben rief. Dabei – und auch im Rahmen der nachfolgenden Programme – wurden unter anderem in den Gemeinden über die Bedeutung von Mädchenbildung aufgeklärt, Schulmaterialien verteilt und Schulen mit separaten Toilettenhäusern für Mädchen ausgestattet. Zudem vergab die Regierung staatliche Stipendien und förderte ein landesweites Sponsorensystem.<sup>136</sup>

Die Barrieren für Mädchen auf ihrem Weg durch das senegalesische Schulsystem sind damit noch längst nicht alle aus dem Weg geräumt, ebenso wenig wie traditionelle Rollenbilder, die Frauen vor allem als Mutter und Hausfrau sehen. Im Jahr 2015 waren Frauen unter den Analphabeten noch immer häufiger vertreten als Männer, auch unter den 15- bis 24-Jährigen.<sup>137</sup> Dass Mädchen und junge Frauen heute im Schnitt länger zur Schule gehen, hat allerdings bereits einen unmittelbaren Effekt auf das Heiratsalter: Während junge Senegalesinnen 1992 im Schnitt mit 16 Jahren heirateten, tun sie dies heute erst mit 20 Jahren. Dementsprechend werden sie heute auch später Mütter: Im gleichen Zeitraum ist das Durchschnittsalter junger Frauen, die erstmals schwanger werden, von 19 auf rund 22 Jahre angestiegen.<sup>138</sup> Auch die Abstände, in denen Senegalesinnen Kinder zur Welt bringen, haben sich seither vergrößert: Mit 34,6 Monaten ließen sich Frauen 2017 im Mittel 2,2 Monate mehr Zeit bis zur Geburt ihres nächsten Kindes, als noch 1992.<sup>139</sup> All das wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Mütter sowie die Überlebenschancen des Nachwuchses aus – und damit indirekt auch auf die Kinderzahlen. Wenn Frauen bei der Geburt über zwanzig sind, sinkt das Risiko von Frühgeburten, von Untergewicht der Neugeborenen und anderen Komplikationen. Warten Mütter nach der Geburt eines Kindes zudem mindestens zwei Jahre bis

## Mehr Bildung – geringere Kinderzahl

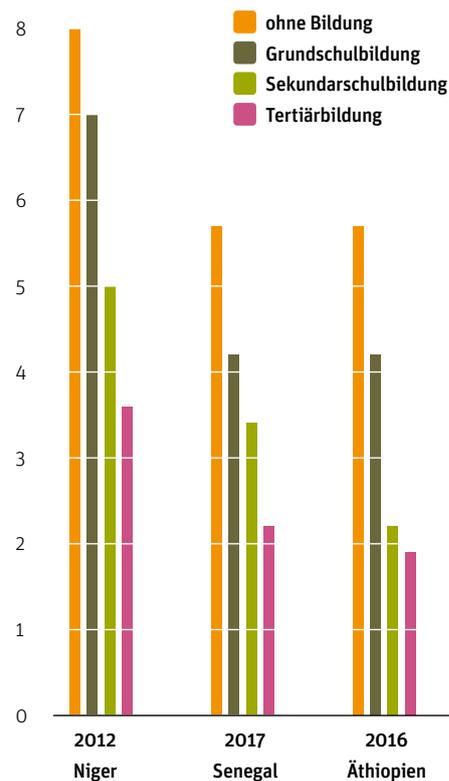
**Überall in wenig entwickelten Ländern bekommen gebildete Frauen weniger Kinder als ungebildete. Am größten ist dieser Effekt, wenn sie nach der Grundschule auch eine weiterführende Schule besuchen. So bekommen Senegalesinnen mit Sekundarschulbildung im Schnitt zwei Kinder weniger als jene, die nie zur Schule gegangen sind. Das liegt unter anderem daran, dass sie aufgrund ihres längeren Schulbesuchs erst später heiraten und Mütter werden.**

zur nächsten Schwangerschaft, können die Erstgeborenen länger gestillt werden und sie selbst sich von den Strapazen der ersten Schwangerschaft erholen.<sup>140</sup>

## Innovationen für mehr Familienplanung

Damit Frauen den Zeitpunkt und die Abstände zwischen den Geburten gezielt steuern können, brauchen sie allerdings Zugang zu Verhütungsmitteln und müssen wissen, wie man diese nutzt. Die senegalesische Regierung setzt sich deshalb seit einigen Jahren vermehrt für Familienplanung ein, mit dem erklärten Ziel, die Kinder- und Müttergesundheit weiter zu verbessern und das Bevölkerungswachstum zu bremsen. Dabei soll etwa eine breit angelegte Medienkampagne und eine bessere Finanzierung des Familienplanungsprogramms helfen.<sup>142</sup> Zusammen mit acht weiteren frankophonen Ländern Westafrikas rief Senegal 2011 zudem die Ouagadougou-Partnerschaft ins Leben, eine Koalition von Regierungsvertretern, Geberinstitutionen, religiösen Führern und Akteuren aus der Zivilgesellschaft. Gemeinsam möchten sie daran arbeiten, die Bevölkerungsstrategien der jeweiligen Länder sowie die Finanzierung von Familienplanungskampagnen zu verbessern und den Erfahrungsaustausch zu fördern. Das Ziel: Bis 2020 sollen 2,2 Millionen Nutzerinnen von Familienplanungsmethoden in der Region hinzugewonnen werden. Unterstützung erhalten die Staaten dabei von internationalen Gebern und Partnerorganisationen.<sup>143</sup>

Kinder je Frau



Durchschnittliche Kinderzahl je Frau nach Bildungsniveau (Datengrundlage: DHS<sup>141</sup>)

Angespornt durch das Abkommen der Ouagadougou-Partnerschaft und die Vereinbarungen mit der internationalen Initiative *Family Planning 2020* hat sich Senegal ein hohes Ziel gesetzt: Bis 2020 soll die Nutzungsrate von modernen Verhütungsmitteln unter verheirateten Frauen auf 45 Prozent angehoben werden.<sup>144</sup> Ausgehend vom Niveau in 2016 wäre das eine Verdopplung in nur vier Jahren.<sup>145</sup> Ein wichtiger Schritt um dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, war dabei die Bereitstellung von Kontrazeptiva zu verbessern. Denn in den Regalen der staatlichen Gesundheitseinrichtungen, wo 85 Prozent der Senegalesinnen Familienplanungsdienste in Anspruch nehmen, waren Kondome, Pille und andere Verhütungsmittel bislang meist Mangelware.<sup>146</sup>

Um dieses Problem zu beheben, startete die senegalesische Regierung zusammen mit der *Senegal Urban Reproductive Health Initiative* 2012 in Dakar ein Pilotprojekt: das *Informed Push Model*. Die Neuerung dabei: Während das Personal in den Gesundheitseinrichtungen zuvor die benötigten Kontrazeptiva bestellen und selbst abholen musste, erheben nun private Logistikunternehmen den Bedarf und liefern die benötigten Produkte direkt an die Gesundheitszentren. Innerhalb von nur einem Jahr konnten so die Vorratsengpässe in den 140 Test-Einrichtungen fast gänzlich behoben werden.<sup>147</sup>

### Mit religiöser Unterstützung

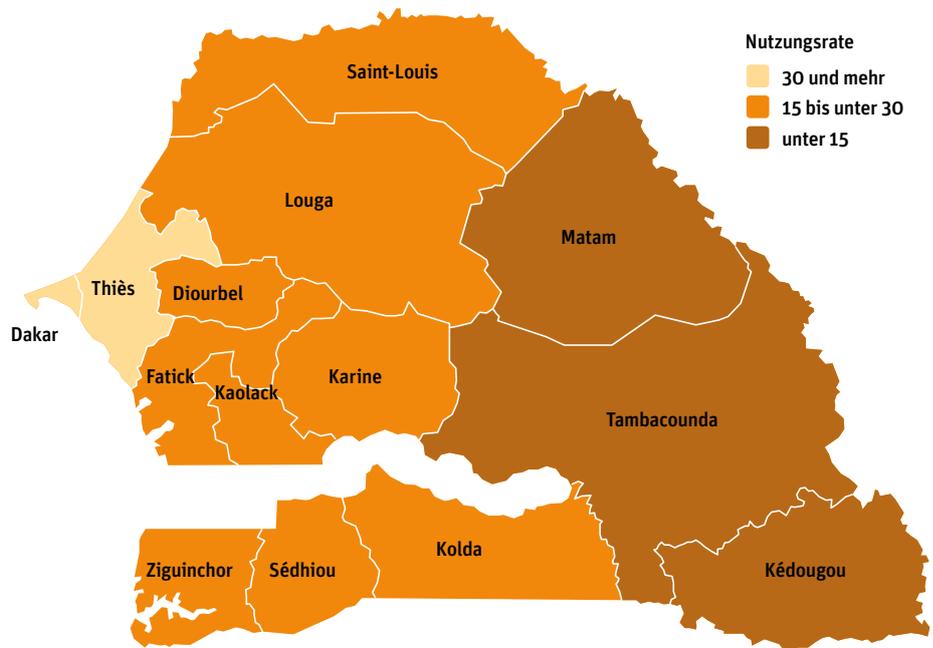
Nach diesen ersten Erfolgen wird das *Informed Push Model* nun schrittweise auf das ganze Land ausgeweitet. Das Angebot an Verhütungsmitteln zu verbessern, reicht alleine jedoch nicht aus, um mehr Menschen dazu zu bewegen, diese auch zu nutzen. Das gilt insbesondere in den ländlichen Regionen Senegals, wo der Bildungsstand niedriger ist und traditionelle Normen eine größere Bedeutung haben als in der Hauptstadt. Dort müssen Frauen und Männer noch über die Vorteile von Familienplanungsmethoden aufgeklärt und ermutigt werden, diese zu verwenden. Denn im überwiegend muslimisch geprägten Senegal schrecken viele davor zurück, zu verhüten, in Sorge darüber, dass sich dies nicht mit den Regeln des Korans vereinbaren lässt. Neben Aufklärungskampagnen über Fernsehen und Radio arbeiten das senegalesische Gesundheitsministerium und seine Partnerorganisationen deshalb mit Imamen zusammen, die sich für Familienplanung aussprechen. Gemeinsam möchten sie den Mythos entkräften, der Koran würde Familienplanung per se verbieten. Sie stellen stattdessen die Passagen der heiligen Schrift in den Vordergrund, die für die Nutzung von modernen Kontrazeptiva sprechen – etwa die positiven Effekte von größeren Abständen zwischen Geburten und längerer Stillzeit auf die Gesundheit von Kindern und Müttern.<sup>148</sup>

Das Engagement der senegalesischen Regierung und ihrer Partner für Familienplanung wirkt: Während 2011 nur rund neun Prozent der Senegalesinnen ein modernes Verhütungsmittel nutzten, waren es 2017 schon knapp 19 Prozent. Bei verheirateten Frauen stieg die Nutzungsrate im gleichen Zeitraum sogar von 12 auf über 26 Prozent und damit auf das höchste Niveau in Westafrika.<sup>151</sup> Senegal hinkt in Sachen Familienplanung zwar noch immer anderen afrikanischen Ländern hinterher und auch der ungedeckte Bedarf an Verhütungsmethoden ist weiterhin

hoch: Über 20 Prozent der verheirateten Frauen, die gerne eine Schwangerschaft vermeiden würden, haben bislang keinen Zugang zu Verhütungsmitteln.<sup>152</sup> Doch die jüngsten Fortschritte und der Einsatz der senegalesischen Regierung für Familienplanung, Mütter- und Kindergesundheit und auch für Mädchenbildung lässt auf weitere Verbesserungen hoffen. Gelingt es, dies zu verstetigen und gleichzeitig Arbeitsplätze für die wachsende Zahl junger Menschen zu schaffen, hat Senegal etwa ab 2060 die Chance auf einen demografiebedingten Entwicklungsschub.<sup>153</sup>

### Dreigeteilt

Bei der Nutzung von Verhütungsmitteln hat Senegal große Fortschritte gemacht: Seit 2011 hat sich der Anteil der verheirateten Frauen, die moderne Kontrazeptiva nutzen, mehr als verdoppelt – auf insgesamt 26 Prozent. Allerdings sind die Unterschiede zwischen den Regionen noch immer groß. Mit etwa 37 Prozent liegt die Nutzungsrate bei verheirateten Frauen in der Stadt im Schnitt fast doppelt so hoch wie auf dem Land. Am größten ist der Unterschied zwischen der Hauptstadt Dakar (42 Prozent) und Matam (10 Prozent), einer der ärmsten und abgeschiedensten Regionen des Landes.<sup>150</sup>



**Nutzungsrate von modernen Verhütungsmitteln unter verheirateten Frauen zwischen 15 und 49 Jahren in Senegal, in Prozent, 2017**  
(Datengrundlage: DHS<sup>149</sup>)

## 2.6 Marokko

Marokko durchlebte als eines der wenigen Länder der Mena-Region den arabischen Frühling ohne Führungswechsel. König Mohammed VI. leitete schnell nach Beginn der Protestwelle konstitutionelle Reformen ein und setzte Parlamentsneuwahlen an. Dies beendete die Proteste zwar, aber an der Machtverteilung in der Monarchie änderte sich wenig. Der König bestimmt weiterhin die politische Agenda.<sup>154</sup>

An den Ursachen, die im ganzen arabischen Raum die Aufstände befeuert hatten, änderte sich ebenfalls wenig: Nach wie vor mangelt es vor allem jungen, zunehmend besser gebildeten Menschen im Erwerbsalter an Perspektiven und Einkommensmöglichkeiten.<sup>155</sup> In Marokko liegt die Arbeitslosigkeit seit Jahren auf hohem Niveau. Das gilt insbesondere für die junge Generation: Während sie unter den 15- bis 24-Jährigen 2010, im Jahr vor Beginn der „Arabellion“ bei 17,8 Prozent lag, ist sie seitdem sogar auf 21,9 Prozent gestiegen.<sup>156</sup>

Seine vorteilhafte Altersstruktur, bei der eine große Gruppe junger Menschen im erwerbsfähigen Alter einem geringen Anteil an Kindern und Älteren gegenübersteht, konnte sich Marokko bislang nicht zu Nutze machen. Das Zeitfenster, in der das Land eine demografische Dividende einfahren könnte, ist etwa seit 2005 geöffnet und dürfte sich laut den Vorausschätzungen der Vereinten Nationen zwischen 2040 und 2050 wieder schließen, wenn weniger Erwerbstätige einer wachsenden Gruppe an zu versorgenden Älteren gegenüberstehen werden.<sup>157</sup> Zwar versucht die Regierung den Industrialisierungsprozess im Land voranzubringen.<sup>158</sup> Doch ob dadurch genügend Arbeitsplätze entstehen, damit Marokko seine günstige Altersstruktur noch nutzen kann, bleibt fraglich.

## Früher Fertilitätsrückgang

Mit 2,4 Kindern je Frau hat Marokko heute eine der niedrigsten Geburtenziffern in ganz Afrika und dürfte deshalb künftig deutlich langsamer wachsen als andere Länder auf dem Kontinent. Zwar wird die Bevölkerung bis 2050 wohl um etwa zehn Millionen Menschen zunehmen. Doch die jährliche Wachstumsrate ist mit 1,26 Prozent nur etwa halb so hoch wie im afrikanischen Durchschnitt.<sup>159</sup> Der Grund dafür sind stark gesunkene Geburtenziffern – von durchschnittlich 7 Kindern je Frau zu Beginn der 1960er Jahre auf heute 2,4 Kinder.<sup>160</sup> Zum Vergleich: Afrikaweit bekommen die Frauen aktuell 4,4 Kinder.<sup>161</sup>

Der Fertilitätsrückgang begann in Marokko deutlich früher als in den meisten anderen afrikanischen Staaten und dazu in einer Zeit der wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Nach der Unabhängigkeit von Frankreich 1956 erzielte die marokkanische Wirtschaft ein hohes Wachstum, vor allem durch den Abbau der reichen Phosphatvorkommen des Landes. Als die globale Überproduktion Mitte der 1970er Jahre den Weltmarktpreis für Phosphat erschütterte, schlitterte Marokko in die Rezession. Daraufhin fielen viele Arbeitsplätze in diesem Sektor weg. Um den Staatshaushalt auszugleichen, strich die Regierung großzügige staatliche Sozialleistungen und erhöhte die Einkommenssteuern. Viele Familien gerieten in eine wirtschaftliche Notlage.<sup>162,163</sup>

Warum gerade diese Situation den Fertilitätsrückgang in Marokko einleitete und welche Faktoren dabei sonst eine Rolle spielten, erklärt **Youssef Courbage** vom **französischen Nationalen Institut für Demografie** (Ined) im Gespräch mit dem Berlin-Institut. Er beschäftigt sich seit Jahrzehnten mit der demografischen Entwicklung der Mena-Region. Im Gespräch erläutert er auch seine Einschätzung zu Marokkos Aussichten auf eine demografische Dividende.

## Interview

*Herr Courbage, warum begann die Geburtenziffer in Marokko gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten zu sinken?*

In den 1970er Jahren nahm der Wohlstand der marokkanischen Bevölkerung kontinuierlich ab. Die Familien mussten sich plötzlich um zusätzliches Einkommen kümmern. Dies rüttelte an den traditionellen Familienstrukturen: Während vor der Krise allein der Mann für das Einkommen gesorgt hatte, war dies in den 1970er Jahren für viele Familien finanziell nicht mehr tragbar. Marokkanische Frauen begannen nach Arbeit zu suchen und fanden sie vor allem in der Textilindustrie, die damals aufgrund einer starken Nachfrage aus Europa florierte. Für die Fertilitätsentwicklung des Landes hatte dies klare Folgen: Die Opportunitätskosten für ein zusätzliches Kind stiegen durch die Erwerbstätigkeit der Frauen erheblich an. Denn in Zeiten, in denen Konzepte wie Mutterschutz und Elternzeit gänzlich unbekannt waren, führten Fehlzeiten bei der Arbeit aufgrund von Schwangerschaft und Geburt oftmals zur Entlassung. Um das finanzielle Wohlergehen zu sichern, waren viele Familien gezwungen, die Zahl ihrer Kinder zu begrenzen und Verhütungsmittel zu nutzen.

*Welche Rolle spielte der Staat bei dieser Entwicklung?*

Die positive Einstellung der marokkanischen Regierung gegenüber der Familienplanung war von Anfang an wichtig: Der damalige König Hassan II. erklärte bereits 1966 in offiziellen Ansprachen, dass die sozioökonomische Entwicklung des Landes von einem Rückgang des Bevölkerungswachstums abhinge. Die Regierung begann daraufhin mit der kostenlosen Verteilung von Verhütungsmitteln und wurde dabei von der amerikanischen

Behörde für Entwicklungszusammenarbeit USAID und von internationalen Organisationen wie dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), unterstützt.

Seit der Thronbesteigung von König Mohammed VI. im Jahre 1999 hat die Regierung zudem bei der Förderung der Bildung von Frauen bedeutende Fortschritte gemacht. Die Einschulungsraten in der Grundschule liegen nun für Mädchen und Jungen auf beinahe demselben Niveau – laut dem letzten Zensus von 2014 bei 97 Prozent. Diese staatliche Förderung der Mädchenbildung kam aber erst sehr spät.

Ich glaube jedoch, dass die Bildung anfangs eine zu vernachlässigende Rolle beim Fertilitätsrückgang gespielt hat – das Bildungsniveau war damals noch sehr niedrig. Stattdessen gab es einen anderen Faktor, der meiner Meinung nach die Entwicklung entscheidend beeinflusst hat: die Migration ins europäische Ausland. Marokko war historisch schon immer und durch die Migration verstärkt im Austausch mit Europa. Darin unterscheidet sich das Land von anderen arabischen Regionen wie dem Nahen Osten.

*Wie hat sich dieser Austausch auf den Fertilitätsrückgang ausgewirkt?*

Die marokkanische Migration nach Europa begann Ende der 1950er Jahre und führte die Auswanderer zunächst nach Frankreich und Belgien und etwas später auch in andere europäische Staaten. Eine steigende Zahl an Migranten kam dadurch in Kontakt mit europäischen Werten und Lebensentwürfen. Hatten sie ihre Heimat teilweise ungebildet und als Analphabeten verlassen, erfuhren sie in Europa, dass Mädchen gleichermaßen wie Jungen zur Schule gingen und dass die durchschnittliche europäische Familie deutlich weniger Kinder hatte als Familien in Marokko. Aufgrund der geografischen Nähe zu Europa und regelmäßiger Heimatbesuche

der Auswanderer gelangten diese Vorstellungen bald bis in das marokkanische Hinterland. Wir konnten durch Feldforschung nachweisen, dass ländliche Regionen mit hohen Emigrationsraten früher hohe Einschulungsraten und größere Bildungsgerechtigkeit zwischen Jungen und Mädchen verzeichneten, als Gegenden mit weniger Auswanderung. Die Heimatbesucher ermunterten ihre Verwandten und Freunde, Mädchen zur Schule zu schicken und durch Verhütung ihre Familiengröße zu planen. Manche Migranten brachten sogar Verhütungsmittel aus Europa mit und verteilten diese in der Heimat.

*Mit 2,4 Kindern je Frau ist Marokko im demografischen Wandel heute vergleichsweise weit fortgeschritten. Wie stehen Marokkos Chancen auf eine demografische Dividende?*

Marokkos Altersstruktur ist heute vorteilhaft, aber das alleine reicht nicht aus, um die Volkswirtschaft voranzubringen. Das Land leidet an hoher Arbeitslosigkeit insbesondere unter jungen Menschen, sowie unter einer sehr geringen Beschäftigungsquote von Frauen. Der Trend der 1970er Jahre, als marokkanische Frauen auf den Arbeitsmarkt strömten, hat sich leider gewendet und heute sind fast 75 Prozent der Frauen im erwerbsfähigen Alter ohne Beschäftigung. Dies hat viele Ursachen, man kann es nicht nur der konservativen Kultur zuschreiben. Marokko ist in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation: Damit die Wirtschaft an Fahrt gewinnen kann, müssen Arbeitsplätze geschaffen werden, wofür massive Investitionen notwendig wären. Solange die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter keine Arbeit findet, bleibt die demografisch günstige Bevölkerungsstruktur ungenutzt.

*Können andere afrikanische Länder trotzdem etwas von Marokko lernen?*

Der demografische Wandel verlief in Marokko nicht immer perfekt, aber er kann trotzdem als Positivbeispiel dienen – etwa für die Sahel-Länder. Marokko hat eine ähnliche Kultur und dieselbe Religion wie zum Beispiel Mali, Niger, Tschad oder Burkina Faso, die extrem hohe Geburtenziffern aufweisen. Das Beispiel Marokkos wäre für viele afrikanische Länder viel überzeugender und besser zu verstehen als Beispiele niedriger Fertilität in Europa. Marokko könnte diesen Ländern sagen: „Schaut her, wir hatten in den 1970er Jahren ähnlich hohe Nachwuchszahlen wie ihr heute, aber bei uns entscheiden sich Familien heute für deutlich weniger Kinder. Und wir sind trotzdem Muslime wie ihr!“ Das würde zeigen, dass es nicht um Religion oder Glauben geht.

Ich denke, dass es insgesamt sehr schwierig ist, ein Land von der Notwendigkeit niedriger Fertilität zu überzeugen. Die dortigen Regierungsvertreter, die oft selbst in Polygamie mit vielen Kindern leben, sind vielleicht nicht immer ein gutes Vorbild. Aber ich glaube an die Kraft der Ansteckung: Was die Emigration nach Europa für die Entwicklung von Marokko geleistet hat, könnte ein verstärkter Austausch zwischen Nord- und Subsahara-Afrika für die Länder mit hohen Kinderzahlen tun. Ich denke dies ist die einzige Art, wie sich solch ein Wandel erreichen lässt. Gleichzeitig müssen wir geduldig in die Bildung investieren. Die Grundlagen der Demografie müssen in der Schule vermittelt werden: Die jungen Menschen müssen verstehen, was Fertilität und Mortalität ist und warum niedrigere Fertilitätsraten sowohl für die Gesundheit der Mütter als auch für die ökonomische Entwicklung eines Landes von Vorteil sind. Wenn die Jugend anfängt, anders über Familienplanung nachzudenken, wird dies langfristig auch die Generation ihrer Eltern beeinflussen. Bildung ist der Anfang einer solchen Entwicklung.

## 2.7 Tunesien

Bei der Versammlung des UN-Menschenrechtsrats in Genf sprach sich Tunesiens Staatsoberhaupt Béji Caïd Essebsi im Februar 2018 vor allem für eine Sache aus: Die Gleichberechtigung von Männern und Frauen.<sup>164</sup> Dass sich ausgerechnet der mit 92 Jahren wohl älteste Teilnehmer der Versammlung für mehr Frauenrechte ausspricht, erscheint zunächst vielleicht verwunderlich. Doch seine Heimat Tunesien, das Land, in dem vor knapp einem Jahrzehnt der Arabische Frühling seinen Anfang nahm und das als einziges den Übergang in eine liberale Demokratie gemeistert hat, ist ein Pionier in Sachen Frauenrechte in Afrika und der arabischen Welt. Seit im Jahr 2014 eine neue Verfassung verabschiedet wurde, sind Männer und Frauen in dem knapp Zwölf-Millionen-Einwohner-Staat rechtlich in fast allen Bereichen gleichgestellt.<sup>165</sup>

Zwar ist die Gleichberechtigung noch längst nicht überall im Alltag aller Menschen angekommen – erst recht nicht in den abgelegenen Regionen des Landes fernab der Hauptstadt Tunis. Doch unter dem rüstigen Präsidenten treibt die tunesische Regierung immer mehr Gesetzesänderungen voran, um die Rechte von Frauen weiter zu stärken: So wurde beispielsweise eine Regelung abgeschafft, die es Tunesierinnen verbot, nicht-muslimische Männer zu heiraten, sowie neue Richtlinien verabschiedet, die Gewalt gegen Frauen eindämmen und ihre Teilhabe an politischen Entscheidungsprozessen verbessern sollen.<sup>166</sup> Zum nationalen Frauentag im August 2017 kündigte Präsident Essebsi zudem an, das diskriminierende Erbschaftsgesetz zu reformieren. Sollte das Parlament dem Gesetzesentwurf zustimmen und Frauen gleiches Anrecht auf ein Erbe zugestehen wie den Männern, wäre das ein Novum in Nordafrika und der ganzen arabischen Welt.<sup>167</sup>

### Vorreiter bei Frauenrechten und Bildung

Die Rolle der Frau in der Gesellschaft zu stärken hat in Tunesien eine lange Tradition. Bereits unmittelbar nach der Unabhängigkeit von Frankreich im Jahr 1956 setzte sich Tunesiens erster Präsident Habib Bourguiba für mehr Geschlechtergerechtigkeit ein. Seine Reformen veränderten das gesellschaftliche Zusammenleben im Land und verbesserten die soziale Stellung der Frauen: Sie durften fortan wählen und ihren Schleier ablegen.<sup>168</sup> Ein weiterer wichtiger Schritt für die Emanzipation der Frauen war der „Code du statut personnel“, eine Reihe progressiver Gesetze, die 1957 in Kraft traten. Das Regelwerk schrieb die Einwilligung beider Partner für eine Ehe vor, verbot die Polygamie und erhöh-

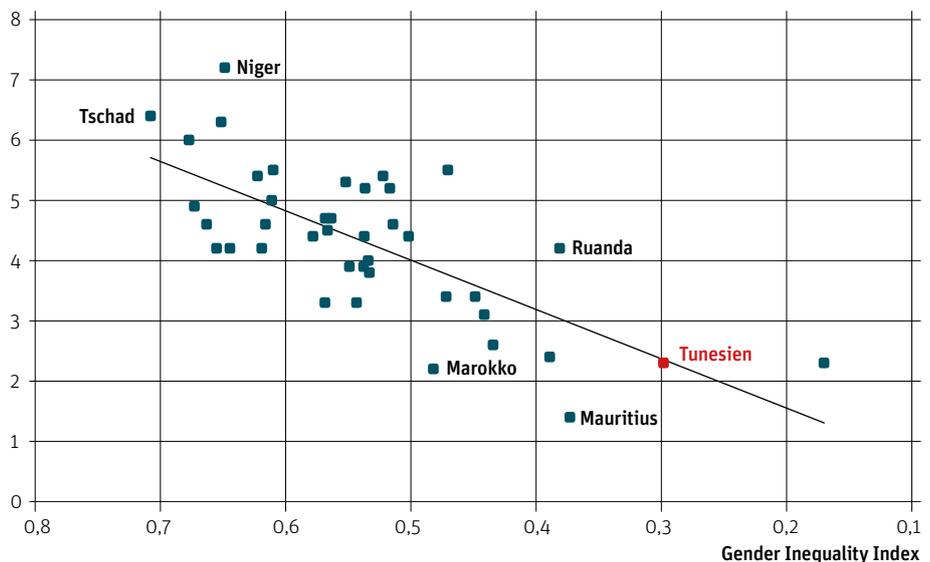
te das Mindestalter, in dem Mädchen heiraten dürfen, zunächst auf 15 und später auf 17 Jahre.<sup>169</sup>

Neben der gesetzlichen Besserstellung setzte sich Tunesiens erster Präsident für einen besseren Bildungszugang ein – insbesondere für Mädchen und junge Frauen. Nachdem er 1958 die kostenfreie und verpflichtende Grundschulbildung eingeführt hatte, musste die Regierung die dafür notwendige Bildungsinfrastruktur ausbauen. Durch hohe Bildungsinvestitionen von bis zu 34,5 Prozent des nationalen Haushalts im Jahr 1971 gelang dies selbst in abgelegenen Regionen und die Einschulungsraten stiegen in der Folge massiv an. Trotz anfänglicher Vorbehalte sowohl von Eltern als auch Lehrern, stieg auch die Teilhabe der Mädchen am Unterricht.<sup>170</sup>

### Gleichberechtigung senkt Kinderzahlen

**Beim Einfluss der Gleichberechtigung auf die Kinderzahlen zeigt sich in Afrika ein ziemlich eindeutiges Bild: Je mehr Teilhabemöglichkeiten Frauen am Arbeitsmarkt und in der Politik haben, je mehr ihre reproduktiven Rechte gewahrt und je besser sie gebildet sind, desto weniger Kinder bringen sie im Laufe ihres Lebens im Schnitt zur Welt. Tunesien weist die zweitniedrigste Ungleichheit zwischen den Geschlechtern auf dem afrikanischen Kontinent auf – und eine der niedrigsten Geburtenziffern.**

Kinder je Frau



**Durchschnittliche Kinderzahl je Frau (2018) in Abhängigkeit der geschlechterspezifischen Ungleichheit nach dem Gender Inequality Index (2017), wobei „0“ absolute Gleichberechtigung und „1“ die höchste Ungleichheit zwischen den Geschlechtern darstellt**

(Datengrundlage: PRB<sup>171</sup> und UNDP<sup>172</sup>)

Das trug zu einer raschen Verbesserung des Bildungsniveaus bei: Während in den 1970er Jahren nur etwa 15 Prozent der erwachsenen Tunesierinnen lesen und schreiben konnten, war der Anteil der alphabetisierten Frauen Mitte der 1980er Jahre bereits mehr als doppelt so hoch.<sup>173, 174</sup> Heute sind 72 Prozent der über 15-jährigen Frauen alphabetisiert, bei der Generation der 15- bis 24-Jährigen sogar 96 Prozent. Auf den höheren Bildungsstufen haben junge Tunesierinnen mittlerweile die Nase vorne: Im Jahr 2017 waren fast 7 von 10 Hochschulabsolventen Frauen.<sup>175</sup>

## Politisches Engagement für Familienplanung

Frauen eine gleichwertige Stellung in der Gesellschaft einzuräumen und sie gut auszubilden erkannte Tunesiens Regierung schon früh als eine wichtige Voraussetzung, um das hohe Bevölkerungswachstum zu bremsen und gleichzeitig für den wirtschaftlichen Erfolg des Landes zu sorgen. Um die Geburtenziffer, die in den 1960er Jahren noch bei knapp sieben Kindern je Frau lag, zu senken, setzte die tunesische Regierung auf einen weiteren Bereich: ein breit angelegtes Familienplanungsprogramm.<sup>176, 177</sup> Dazu musste sie zunächst das Gesetz der ehemaligen Kolonialmacht Frankreich abschaffen, das die Verbreitung von und Werbung für Verhütungsmittel unter Strafe stellte.<sup>178</sup> Anschließend holten sich Regierungsvertreter unter anderem Inspiration aus asiatischen Ländern, die bereits erfolgreiche Familienplanungsprogramme aufgesetzt hatten. Im Jahr 1964 lief schließlich ein erstes Pilotprojekt in Tunesien an, das nach zwei Testjahren auf das ganze Land ausgedehnt wurde.<sup>179</sup>

Mit Unterstützung der US-amerikanischen Ford-Stiftung und dem Population Council bildete das Gesundheitsministerium dabei Ärzte und Hebammen aus. Städtische Kliniken integrierten Familienplanungsdienste in ihr Leistungsspektrum. Auf dem Land klärten überwiegend mobile Familienplanungs-Teams nach einem wöchentlichen Zeitplan in kleineren Krankenhäusern und Schulen über Fami-

lienplanungsmethoden auf und stellten diese bereit – allesamt kostenlos. Zudem startete die Regierung Aufklärungskampagnen über Radio und Zeitungen und bemühte sich, religiöse Führer als Unterstützer zu gewinnen.<sup>180, 181</sup> Da sich Präsident Bourguiba offiziell für Familienplanung aussprach und die tunesische Gesellschaft das Thema vergleichsweise offen diskutierte, stieg die Nutzungsrate moderner Kontrazeptiva rasch an: Ausgehend von 25 Prozent 1978 verwendeten bereits zehn Jahre später 40 Prozent der Frauen zwischen 15 und 49 Jahren moderne Verhütungsmittel, 2012 waren es 50 Prozent.<sup>182</sup>

Das Engagement des Präsidenten – der unter anderem jährlich einen Preis an Organisationen und Personen verlieh, die sich für Familienplanung stark gemacht hatten – war ein wesentlicher Bestandteil für den Erfolg des Programms.<sup>185</sup> Wie groß der politische Wille bei diesem Thema im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern war und ist, zeigt ein Blick auf den *Family Planning Effort Index*: Seit den 1970er Jahren hat Tunesien gemeinsam mit Mauritius und Botsuana stets die vorderen Ränge unter den Ländern Afrikas erreicht. Im Jahr 2014 kam Tunesien nach Runda sogar auf die zweithöchste Punktzahl unter allen 90 bewerteten Ländern weltweit.<sup>186</sup>

Der Erfolg des Familienplanungsprogramms, der steigende Bildungsstand und die Emanzipation der Frauen, die zunehmend einer bezahlten Arbeit nachgehen, hat Tunesien einen raschen sozioökonomischen Wandel be-

schert. Die Kindersterblichkeit sank von etwa 260 Todesfällen je 1.000 Lebendgeburten im Jahr 1965 auf rund 60 im Jahr 1990 und bis 2015 noch einmal auf 20.<sup>187</sup> Im gleichen Zeitraum stieg die Lebenserwartung von 44 auf heute 76 Jahre – der dritthöchste Wert auf dem Kontinent.<sup>188</sup> Diese Entwicklungserfolge ließen auch die Fertilitätsraten schnell sinken: Während Frauen in den 1960er Jahren noch etwa sieben Kinder zur Welt brachten, lag die Geburtenziffer bereits zum Millenniumswechsel unterhalb des Reproduktionsniveau von 2,1 Kindern je Frau, bei dem eine Bevölkerung ohne Zuwanderung mittelfristig aufhört zu wachsen.<sup>189</sup>

## Ohne Jobs keine Dividende

Als erstes Land auf dem afrikanischen Festland hat Tunesien so die ökonomisch günstige Altersstruktur des demografischen Bonus erreicht: Im Jahr 2000 kamen auf jede abhängige Person – also Kinder und Alte – jeweils 1,8 Erwerbsfähige, die sie versorgen konnten, 2015 waren es bereits 2,2.<sup>191</sup> Seit dem Millenniumswechsel stehen der tunesischen Wirtschaft überproportional viele potenzielle Arbeitskräfte zur Verfügung, die für einen demografiebedingten Wirtschaftsaufschwung nach dem Modell der asiatischen Tigerstaaten sorgen könnten. Doch bislang ist das Land weit davon entfernt, dieses Potenzial zu nutzen, denn es fehlt wie fast überall in Afrika an Arbeitsplätzen für die große Zahl an Erwerbsfähigen.<sup>192</sup>

## Frühstart

**Tunesien hat mit dem „Code du statut personnel“ das modernste Personenstandsgesetz in Afrika und gleichzeitig das wohl erfolgreichste Familienplanungsprogramm in der Region, und das bereits seit mehr als 50 Jahren. Die vielseitigen Reformen und Programme unter Präsident Bourguiba waren zu ihrer Zeit bahnbrechend – insbesondere für ein muslimisches Land.**

*(eigene Darstellung nach Brown und Baliaoune-Lutz<sup>183, 184</sup>)*

1957

Tunesiens Regierung stärkt die Rechte der Frauen, indem sie unter anderem das Mindestheiratsalter anhebt und Polygamie verbietet. Zudem reformiert sie das Scheidungsrecht und legalisiert Abtreibungen für Frauen, die bereits fünf Kinder haben.

1959

Die erste Frau wird ins tunesische Parlament gewählt. Im Nachbarland Marokko geschieht dies erst 1993.

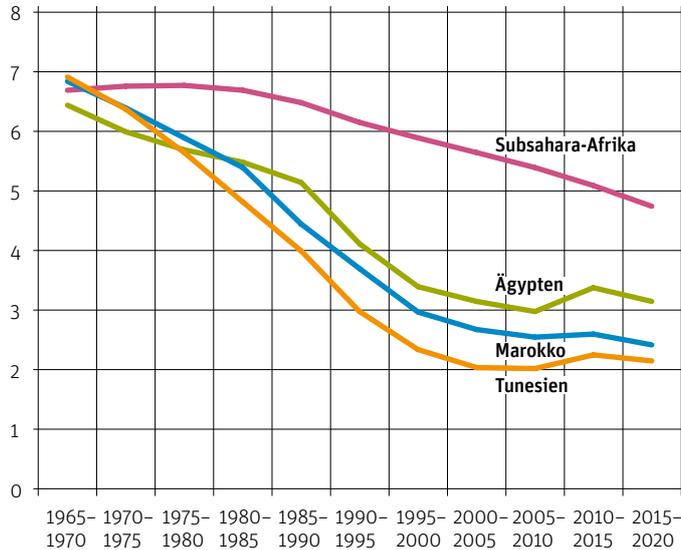
Der Arabische Frühling in Tunesien hat gezeigt, welche Sprengkraft eine junge und formal relativ gut gebildete Erwerbsbevölkerung haben kann, der es an Perspektiven und Einkommensmöglichkeiten mangelt. Immer wieder aufflammende Proteste wie im Januar 2018 – ausgelöst durch ein neu aufgelegtes Finanzgesetz – zeigen, dass die Unzufriedenheit auch acht Jahre später nicht gewichen ist. Die Arbeitslosigkeit liegt mit insgesamt 15 Prozent noch immer auf einem hohen Niveau. Unter den 15- bis 24-Jährigen lag sie 2018 mit geschätzten 35 Prozent sogar mehr als doppelt so hoch. Besonders betroffen sind dabei Frauen, deren Arbeitslosenrate fast zehn Prozentpunkte über jener der Männer liegt. Trotz aller Gleichstellungsgesetze finden sie deutlich seltener eine Beschäftigung. 2015 lag die Erwerbsbeteiligung der tunesischen Männer bei rund 70 Prozent, unter Frauen aber bei nur 26 Prozent.<sup>193</sup>

Die schwierige wirtschaftliche Lage Tunesiens sowie die geringe Erwerbsbeteiligung beziehungsweise hohe Arbeitslosigkeit von Frauen können zumindest teilweise erklären, warum das Land jüngst einen Anstieg der Geburtenziffer verzeichnet hat. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit und auch die Voraussetzungen der Vereinten Nationen lassen allerdings vermuten, dass es sich dabei nur um eine kurzweilige Abweichung vom Trend sinkender Kinderzahlen handelt. Ebenso dürften die aktuellen Bemühungen der Regierung dafür sorgen, dass die Position der Frauen in

## Kurs-Knick

Tunesien hat dank seines frühen sozioökonomischen Wandels deutlich vor den Ländern südlich der Sahara einen Fertilitätsrückgang erlebt – und dabei auch einen rascheren als seine nordafrikanischen Nachbarn. Bereits zum Jahrtausendwechsel war die Geburtenziffer unter 2,1 Kinder gesunken. Im Zuge der Wirren nach dem Arabischen Frühling sind die Kinderzahlen allerdings wieder leicht angestiegen, wenn auch deutlich weniger als etwa in Ägypten.

### Kinder je Frau



Entwicklung der Geburtenziffer, 1960 bis 2050  
(Datengrundlage: UNDESA<sup>190</sup>)

der Gesellschaft weiter gestärkt wird. Damit sich der Abwärtstrend der Geburtenziffer fortsetzt und vor allem die Chance auf eine demografische Dividende in Reichweite bleibt, müssen allerdings wirtschaftliche Reformen dafür sorgen, dass Arbeitsplätze

entstehen – und zwar bald. Denn etwa ab 2040 dürfte sich das Zeitfenster, in der sich Tunesiens günstige Altersstruktur in eine Dividende ummünzen lässt, bereits wieder zu schließen beginnen.<sup>194</sup>

1962

Der nationale Plan zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung nennt die Reduktion des Bevölkerungswachstums als eines der wichtigsten Ziele, um wirtschaftliche und soziale Fortschritte zu erreichen.

1963/64

Regierungsvertreter begutachten in Asien und den USA erfolgreiche Familienplanungsprogramme. Anschließend startet die Testphase des tunesischen Programms.

1966

Das nationale Familienplanungsprogramm startet.

1967

Die Antibabypille ist allgemein verfügbar.

1968

Der von der Regierung unterstützte tunesische Verband für sexuelle und reproduktive Gesundheit entsteht. Präsident Bourguiba spricht sich verstärkt für Familienplanung aus.

1973

Das Nationale Büro für Familienplanung und Entwicklung eröffnet. Die Regierung liberalisiert das Abtreibungsgesetz weiter.

# 3 | AUS ERFAHRUNGEN LERNEN UND NEUE MÖGLICHKEITEN NUTZEN

Der demografische Übergang war und ist stets ein Ergebnis von Entwicklung. Wenn sich die Lebensbedingungen der Menschen verbessern, wenn sie mehr Bildung erhalten, wenn sie zu mehr Wohlstand gelangen und neue Möglichkeiten haben, ihr Leben individuell zu gestalten, verändert sich auch ihre Sicht auf Fortpflanzung und Familiengröße. In Europa und Nordamerika begann dieser Transformationsprozess im Zuge der Industriellen Revolution. In Asien und Lateinamerika setzte der Wandel nach dem Zweiten Weltkrieg ein, wobei vor allem die schnelle Verbreitung von medizinischem Wissen die Sterblichkeit rasant sinken ließ.<sup>1</sup> In der Folge konnten mehr Kindern ihre ersten Lebensjahre überstehen und ein bis zwei Generationen später sanken schließlich auch die Geburtenziffern – quasi als Nebeneffekt der allgemeinen Entwicklungsfortschritte.

Viele der Entwicklungssprünge, die diesen Transformationsprozess begleiteten, waren – zumindest in den „Pionierländern“ des demografischen Wandels in Europa und Nordamerika – weder vorherzusehen noch geplant. Schließlich konnte niemand ahnen, dass die Menschen durch Erfindungen wie Dampfmaschine, Mineraldünger, Impfstoffe oder Antibiotika letztendlich einen Rückgang der Geburtenziffern erwarten konnten und dies einen erheblichen Einfluss auf die demografische Entwicklung haben würde. Dies wurde erst im Nachhinein durch eine wissenschaftliche Auswertung der Entwicklungsprozesse möglich.

Staatliche Interventionen etwa in den Bereichen Gesundheit und Familienplanung, die das konkrete Ziel hatten, auf die Sterbe- und Geburtenraten einzuwirken, starteten erst nach dem Zweiten Weltkrieg, als der Wissensschatz über die Einflussfaktoren auf die demografische Entwicklung – insbesondere auf die Fertilität – zunehmend größer wurde.<sup>2</sup> Mittlerweile sind die Faktoren, die zu sinkenden Kinderzahlen beitragen, gut erforscht. Und deshalb ist heute bekannt, welche Stellschrauben diesen oder jenen Effekt auf den Wunsch von Frauen beziehungsweise Familien haben, sich aus eigenem Antrieb für weniger Nachwuchs zu entscheiden.

## Vorhandenes Wissen abschöpfen

Die afrikanischen Staaten, die noch in den Anfängen des demografischen Übergangs stecken, haben dabei gegenüber Ländern, die ihnen voraus sind, einen entscheidenden Vorteil: Sie können, anders als europäische Länder vor 200 Jahren, auf das verfügbare Wissen über die wesentlichen Einflussfaktoren für sinkende Kinderzahlen zurückgreifen und daraus bevölkerungspolitische Maßnahmen ableiten. Dabei ist die wichtigste Lehre aus den bisherigen Erfahrungen, dass die Kinderzahlen nur dann wesentlich sinken, wenn alle wichtigen Einflussfaktoren zusammenwirken. Wenn sich also die Lebensumstände der Menschen verbessern, wenn der Zugang zu Gesundheitsdiensten und Bildungseinrichtungen erleichtert wird und wenn Beschäftigungsmöglichkeiten entstehen. Auch der Zugang zu Familienplanungsmethoden und mehr Gleichberechtigung gehören zu diesem Gesamtpaket.

Die Länderbeispiele in dieser Studie zeigen, wo es auf dem afrikanischen Kontinent bereits positive Veränderungen in diesem Sinne gibt und welche Einflussgrößen dabei eine Rolle gespielt haben. Das kann die Nähe zu Europa sein, die moderne Familienbilder nach Marokko brachte, oder eine detaillierte Entwicklungsstrategie wie in Äthiopien, wo konkrete Verbesserungen im Gesundheits- und Bildungsbereich sowie im Arbeitsmarkt die Lebensbedingungen der Menschen rasch verändert haben. Jedes dieser Länder musste dabei seinen eigenen Weg finden, um einen Fertilitätsrückgang einzuleiten und zu verstetigen. Nicht immer verläuft dieser gradlinig und ohne Rückschläge, wie der zwischenzeitlich ausgebremsste Fertilitätsrückgang in Kenia oder der Wiederanstieg der Geburtenziffern in Tunesien beispielhaft zeigen. Doch sobald ein wesentlicher Rückgang der Kinderzahlen einmal eingeleitet ist, hat er sich bislang überall als unumkehrbar erwiesen.<sup>3</sup>

Neben den bereits betrachteten Ländern lassen sich weitere Staaten auf dem afrikanischen Kontinent finden, deren Maßnahmen und Programme zu sinkenden Kinderzahlen beitragen oder dies zumindest künftig tun dürften. Dieses Kapitel beleuchtet die wesentlichen Handlungsfelder Gesundheit (inklusive Familienplanung), Bildung (inklusive mehr Gleichberechtigung) und Arbeitsplätze sowie die Rolle des Engagements von Politikern und religiösen Führern. Dabei gibt eine Sammlung an Praxisbeispielen einen Überblick, in welchen Ländern Afrikas unterschiedliche Akteure welche Maßnahmen umgesetzt haben, die direkt oder indirekt

## Gute Praxis: Mauritius – ein afrikanischer „Tigerstaat“

Der kleine Inselstaat Mauritius ist heute eines der reichsten Länder Afrikas. Im Index der Menschlichen Entwicklung rangiert von allen Ländern des Kontinents nur der benachbarte Inselstaat der Seychellen weiter vorne.<sup>4</sup> Das ist kein Zufall, denn im Gegensatz zu seinen Nachbarn auf dem Festland hat Mauritius seinen demografischen Übergang fast abgeschlossen und die damit einhergehende Veränderung der Altersstruktur zu seinem Vorteil genutzt. Kurz gesagt: Dem Zwergstaat im Indischen Ozean ist es gelungen eine demografische Dividende einzufahren. Ausgangspunkt dafür war ein früher und rasanter Fertilitätsrückgang. Lagen die Kinderzahlen pro Frau 1960 noch bei mehr als 6 Kindern, sanken diese innerhalb von knapp zehn Jahren auf rund 3,5. Heute liegt Mauritius Geburtenziffer bei gerade einmal 1,4 Kindern pro Frau und damit bereits unter dem Niveau Deutschlands.<sup>5</sup>

Der rasche Rückgang der Kinderzahlen war auf der Insel, die nicht einmal über die Fläche des Saarlandes verfügt, dringend notwendig. Die Regierung des in den 1960er Jahren noch bettelarmen Staates begann deshalb in Bildung und Familienplanung zu investieren – trotz anfänglicher Widerstände seitens der katholischen Oberschicht sowie muslimischer Bevölkerungsgruppen. Dank rascher Fortschritte im Bildungsbereich fanden Methoden zur Familienplanung bald Anklang in der Bevölkerung. Anfang der 1980er Jahre besuchten bereits 40 Prozent der Frauen im entsprechenden Alter eine Sekundarschule.<sup>6</sup>

Mit steigendem Bildungsniveau und sinkenden Kinderzahlen nahm auch die Wirtschaft auf der Insel Schwung auf: Zwischen 1985 und 1995 verzeichnete Mauritius ein konstant hohes Wirtschaftswachstum mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von rund sechs Prozent und gehörte damit zu den fünf am stärksten wachsenden Ländern auf dem Kontinent. Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf stieg in diesem Zeitraum um mehr als das 1,5-fache an. Seither hat es sich noch einmal mehr als verdoppelt. Um die Kaufkraft bereinigt hatten die Mauritier mit durchschnittlich etwa 20.000 US-Dollar 2017 das dritthöchste Pro-Kopf-Einkommen auf dem Kontinent, und das ohne den Export von wertvollen Rohstoffen.<sup>7</sup> Der wirtschaftliche Aufstieg des Inselstaates begann dabei – wie so oft – mit der Textilindustrie. Heute ist Mauritius nicht nur ein Urlaubsparadies, sondern auch einer der wichtigsten IT- und Finanzstandorte Afrikas.<sup>8</sup>

die Geburtenziffern beeinflussen oder dies künftig noch tun dürften. Dabei stellen wir auch Ansätze vor, die neue Technologien zur Lösung alter Probleme nutzen und die sich vergleichsweise einfach in die Breite tragen lassen. All diese Maßnahmen können eine Inspiration für jene Staaten sein, die gemeinsam mit internationalen Gebern, Nichtregierungsorganisationen und anderen Partnern den Fertilitätsrückgang in ihren Ländern beschleunigen wollen.

## 3.1 Gesundheit

Überall auf der Welt begann der demografische Transformationsprozess mit sich verbessernden Gesundheitswerten und einer sinkenden Kindersterblichkeit. Für arme afrikanische Staaten allerdings bedeutet es schon eine große Herausforderung, auch nur die bestehende Gesundheitsversorgung für die wachsende Zahl an Menschen aufrecht zu erhalten. Gerade in ländlichen Regionen fehlt es an Krankenhäusern und entsprechender Ausstattung, an Medikamenten und vor allem

an gut ausgebildetem Personal.<sup>9</sup> Gepaart mit einem Umfeld, indem sich Krankheitserreger schnell verbreiten – von einem „malariafreundlichen“ Klima bis hin zu fehlenden Sanitäreinrichtungen und verunreinigtem Trinkwasser – und einer oft prekären Ernährungssituation, sorgt das für insgesamt schlechte Gesundheitswerte. Das Sterberisiko für Säuglinge, Kleinkinder und Mütter liegt in Afrika im weltweiten Vergleich noch immer auf dem höchsten Niveau.<sup>10</sup>

## Für gute Ernährung und sauberes Wasser sorgen

Ein wesentlicher Grund für die anhaltend hohen Sterberaten ist die vielerorts mangelhafte Versorgung mit sauberem Wasser. In den Ländern südlich der Sahara hat im Schnitt nur ein Viertel der Bevölkerung Zugang zu Trinkwasserquellen, die gesundheitlich unbedenklich sind.<sup>11</sup> Wo sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen fehlen, können sich Krankheitserreger und Parasiten schnell ausbreiten und lebensbedrohliche Krankheiten wie Durchfall verursachen – eine der häufigsten Todesursache bei Kleinkindern. Studien gehen davon aus, dass sich die Kindersterblichkeit um 25 Todesfälle je 1.000 Lebendgeburten reduzieren ließe, wenn Regierungen mehr in die Trinkwasserversorgung und in Sanitäreinrichtungen investieren würden.<sup>12</sup>

Einige Länder haben dabei bereits deutliche Fortschritte gemacht: In **Senegal** und **Ruanda** ist es durch Investitionen in die Wasserinfrastruktur und die Ausbildung von Fachleuten gelungen, das Ziel der Millenniumsentwicklungs-Agenda zu erreichen und den Anteil der Bevölkerung ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser zu halbieren. Dabei trug vor allem die stärkere Einbindung der lokalen Bevölkerung zu diesem Erfolg bei.<sup>13</sup> Auch in **Botsuana** hat die Regierung das Wasserleitungsnetz ausgebaut und so den Zugang zu sauberem Wasser deutlich verbessert. Bereits 2006 konnten zwei Drittel der Menschen ihr Trinkwasser über Wasserleitungen beziehen.<sup>14</sup>

Besonders schwierig ist der Zugang zu Trinkwasser in abgelegenen Regionen. Dort müssen die Menschen ihr Wasser meist aus Brunnen oder Wasserlöchern beziehen und in Kanistern über weite Strecken transportieren. Keime und Krankheitserreger haben da leichtes Spiel. In **Kenia**, **Malawi** und **Uganda** fanden mehrere Entwicklungsorganisationen und Stiftungen nun eine einfache Lösung, um die Wasserqualität zu verbessern: Im Rahmen des *Dispensers for Safe Water* Programms haben sie in den drei Ländern fast 25.000 Chlorspender neben Brunnen, Bohrlöchern und anderen Wasserquellen aufgestellt, mit denen sie über vier Millionen Menschen Zugang zu keimfreiem Trinkwasser ermöglichten. Ein Teelöffel des Desinfektionsmittels pro Wasserkanister genügt, um schädliche Bakterien abzutöten.<sup>15,16</sup>

Ebenso wichtig wie der Wasserzugang ist der Kampf gegen den Hunger. Denn Unter- und Fehlernährung machen vor allem Kinder anfällig für übertragbare Krankheiten. Nachhaltig lässt sich Hunger nur bekämpfen, wenn sich die Produktivität der Landwirtschaft in Afrika deutlich erhöht. Doch auch flankierende Maßnahmen zeigen Wirkung: So stellte beispielsweise die Regierung **Äthiopiens** im Jahr 2015 gemeinsam mit internationalen Gebern das *Productive Safety Net Programme* auf die Beine, das von Nahrungsmittelengpässen betroffene Menschen bis zu sechs Monate im Jahr unterstützt – entweder durch kostenlose Nahrungsmittel oder durch sogenannte *Cash-for-Work-Programme*. Seit der Einführung des Sicherungsprogramms – dem größten auf dem afrikanischen Kontinent – ließ sich der Anteil der von Unterernährung Betroffenen von 40 auf 29 Prozent senken.<sup>17</sup>

## Gesundheitsdienste zu den Menschen bringen

In entwickelten Staaten gehört es zur Normalität, dass Kleinkinder geimpft werden, Schwangere regelmäßig zu Ultraschall- und anderen Routineuntersuchungen gehen und der Nachwuchs in einem Krankenhaus unter ärztlicher Aufsicht zur Welt kommt. In den meisten afrikanischen Staaten fehlen dafür schlichtweg die Infrastruktur und das Personal – mit entsprechenden Folgen: In den Ländern südlich der Sahara liegt das Risiko für Frauen, während der Schwangerschaft oder Geburt zu sterben, im Schnitt noch immer rund 70-mal höher als in der EU.<sup>18</sup> Vor allem in ländlichen Regionen ist das nächste Krankenhaus oft eine Tagesreise entfernt. Eine Basisversorgung an Gesundheitsdiensten zu den Menschen in abgelegenen Regionen zu bringen, ist deshalb zentral, um bessere Gesundheitswerte und indirekt auch sinkende Geburtenziffern zu erreichen.

Wie das Länderkapitel zeigt, ist **Äthiopien** dies im Rahmen seines *Health Extension Program* mit vergleichsweise geringen Mitteln gelungen. Zwar ist das Netz aus Gesundheitsstationen noch längst nicht dicht genug, um die über 100 Millionen Menschen im Land ausreichend zu versorgen. Helferinnen tragen das Wissen zu grundlegenden gesundheitlichen Fragen aber in die Breite. Und die bisherigen Erfolge bei der Reduktion von Kinder- und Müttersterblichkeit zeigen, dass Äthiopien auf dem richtigen Weg ist. Erfolgreich war das Konzept insbesondere deshalb, weil Frauen aus den jeweiligen Gemeinden als Gesundheitshelferinnen ausgebildet wurden. Das förderte einerseits die Akzeptanz vor Ort und schaffte zudem Einkommen für die Frauen.<sup>19</sup>

Auch **Malawi** hat sein Netzwerk an Gesundheitshelfern, das im Kern bereits seit den 1950er Jahren besteht, immer weiter ausgebaut und ihr Aufgabenfeld ergänzt. Das medizinische Personal verteilt unter anderem moderne Kontrazeptiva, behandelt typischen Kinderkrankheiten wie Lungenentzündungen, Malaria und Durchfälle und klärt über HIV/

Aids auf. Um der Übertragung von HIV/Aids von Müttern auf ihre Kinder vorzubeugen, hat das Gesundheitssystem zudem HIV-positive Frauen zu Mentorinnen ausgebildet, die ebenfalls erkrankte Schwangere und Mütter unterstützen und beraten.<sup>20,21</sup>

Seit 2011 bildet auch **Sambia** Gesundheitshelferinnen aus, die eine Brücke zwischen den vorhandenen Krankenhäusern und den Menschen in abgelegenen Regionen schlagen sollen. Um die Arbeit attraktiv zu machen, gewährt das Gesundheitsministerium ihnen neben einem Lohn weitere Leistungen, wie sie auch Beamten zustehen und stellt ihnen Fahrräder, Handys und Uniformen zur Verfügung.<sup>22</sup>

Der Ansatz, mit Hilfe von freiwilligen oder angestellten Gesundheits Helfern eine medizinische Versorgung aufzubauen, ist keinesfalls neu. Viele afrikanische Länder haben ähnliche Programme aufgesetzt, um die Gesundheitsinfrastruktur zu verbessern und das staatliche System mit bereits vorhandenen Initiativen in den Gemeinden zu vernetzen. Allerdings sind die Programme nicht überall erfolgreich. Wichtige Grundvoraussetzungen für ein Gelingen sind ein starkes politisches Engagement, gut ausgebildete und motivierte medizinische Mitarbeiter sowie die Akzeptanz und das Vertrauen in der Bevölkerung.<sup>23</sup>

## Chancen durch Telemedizin

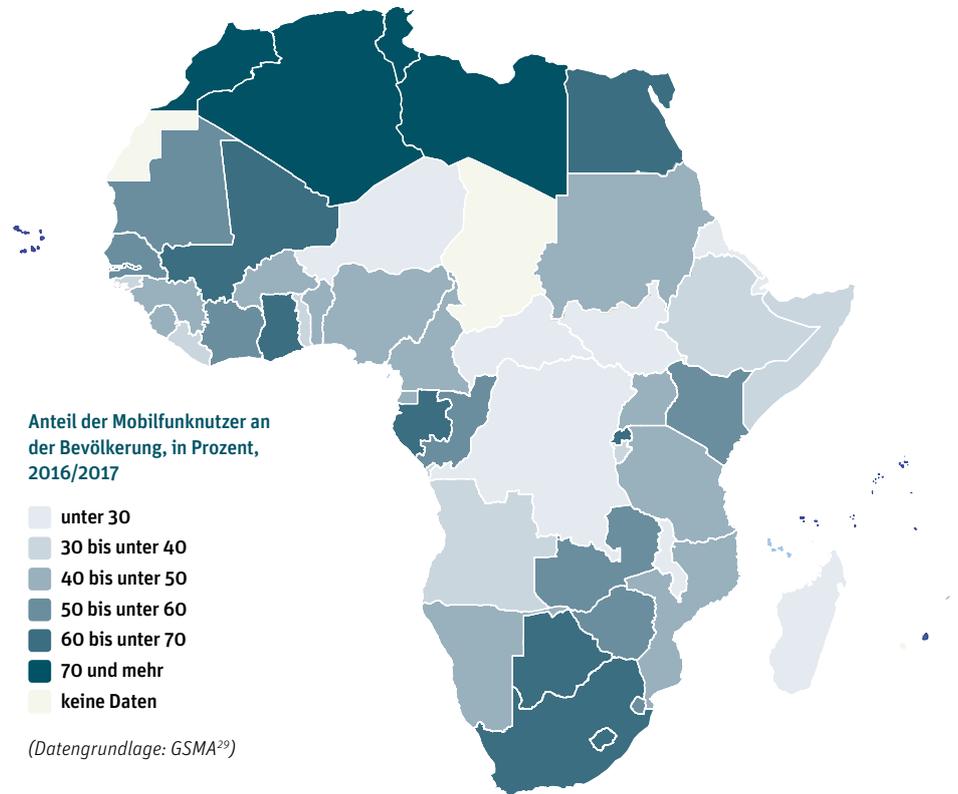
Wo es nicht gelingt, genügend Gesundheitspersonal in allen Gemeinden oder Dörfern bereitzustellen, haben sich andere Lösungsansätze als hilfreich erwiesen – etwa mobile Kliniken wie in **Botswana** und **Tunesien**. Ganz neue Potenziale bietet die Gesundheitsberatung via Mobiltelefon. Die von Carles Akhimien, einem nigerianischen Arzt, entwickelte Gesundheitsapp *Omomi* stellt beispielsweise Informationen rund um das Thema Kindergesundheit für Schwangere und Mütter zur Verfügung. Medizinisches

Personal beantwortet dabei in wenigen Minuten Fragen dazu, wie sich gängige Kinderkrankheiten vermeiden lassen und wie sie behandelt werden können. In einem Online-Forum können sich Frauen zudem austauschen und sich gegenseitig mit Tipps unterstützen. Bislang nutzen bereits 32.000 Frauen in **Nigeria, Kenia, Ghana** und **Tansania** das Angebot. Künftig soll es auf dem gesamten Kontinent ausgebaut werden.<sup>24, 25, 26</sup>

In **Südafrika** ermöglicht eine andere App Gesundheitshelfern bei ihren Behandlungen Spezialisten aus Kliniken via Videoanruf einzubeziehen und mit ihnen gemeinsam zu entscheiden, wie der Patient zu behandeln ist. Zudem können Gesundheitshelfer auf dem Land die in der Schweiz entwickelte App nutzen, um sich weiterzubilden.<sup>27, 28</sup> Da Handys und Smartphones mittlerweile zunehmend verbreitet sind, können ähnliche Projekte auch in anderen Ländern zur Anwendung kommen.

## Mehr Handys, neue Möglichkeiten

Mobiltelefone verbreiten sich in Afrika rasant: Heute nutzen über 440 Millionen Menschen alleine in den Ländern südlich der Sahara solche Geräte, bis 2025 dürften es bereits 634 Millionen sein. Auch Smartphones nutzen die Menschen immer häufiger. Während 2017 ein Drittel der Handynutzer ein Smartphone besaß, dürften es 2025 etwa doppelt so viele sein.<sup>30</sup> Das bringt neue Möglichkeiten in vielen Bereichen, etwa beim Zugang zu Gesundheitsinformationen, zu Bildungsangeboten oder auch zu Wissen rund um das Thema Landwirtschaft.



## Neue Wege: Drohnen als Gesundheitshelfer

In vielen Ländern Afrikas haben Gesundheitsstationen auf dem Land ein großes Problem: Sie sind wegen fehlender Straßen teilweise schwer erreichbar und oft weit abgelegen von der nächsten Klinik, in der Menschen mit ernsten Beschwerden oder Verletzungen behandelt werden können. Wenn Frauen beispielsweise bei der Geburt viel Blut verlieren, ist es eine Frage von

Leben und Tod, ob sie rechtzeitig ein Krankenhaus erreichen oder ob Spenderblut rechtzeitig in der örtlichen Krankenstation ankommt.

Neue Technologien können auch hier für Besserung sorgen. In **Ruanda** tun sie das bereits: Als erstes Land weltweit hat der Zwölf-Millionen-Staat im Osten Afrikas 2016 gemeinsam mit dem US-Unternehmen *Zipline* ein Versorgungssystem mit Drohnen aufgebaut.<sup>31</sup> Bislang beliefern die

Fluggeräte 21 Gesundheitsstationen im Land mit Spenderblut und Medikamenten. Künftig sollen es noch mehr werden.

**Ghana** folgt nun dem Weg Ruandas. Seit April 2019 beliefern 30 Drohnen von *Zipline* aus vier Logistikzentren insgesamt 2.000 Gesundheitszentren im ganzen Land mit Impfstoffen, Medikamenten und Spenderblut. Mit rund 600 Flügen täglich sollen künftig 12 Millionen Menschen versorgt werden – fast die Hälfte der ghanaischen Bevölkerung.<sup>32</sup>

### 3.1.1 Familienplanung

Wenn die Überlebenschancen des Nachwuchses durch eine bessere Gesundheitsversorgung steigen, beginnen Frauen beziehungsweise Paare in der Regel nach einiger Zeit anders über ihre Familiengröße nachzudenken. Der Wunsch nach einer kleineren Familie lässt sich allerdings besser umsetzen, wenn moderne Mittel zur Familienplanung zugänglich sind. Beim Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur ist deshalb stets auch ein besserer Zugang zu Familienplanungsdienstleistungen zu berücksichtigen. Die meisten der in Kapitel 2 betrachteten Länder sind nach afrikanischen Maßstäben vor allem deshalb erfolgreich bei der Eindämmung des Bevölkerungswachstums, weil sie relativ gut finanzierte und umgesetzte Familienplanungsprogramme haben – oder zumindest zwischenzeitlich hatten. Dazu haben die Regierungen in der Regel die Angebote für Mittel und Informationen zur Familienplanung in Krankenhäusern oder in ländlichen Gesundheitsstationen ausgebaut. Zum Teil kamen und kommen auch hier mobile Kliniken zum Einsatz, um abgelegene oder unterversorgte Regionen zu erreichen.

### Nachfrage schaffen und decken

Ganz gleich, wo und wie Kontrazeptiva verteilt werden, es ist stets wichtig eine große Bandbreite an Mitteln bereitzustellen, um unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Der schnelle Anstieg bei der Nutzung moderner Verhütungsmittel in **Äthiopien** beispielsweise wäre ohne die Zulassung von Hormonspritzen und Stäbchen seitens der Regierung kaum möglich gewesen. Denn diese wirken für einen vergleichsweise langen Zeitraum und ersparen Frauen regelmäßige Besuche einer Krankenstation, was vor allem auf dem Land weite Wege erspart.

Das Familienplanungsprogramm in **Ruanda** baut wie das äthiopische auf die Gesundheitshelferinnen in den Gemeinden, um moderne Verhütungsmethoden weithin verfügbar zu machen. Rund 80 Prozent der Nutzerinnen von modernen Kontrazeptiva erhielten diese 2015 über ein lokales Gesundheitszentrum oder Helferinnen in den Gemeinden. Die Nutzungsrate von Verhütungsmitteln unter verheirateten Frauen hat in Ruanda einen rasanten Anstieg erlebt: Während sie 2005 noch bei 10 Prozent lag, waren es 10 Jahre später bereits 48 Prozent.<sup>33</sup> Mitverantwortlich dafür war eine breit angelegte Aufklärungskampagne, die unter anderem monatliche Diskussionen mit Mitarbeitern der Verwaltung, Aktionstage zur Aufklärung über Mütter- und Kindersterblichkeit oder Radiowerbung umfasst.<sup>34</sup>

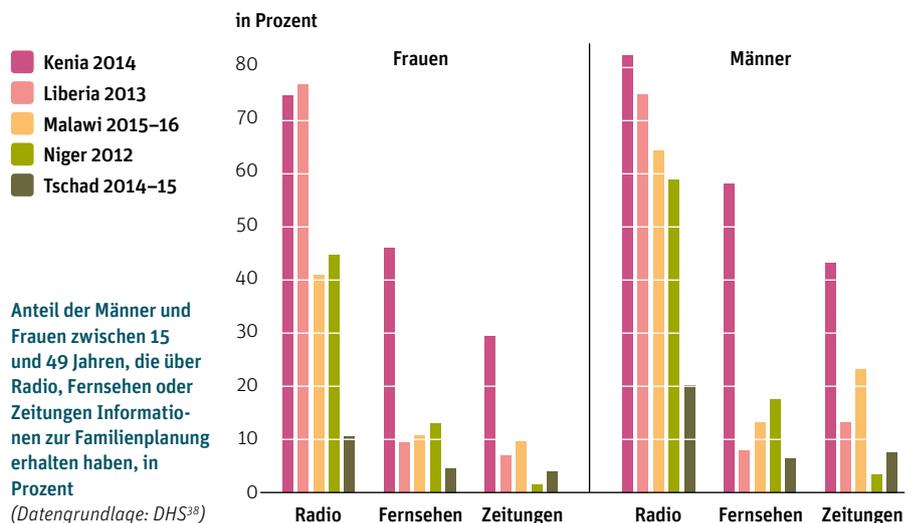
### Den Privatsektor einspannen

Kontrazeptiva für einen möglichst großen Teil der Bevölkerung bereitzustellen ist keine leichte Aufgabe. Gerade in ländlichen Regionen ist die Versorgung mit Mitteln zur Empfängnisverhütung doppelt schwierig: Einerseits sind Familienplanung und Verhütung oft noch Tabuthemen, was Frauen davon abhält, in Gesundheitsstationen oder Kliniken nach solchen Mitteln zu fragen.<sup>35</sup> Zudem sind Kontrazeptiva in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen oft nur schwer zu bekommen, etwa wegen umständlichen Bestellprozessen oder weil der Nachschub in entlegenen Regionen nicht ankommt.

**Senegals** erfolgreiches *Informed Push Model* zeigt, dass die Privatwirtschaft dazu beitragen kann, diese Probleme zu lösen. Hier kümmert sich nicht das Gesundheitspersonal, sondern ein privates Logistikunternehmen darum, die Gesundheitszentren regelmäßig

### Radiospots für Familienplanung

Das Radio ist bislang das gängigste Mittel, um Informationen rund um das Thema Familienplanung und Verhütung zu verbreiten. Allerdings gibt es dabei große Unterschiede zwischen den afrikanischen Ländern: In Kenia und Liberia gaben etwa drei Viertel der Männer und Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren bei Haushaltsbefragungen an, auf diesem Weg Informationen erhalten zu haben. In Tschad gilt das nur für etwa 10 Prozent der Frauen und 20 Prozent der Männer. Fernsehen oder Zeitungen erreichen noch deutlich weniger Menschen.



## Gute Praxis: längeres Leben und mehr Familienplanung in Malawi

Malawi ist eines der ärmsten Länder der Welt: 70 Prozent der Bevölkerung leben unter der kaufkraftbereinigten Armutsgrenze von 1,90 US-Dollar pro Tag.<sup>44</sup> Doch der Binnenstaat im Südosten des afrikanischen Kontinents hat in den vergangenen beiden Jahrzehnten erstaunliche Fortschritte im Gesundheitsbereich gemacht: Die Lebenserwartung, ein guter Querschnittsindikator für das Wohlergehen der Menschen, stieg im Zeitraum von 2000 bis 2016 um 17 Jahre von vormals 47 auf 64 Jahre.<sup>45</sup> Damit gewannen die Malawier in den letzten Jahren im Schnitt jedes Jahr mehr als zwölf Monate an zusätzlicher Lebenszeit hinzu. Dieser Anstieg ist vor allem einem massiven Rückgang der Kindersterblichkeit zu verdanken, die im gleichen Zeitraum um die Hälfte sank.<sup>46</sup> Ursache dieses Erfolgs ist der starke Ausbau des Netzes an ländlichen Gesundheitseinrichtungen und die Ausbildung von Gesundheitshelfern, die Malawis Regierung gemeinsam mit internationalen Partnern vorangetrieben hat. Dadurch breitete sich eine gesundheitliche Basisversorgung bis in abgelegene Regionen aus – entscheidend in einem Land, in dem 83 Prozent der Menschen auf dem Land leben. Im Jahr 2011 gab es landesweit bereits mehr als 10.000 Gesundheitshelfer, zu deren Aufgaben vor allem präventive Leistungen wie Impfungen und Maßnahmen zur Malaria prophylaxe gehören. Laut einer Evaluation konnten allein dadurch im Jahr 2013 über 6.000 Todesfälle unter Kleinkindern vermieden werden.<sup>47</sup>

Im Zuge des Ausbaus der Gesundheitsinfrastruktur verwenden die Menschen in Malawi zudem deutlich häufiger moderne Verhütungsmittel: Die Nutzungsrate verdoppelte sich von 26 Prozent bei verheirateten Frauen im Jahr 2000 auf beinahe 60 Prozent im Jahr 2016.<sup>48</sup> Damit kommen diese Mittel heute in Malawi so häufig zum Einsatz wie in kaum einen anderen Land auf dem Kontinent, und das, obwohl die Regierung im Vergleich zu anderen afrikanischen Staaten erst spät begann in Familienplanung zu investieren. Diese war unter dem dreißig Jahre währenden, autokratischen Regime des Präsidenten Hastings Kamuzu Banda (1966-1994) sogar offiziell verboten. Erst mit Einführung der Mehrparteiendemokratie 1994 entwickelte das Land eine Bevölkerungsstrategie und begann daraufhin auch mit einem Familienplanungsprogramm. Die Mittel dazu gab es schon wenige Jahre später kostenlos in den meisten Gesundheitseinrichtungen. Besonders wichtig war auch hier die Arbeit der ländlichen Gesundheitshelfer, die von Anfang an in die Verteilung sowie die Aufklärung über Kontrazeptiva eingebunden waren. Eine Evaluierung des Programms 2002 zeigt, dass Nutzer besonders diesen niedrigschwelligen Zugang zu Informationen über Verhütung schätzten.<sup>49</sup>

Die Regierung ergänzte die Aktion durch eine umfangreiche Radio-Kampagne, die neben weiteren Gesundheitsthemen auch umfangreich zu Familienplanung, Sexualität und Verhütungsmitteln informierte. Die Sendungen wurden unter Einbeziehung von ländlichen Gemeinden entwickelt und thematisierten vor allem Probleme wie Landknappheit, die durch zu große Familien entstehen.<sup>50</sup> Im Jahr 2000 gaben 69 Prozent der Frauen und 82 Prozent der Männer bei Haushaltsbefragungen an, im Radio von modernen Kontrazeptiva gehört zu haben.<sup>51</sup> Seit 2011 gibt es zusätzlich ein landesweites Gesundheitstelefon für kostenlose Auskunft zu allen Gesundheitsthemen.

Erste Effekte auf die Fertilitätsraten sind bereits sichtbar. Zwischen 2000 und 2017 sank die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau von 6,3 auf 4,2.<sup>52</sup> Trotzdem bleibt noch viel zu tun: Im Verhältnis zum starken Anstieg bei der Nutzung moderner Verhütungsmittel geht der Fertilitätsrückgang verhältnismäßig langsam vonstatten. Eine mögliche Erklärung dafür ist laut einer Studie die unregelmäßige Einnahme von hormonellen Kontrazeptiva, die vor allem der mangelnden Versorgung in ländlichen Gebieten geschuldet ist. So erhielt 2012 im abgelegenen Norden des Landes nur die Hälfte der Nutzerinnen von Hormonspritzen, der am meisten verbreiteten Verhütungsmethode, rechtzeitig ihre erste Wiederauffrischungsspritze.<sup>53</sup>

mit Mitteln zur Familienplanung zu versorgen.<sup>36</sup> Auch das Start-up *Kasha* aus **Ruanda** hat es sich zum Ziel gemacht, den Zugang zu Verhütungsmitteln sowie anderen Gesundheits- und Hygieneartikeln zu verbessern. Via App oder SMS können Frauen ihre Bestellung abgeben, die dann mit dem Moped geliefert wird. In abgelegenen Regionen sorgen insgesamt 75 lokale Mitarbeiterinnen dafür, dass die Ware bei den Kunden ankommt und Informationen über den Service und die Produkte von *Kasha* in die Breite getragen werden. Bislang nutzen etwa 20.000 Menschen den Lieferservice, der kürzlich auch nach Kenia expandiert hat.<sup>37</sup>

### Aufklärung als Voraussetzung

Damit eine Nachfrage nach Familienplanungsmethoden überhaupt entsteht, sind Aufklärung und Wissensvermittlung über Kontrazeptiva zentral. Häufig halten Bedenken vor Nebenwirkungen oder die Angst, von Familien- und Gemeindemitgliedern stigmatisiert zu werden Paare – insbesondere Frauen – davon ab, Verhütungsmittel zu nutzen. Neben Sexualkundeunterricht an Schulen und in Jugendclubs haben sich Aufklärungskampagnen über Radio und Fernsehen als hilfreiches Mittel erwiesen, um mit Tabus rund um die Themen Sexualität und Verhütung zu brechen. In nahezu jedem afrikanischen Land gab oder gibt es solche Medienaktionen. Deren Effekte sind allerdings unterschiedlich.<sup>39</sup>

Ob solche Kampagnen Erfolg haben, hängt neben der Finanzierung und Reichweite auch davon ab, ob es prominente Unterstützer gibt. In **Niger**, dem Land mit der höchsten Geburtenziffer weltweit und mit einer der niedrigsten Nutzungsraten moderner Verhütungsmittel, haben sich genau solche wichtigen Stimmen gefunden. Hier unterstützen

traditionelle Würdenträger, landesweit bekannte Sängerinnen und Ringkampfsportler eine von der deutschen Entwicklungsbank KfW mitfinanzierte Kampagne, die über das Radio über Verhütungsmittel aufklärt. Auch Themen wie Mädchenbildung und Kinderheirat sprechen die Radiospots an.<sup>40</sup> Dass Prominente wie Ringkämpfer, die in Niger als eine Art Nationalhelden gefeiert werden, sich für die Nutzung von Kondomen stark machen, ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Sie zeigen vor allem den Männern, dass es keineswegs dem eigenen Ansehen schadet über Kontrazeptiva zu sprechen und diese auch anzuwenden.<sup>41</sup>

Auch bei der Aufklärungsarbeit spielen Mobiltelefone eine immer wichtigere Rolle.<sup>42</sup> Dies nutzt beispielsweise die Initiative *m4RH – mobile for Reproductive Health* um Informationen über Kontrazeptiva zu verbreiten. Über SMS erhalten Nutzer dabei Informationen über unterschiedliche Verhütungsmittel und erfahren, bei welcher Gesundheitseinrichtung in ihrer Nähe diese zu erhalten sind. Die US-amerikanische Nichtregierungsorganisation *FHI 360* setzt das Projekt bislang in **Kenia**, **Tansania** und **Ruanda** zusammen mit den dortigen Gesundheitsministerien um. In Tansania wird *m4RH* bereits in 98 Prozent der Bezirke im Land genutzt.<sup>43</sup>

## 3.2 Bildung

Die entscheidende Rolle, die Bildung für sozioökonomische Fortschritte und damit auch für einen Fertilitätsrückgang spielt, ist heute weit über Expertenkreise hinaus bekannt. Ebenso klar ist, dass das schlechte Bildungsniveau eine – wenn nicht sogar die – Hauptursache für den Entwicklungsrückstand Afrikas und die anhaltend hohen Kinderzahlen ist. Schließlich ist es kein Zufall, dass gerade in den Staaten mit dem niedrigsten Bildungsstand die Kinderzahlen am höchsten liegen. In Niger, wo die Frauen mit durchschnittlich 7,2 Kindern weltweit am meisten Nachwuchs zur Welt bringen, kann weniger als ein Drittel der Erwachsenen lesen und schreiben.<sup>54</sup>

Den Bildungszugang zu erleichtern, die Qualität des Unterrichts zu verbessern und die berufliche Aus- und Weiterbildung zu fördern ist ein zentraler Hebel, um Entwicklung in Afrika voranzutreiben. Denn Bildung wirkt sich, wie in Kapitel 1 erläutert, über viele unterschiedliche Kanäle positiv auf die Lebensperspektiven der Menschen und damit indirekt auf ihre Wünsche zur Familiengröße aus. Die Beispiele aus **Kenia**, **Ghana** oder **Senegal** im vorangegangenen Kapitel bestätigen die positiven Effekte von Bildung auf sinkende Kinderzahlen und zeigen, was mit hohen Investitionen in diesem Bereich möglich ist. Wie im Gesundheitssektor gilt auch hier, dass sowohl bewährte Mittel als auch neue Technologien dabei helfen können, Bildung für alle zugänglich zu machen.

### Anreize für den Schulbesuch setzen

Damit das Bildungsniveau in Afrika insgesamt steigt, müssen vorhandene Hindernisse beim Bildungszugang aus dem Weg geräumt werden – von anhaltender Armut, die es Eltern unmöglich macht, die Unterrichtsmaterialien für ihre Kinder zu bezahlen, bis hin zu einer unzureichenden Infrastruktur und zu wenig Lehrpersonal, das mit dem Bedarf der stetig wachsenden Nachwuchsjahrgänge kaum mithalten kann. Welche Mittel und Wege es gibt, diesen Defiziten

entgegenzuwirken ist mittlerweile hinlänglich bekannt. So haben sich beispielsweise sogenannte *Cash-Transfer-Programme* bewährt, um insbesondere Kindern aus armen Familien einen Bildungszugang zu ermöglichen. Dabei erhalten Eltern Bargeldzuwendungen, wenn sie ihre Kinder zur Schule schicken, was nebenbei Armut und Hunger reduziert.<sup>55, 56</sup>

Viele Länder in Afrika haben seit den 1990er Jahren *Cash-Transfer-Programme* aufgesetzt. Die Ergebnisse fallen je nach verfügbaren Mitteln und örtlichen Rahmenbedingungen allerdings unterschiedlich aus. **Südafrika** führte als eines der ersten afrikanischen Länder bereits 1998 ein Zuwendungsprogramm ein, den *South Africa Child Support Grant*. In dessen Rahmen erhalten heute etwa zehn Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die aus Familien mit geringem Einkommen stammen, regelmäßige finanzielle Zuwendungen. Eine Evaluierung des Programms von Unicef und dem südafrikanischen Ministerium für Soziale Entwicklung belegt, dass teilnehmende Kinder im Schnitt länger zur Schule gehen, seltener im Unterricht fehlen und bessere Ergebnisse im Lesen, Schreiben und Rechnen erzielen.<sup>57</sup>

In **Ghana, Kenia, Sambia** und einigen anderen afrikanischen Ländern haben ähnliche soziale Transferprogramme dazu beigetragen, Einschulungs- und Anwesenheitsquoten in Grund- und Sekundarschulen zu verbessern – selbst ohne einen verpflichtenden Schulbesuch als Bedingung für Unterstützungsgelder.<sup>58</sup> Evaluierungen des *Zomba Cash Transfer Programs* in **Malawi** zeigen, welche positive Effekte solche Programme auf die Bildungs- und Zukunftschancen von Mädchen haben können: Vor allem konditionierte Zuwendungen wirkten sich positiv auf die schulischen Leistungen der Mädchen aus. Transferzahlungen, die nicht an Bedingungen geknüpft sind, zeigen zwar einen weniger deutlichen Effekt auf die Lernerfolge und die Beteiligung am

Unterricht. Allerdings sorgen sie dafür, dass Mädchen, die vorzeitig die Schule abbrechen, seltener früh verheiratet oder schwanger werden. Insgesamt nahm durch das Programm die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft bei jungen Schulabbrecherinnen um 27 Prozent ab, das Risiko einer frühen Heirat sank sogar um 44 Prozent.<sup>59</sup>

Häufig scheitert ein Schulbesuch auch daran, dass Eltern ihre Kinder als Arbeitskräfte in der Landwirtschaft benötigen, um ausreichende Nahrungsmittel für die Familie zu produzieren. In vielen Entwicklungsländern haben Programme, die ein kostenloses Mittagessen für die Schüler ausgeben, geholfen dieses Problem zu lösen. **Botswana** stellt an allen Grund- und Sekundärschulen seit den 1960er Jahren ein warmes Mittagessen bereit und finanziert dieses seit 1998 unabhängig von internationalen Gebern. Kinder, die aus abgelegenen, meist armen Regionen kommen und im Internat wohnen, erhalten zusätzlich ein Abendessen sowie Essensrationen an schulfreien Tagen.<sup>60</sup> Auch in **Mali, Nigeria** oder der **Elfenbeinküste** haben solche Programme sowohl die Teilnahme am Unterricht als auch die Lernerfolge der Kinder verbessert.<sup>61</sup> Laut dem Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen können solche Programme in Schulen dazu beitragen, dass die Kinder und Jugendlichen zu 40 Prozent seltener die Schule abbrechen.<sup>62</sup>

### Moderne Technologien nutzen

Neben bewährten Mitteln können auch moderne Technologien helfen, den Bildungszugang und darüber hinaus die Qualität des Unterrichts zu verbessern. In **Sudan** konnten beispielsweise 600 Kinder durch ein E-Learning Programm Zugang zu Bildung erlangen. Mit einem Computerspiel auf Tablets können sie nun spielerisch rechnen lernen.<sup>63</sup> Bei dem Pilotprojekt *BridgeIT* in **Tansania** können Lehrer per Mobiltelefon Unterrichtsvideos, die dem nationalen Lehrplan entsprechen, als Unterstützung herunterladen und so die Qualität ihres Unterrichts verbessern.<sup>64</sup>

### Neue Wege: Mobile Berufsausbildung

Afrika benötigt Arbeitsplätze und qualifizierte Fachkräfte, um seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu verbessern und so seine wirtschaftliche und demografische Entwicklung voranzutreiben. Ein wichtiger Schritt ist dabei die Stärkung der Berufsbildung, die bislang in nahezu allen Staaten auf dem Kontinent noch in den Kinderschuhen steckt und ein meist schlechtes Image genießt. Auf dem Land oder in armen Stadtvierteln und Slums besteht meist überhaupt keine Möglichkeit, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren.<sup>66</sup>

Mobile Klassenzimmer für Berufsschüler sollen in **Simbabwe** helfen, den Zugang zu einer Ausbildung zu erleichtern. Die Organisation *Young Africa* hat dazu ein Programm aufgelegt, bei dem Ausbilder mit der entsprechenden technischen Ausrüstung und Schulungszubehör an wechselnden Standorten auf dem Land zwölfwöchige Berufsbildungskurse anbieten – Unterricht in unternehmerischen Fähigkeiten inklusive. *Young Africa* arbeitet dabei mit den lokalen Behörden zusammen und die Schüler erhalten nach dem Abschluss ihres Kurses ein entsprechendes Zertifikat. Zudem bemüht sich die Organisation, Absolventen des Trainings bei der Aufnahme von Mikrokrediten zu unterstützen, mit denen sie ein eigenes kleines Unternehmen aufbauen können. So sollen vor allem die Zukunftsperspektiven von Jugendlichen auf dem Land verbessert werden.<sup>67</sup>

Auch in Westafrika revolutionieren Apps und E-Learning-Plattformen die Bildungswelt. In **Togo** hilft beispielsweise die App *OkpaBac* Schülern in der Oberstufe, sich auf das Abitur vorzubereiten. Die App enthält etwa Beispielprüfungen aus dem Vorjahr oder Quizfragen, mit denen die Schüler ihr eigenes Wissen testen können.<sup>65</sup>

### Mädchen gezielt fördern

Besonders groß ist die Wirkung von Bildung auf die demografische Entwicklung, wenn Mädchen die gleichen Chancen auf einen Schulbesuch erhalten wie Jungen (siehe Erläuterungen in Kapitel 1). In Vorreiter-Staaten wie **Senegal** und **Äthiopien**, wo Mädchenbildung eine zentrale Rolle spielt, zeigen sich diese Effekte besonders gut. Auch andere Staaten haben die Förderung von Mädchen und jungen Frauen im Bildungsbereich vorangetrieben: In **Kenia** hat beispielsweise die Aussicht auf ein Stipendium für die Sekundarschule die Leistungen von Mädchen am Ende der Grundschule verbessert und gleichzeitig für höhere Einschulungsraten in der Sekundarstufe gesorgt.<sup>68</sup>

Mehr Frauen im Lehrpersonal können für Mädchen eine Vorbildfunktion einnehmen und ebenfalls deren Teilnahme am Unterricht verbessern. Das Lehrerkollegium weiblicher werden zu lassen hat zudem einen weiteren Effekt: Entsprechend qualifizierte Frauen haben so die Chance, ein Einkommen zu erzielen und sich Respekt in der Gesellschaft zu verschaffen. Gemeinsam mit dem Bildungswerk der Vereinten Nationen arbeitet die Regierung **Malis** deshalb daran, Frauen bei der Lehrerausbildung gezielt zu fördern und sie an den Schulen zu beschäftigen. Damit künftig mehr Frauen diesen Berufsweg einschlagen, bietet das Projekt etwa Schulungen für die Aufnahmeprüfungen zur Lehrerausbildung an.<sup>69</sup>

Auch geschlechtersensible Lehrpläne und Unterrichtsmaterialien können helfen, Bildungsmöglichkeiten von Mädchen und jungen Frauen zu verbessern.<sup>70</sup> In **Sambia** investiert die Regierung deshalb gemeinsam mit der belgischen Nichtregierungsorganisation *VVOB* und dem *Forum for African Women Educationalists* in Fortbildungen für Lehrer und Schulleiter im Bereich der frühkindlichen, geschlechtersensiblen Pädagogik.<sup>71</sup> Mithilfe spezieller Unterrichtsmaterialien, die gemeinsam mit Lehrerinnen und Lehrern in Sambia, Ruanda und Südafrika entwickelt wurden, sollen Geschlechterstereotypen abgebaut und Lehrer unterstützt werden, Kinder nach ihren Potenzialen und Talenten unabhängig ihres Geschlechts zu fördern.<sup>72</sup>

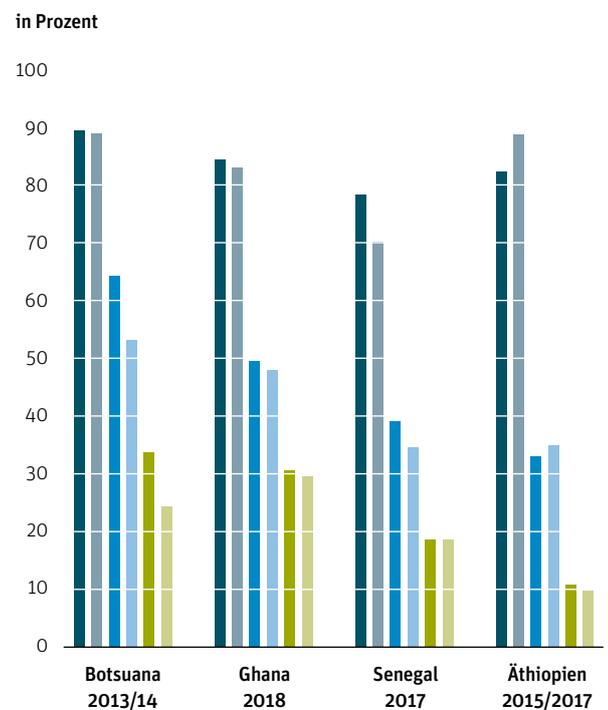
### Chancen für Mädchen

In einigen afrikanischen Ländern haben sich die Chancen für Mädchen, eine Bildung zu erhalten bereits verbessert. In **Botsuana, Ghana und Senegal** liegen die Einschulungsraten in der Grund- und Sekundarstufe bei Mädchen mittlerweile sogar höher als bei den Jungen. In **Äthiopien** stehen für Jungen die Chancen auf eine Schulbildung noch immer besser. Doch die Mädchen haben stark aufgeholt: Während Mitte der 1990er Jahre auf 100 eingeschulte Jungen nur 65 Mädchen kamen, sind es heute 93.<sup>74</sup>

- Grundschule Mädchen
- Grundschule Jungen
- untere Sekundarstufe Mädchen
- untere Sekundarstufe Jungen
- obere Sekundarstufe Mädchen
- obere Sekundarstufe Jungen

### 3.2.1 Mehr Rechte für Frauen

Wer den demografischen Wandel voranbringen und das Bevölkerungswachstum abmildern möchte, für den führt kein Weg daran vorbei, Mädchen zu fördern und die Position von Frauen in der Gesellschaft insgesamt zu stärken – nicht nur im Bildungsbereich. Die Gründe dafür sind in Kapitel 1 beschrieben. Welche positiven Auswirkungen mehr Gleichberechtigung haben kann, zeigt das Länderbeispiel **Tunesien**. Hier hat die Regierung früh erkannt, dass eine gleichwertige Stellung von Frauen in der Gesellschaft und eine gute Ausbildung wichtige Voraussetzungen für einen demografischen Wandel sind. Dem entsprechend hat Tunesiens erster Präsident Habib Bourguiba bereits 1956 eine Reihe an Gesetzesänderungen auf den Weg gebracht,



Nettoeinschulungsraten in Grund- und Sekundarstufe nach Geschlecht, in Prozent (Datengrundlage: UIS<sup>73</sup>)

die Frauen mehr Rechte einräumen – etwa das Wahlrecht für Frauen, ein gesetzliches Mindestalter bei der Heirat und das Verbot von Polygamie.<sup>75</sup>

Auch andere Länder auf dem Kontinent haben Gesetze, die für mehr Gleichstellung sorgen sollen, in ihren Verfassungen verankert. In **Malawi** verbietet die Verfassung von 1964 jegliche Art von Diskriminierung, sexueller Belästigung und Gewalt gegen Frauen. **Botsuana** hat 2004 die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts unter Strafe gestellt.<sup>76</sup> Die 2013 verabschiedete Verfassung von **Simbabwe** schreibt vor, dass eine Heirat nur in beidseitigem Einverständnis beider Parteien möglich ist und Männer und Frauen in einer Ehe die gleichen Rechte und Verpflichtungen haben. Zudem steht Frauen gesetzlich der gleiche Lohn zu wie Männern.<sup>77</sup> Solche Gesetze sind eine wichtige Grundlage für mehr Gleichberechtigung, auch wenn es bei der Umsetzung im Alltag oft noch hapert.

Einige Staaten haben zudem Anstrengungen unternommen, mehr Frauen in Führungspositionen und politische Ämter zu bringen. Das ist wichtig, damit die Bedürfnisse der weiblichen Bevölkerung auch in der Politik Einzug finden. **Ruanda**, **Burundi** und **Swasiland** schreiben in ihren Verfassungen beispielsweise eine Frauenquote für politische Ämter fest. Die Verfassung Burundis sieht vor, dass 30 Prozent der Ministerposten an Frauen gehen sollen.<sup>78</sup> In **Äthiopien** gibt es keine gesetzliche Regelung für den Frauenanteil in der Politik. Trotzdem hat der seit 2018 amtierende Premierminister Abiy Ahmed sein Kabinett zur Hälfte mit Frauen besetzt und auch der Präsidentenposten ging erstmals in der jüngeren Geschichte des Landes an eine Frau. Das Ansehen von Frauen in der Gesellschaft sowie ihre Teilhabechancen in allen Bereichen des Alltags dürften sich dadurch künftig verbessern.<sup>79</sup>

Mehr Gleichberechtigung bedeutet aber auch, Frauen die Möglichkeit zu geben ein auskömmliches Einkommen zu erzielen. Bislang arbeiten Frauen in Afrika – insbesondere in den Ländern südlich der Sahara – überwiegend in der Landwirtschaft und dort meist nur für den Eigenbedarf. Die Arbeit ist hart und zeitintensiv, bringt den Frauen aber meist kaum einen Verdienst.<sup>80</sup> Zum Haushaltseinkommen beitragen oder selbst über Gelder verfügen zu können ist allerdings ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstbestimmung für Frauen. Verbreitete Maßnahmen um die Einkommensmöglichkeiten von Frauen zu verbessern sind etwa Mikrokredit- oder auch staatliche Beschäftigungsprogramme. In **Südafrika** und **Madagaskar** haben sie dazu beigetragen, dass Frauen nicht nur häufiger einer bezahlten Arbeit nachgehen, sondern auch öfter als Unternehmerinnen und Führungspersonen tätig sind.<sup>81</sup>

### 3.3 Einkommen und Jobs

Eine der dringlichsten Herausforderung für die afrikanischen Länder ist die Schaffung von Arbeitsplätzen – und das aus zwei Gründen: Erstens ist ein auskömmliches Einkommen wichtig, damit sich Familien aus der Armut befreien können und sie nicht mehr auf ihre Kinder als Arbeitskräfte angewiesen sind. Zweitens entfaltet sich nur so ein wirtschaftliches Wachstum, das es dem Staat ermöglicht mehr in die Gesundheits- und Bildungsinfrastruktur oder in den Aufbau eines Rentensystems zu investieren und so die Lebensbedingungen der Menschen zu verbessern.

Das zeigt auch die Vergangenheit: Alle Länder, die heute wirtschaftlich erfolgreich sind, haben im Zuge ihrer demografischen Entwicklung stets einen Strukturwandel erlebt, durch den eine Vielzahl neuer Arbeitsplätze mit höherer Wertschöpfung entstanden ist. Ausgangspunkt dieses Wandels waren dabei stets Produktivitätsgewinne in der Landwirtschaft, die es Bauern ermöglicht haben,

Überschüsse zu produzieren und höhere Einkommen zu erzielen. Im Zuge dieser Entwicklung haben sich die Ernährungssicherheit verbessert, sowie die Armut und die Kindersterblichkeit reduziert. Durch die Produktivitätssteigerungen wurden zudem Arbeitskräfte freigesetzt, die meist in die Städte abwanderten und dort in den entstehenden Fabriken eine Anstellung fanden. Ehemalige Agrarstaaten wandelten sich so zu immer wohlhabenderen Industrie- und schließlich zu Dienstleistungsgesellschaften.

In Afrika findet dieser Wandel bislang kaum statt. Der Agrarbereich ist – meist in Form kleinbäuerlicher Subsistenzbetriebe – noch immer der Hauptarbeitgeber. Allerdings ist die Produktivität in der Landwirtschaft bislang so gering, dass Afrika seine eigene Bevölkerung nicht ernähren kann und auf Nahrungsmittelimporte angewiesen ist.<sup>82</sup> Das Länderbeispiel **Ghana** zeigt jedoch, dass es auch anders geht: Agrarreformen und Subventionsprogramme für Dünge- und Schädlingsbekämpfungsmittel sowie verbessertes Saatgut ließen sowohl die Erträge bei Grundnahrungsmitteln wie Maniok und Mais in die Höhe schießen, als auch bei Kakao – dem wichtigsten Exportprodukt des Landes. Dadurch verbesserten sich die Einkommen der Bauern wie auch die Ernährungssicherheit und Überlebenschancen des Nachwuchses – zwei wichtige Voraussetzungen für den Rückgang der Kinderzahlen.<sup>83</sup>

Auch in **Äthiopien** haben staatliche Programme dazu beigetragen, dass die Bauern moderne Techniken nutzen, um ihre Erträge zu steigern. Dabei stehen ihnen landwirtschaftliche Berater zur Seite. Seitdem haben sich so die Getreideerträge mehr als verdoppelt, die Kaffeeproduktion sogar fast verdreifacht. Künftig sollen die landwirtschaftliche Produktion noch weiter gesteigert und die Erzeugnisse in sogenannten Agro-Industrieparks weiterverarbeitet werden. Damit lässt sich nicht nur mehr Geld verdienen, sondern es entstehen auch neue Arbeitsplätze entlang der nachgelagerten Wertschöpfungskette.<sup>84</sup>

Ein derartiger Industrialisierungsprozess zur Weiterverarbeitung landwirtschaftlicher Erzeugnisse ist in Afrika bisher die Ausnahme. In Subsahara-Afrika liegt der Anteil verarbeiteter Erzeugnisse an der gesamten landwirtschaftlichen Produktion im Schnitt bei nur 20 Prozent. Einzig **Südafrika** und **Mauritius** bilden eine Ausnahme: Dort werden landwirtschaftliche Produkte wie Obst, Gemüse, Zuckerrohr oder Fisch meist weiterverarbeitet und wertsteigernd vermarktet.<sup>85</sup>

Auch in anderen Industriebereichen ist das Potenzial vorhanden Arbeitsplätze zu schaffen, nicht zuletzt weil steigende Löhne in China dafür sorgen, dass etwa 100 Millionen Arbeitsplätze in der Fertigungsindustrie aus dem Land abwandern werden.<sup>86</sup> Viele afrikanische Länder, in denen die Transformation zur Industriegesellschaft bereits begonnen hat, haben den Aufbau eines verarbeitenden Gewerbes durch die Einrichtung von Sonderwirtschaftszonen vorangetrieben. Ausländische Unternehmen werden dort mit guter Infrastruktur sowie Steuer- und Zollerleichterungen angelockt. Oft ist der Zugang zu den Zonen wie in **Nigeria** an eine Mindestinvestitionssumme gekoppelt oder Firmen müssen wie in **Sambia** nachweisen, dass ihre Aktivitäten nachhaltig zur wirtschaftlichen Diversifizierung des Landes beitragen.<sup>87</sup>

### Gute Praxis: Wie Marokko vom Agrar- zum Industrieland werden will

Marokko war lange nur mit landwirtschaftlichen Erzeugnissen, Rohstoffen wie Phosphat und einfachen Produkten wie Textilien auf den Weltmärkten vertreten. Doch das Land möchte künftig zu einem wichtigen Industriestandort auf dem Kontinent werden. Erste Fortschritte gibt es bereits: Heute erzeugt Marokkos Automobilindustrie mit 24 Prozent die meisten Exportgüter des Landes und damit mehr als die Landwirtschaft.<sup>90</sup> Bürokratieabbau, wie zum Beispiel beschleunigte Gerichtsverfahren bei Handelsstreitigkeiten, und gezielte Anreize für die Ansiedlung namhafter ausländischer Unternehmen, machten Marokko zu einem attraktiven Standort. Afrikaweit erhielt der nordafrikanische Staat 2015 die höchsten Investitionen im verarbeitenden Gewerbe und insgesamt die vierthöchste ausländische Investitionssumme, während er 2006 noch auf Platz 14 lag. Insgesamt trägt die verarbeitende Industrie heute etwa 16 Prozent zum Bruttoinlandsprodukt bei und stellt zehn Prozent der formalen Arbeitsplätze im Land.<sup>91, 92, 93</sup>

Um ausländische Investoren anzulocken, setzt die Regierung neben niedrigen Lohnkosten auf die Einrichtung von Sonderwirtschaftszonen, in denen Unternehmen von Steuer- und Zollerleichterungen profitieren. Unternehmen eines Sektors, etwa der Autoindustrie, sollen sich dabei am selben Standort ansiedeln, um von Clustereffekten zu profitieren.<sup>94</sup> Eine solche Sonderwirtschaftszone gibt es beispielsweise in der Hafenstadt Tanger, von dort ist der Weg nach Europa kurz. Der französische Autobauer Renault, der bereits 1959 eine erste Fabrik in Casablanca gebaut hatte, eröffnete dort 2012 eine zweite Fabrik und investierte dafür 1,5 Milliarden US-Dollar. Weitere Investitionen durch Peugeot, Nissan und Tata machen Marokko zum zweitgrößten afrikanischen Autohersteller nach Südafrika.<sup>95, 96</sup>

Künftig will die Regierung die Industrialisierung noch weiter vorantreiben: Seit 2017 baut sie gemeinsam mit der chinesischen Regierung für eine Milliarde US-Dollar einen neuen Industriepark in Tanger, der vor allem chinesische Produzenten anziehen und 100.000 weitere Jobs schaffen soll.<sup>97</sup> Die sind auch dringend nötig, damit Marokko eine Chance bekommt, seine aktuell günstige Altersstruktur in eine demografische Dividende zu verwandeln (siehe Kapitel 2.6).

## 3.4 Wille zum Wandel – in der Politik und unter traditionellen Führern

Ob der demografische Wandel in den afrikanischen Staaten beschleunigt werden kann, hängt zu großen Teilen davon ab, wie viel Engagement es vor Ort auf politischer Ebene dafür gibt. Denn dort werden die Entscheidungen darüber gefällt, wie sich der Gesundheits- und Bildungssektor verbessern lässt oder wie leicht sich Arbeitsplätze schaffen lassen.

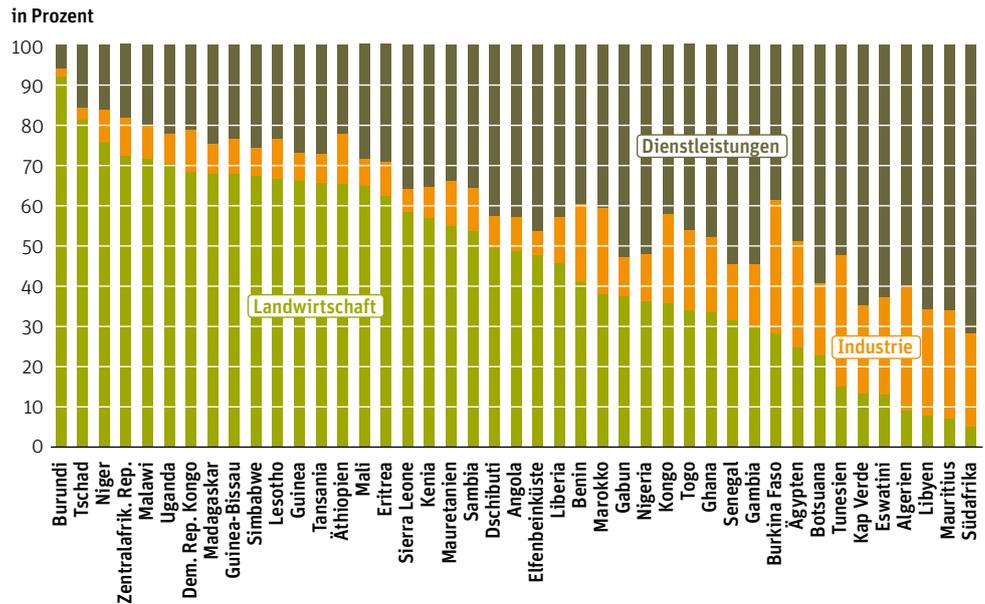
Zudem haben Politiker und andere Führungspersonen einen Einfluss auf kulturelle Normen und Traditionen. Die Entwicklungen in **Tunesien** oder in **Kenia** Ende der 1970er zeigen, welche Wirkungskraft es haben kann, wenn sich Präsidenten öffentlich für Frauenrechte oder Familienplanung aussprechen. **Ruandas** Fortschritte bei der Verbreitung moderner Verhütungsmittel sind auch deshalb so groß, weil sich die politische Führungsriege – inklusive Präsident Paul Kagame – für Familienplanung ausspricht und ihre wichtige

## Industrie als künftiger Jobgenerator?

Bislang ist die Landwirtschaft der Hauptarbeitgeber in Afrika, insbesondere in den wenig entwickelten Staaten. Ein Industrialisierungsprozess, der in anderen Teilen der Welt in der Vergangenheit massenhaft Arbeitsplätze für die wachsende Bevölkerung schuf, findet bislang kaum statt. Heute entfallen zwei Drittel der Wertschöpfung in der Fertigungsindustrie auf dem Kontinent auf nur vier Länder: Nigeria, Südafrika, Ägypten und Marokko.<sup>89</sup> Gute Rahmenbedingungen für Investoren könnten künftig auch in anderen Ländern mehr formale Jobs im verarbeitenden Gewerbe schaffen.

### Geschätzter Anteil der Beschäftigten nach Wirtschaftssektoren, in Prozent, 2019

(Datengrundlage: ILO<sup>88</sup>)



Rolle für die Entwicklungsfortschritte des Landes betont.<sup>98</sup> Bei der internationalen Familienplanungskonferenz in der ruandischen Hauptstadt Kigali im Jahr 2018 stellte etwa Premierminister Édouard Ngirente fest, dass Familienplanung nicht alleine ein Frauenthema ist, sondern eines, das die Entwicklung ganzer Nationen betrifft.<sup>99</sup>

Eine andere Führungsperson, die sich öffentlich für das Thema Bevölkerungsentwicklung stark macht, ist **Malawis** Präsident Peter Mutharika. Er wurde 2015 von den Vereinten Nationen zum *Champion for Youth and Demographic Dividend* ernannt und setzt sich in dieser Rolle dafür ein, andere afrikanische Staatsoberhäupter von mehr Investitionen in ihre junge Bevölkerung zu überzeugen.<sup>100</sup> Gäbe es mehr solcher Stimmen unter Afrikas Führungspersonlichkeiten, insbesondere aus den Ländern, die bereits größere Fortschritte gemacht haben, könnte das den Diskurs über Themen wie Familienplanung, Frauenrechte und Bevölkerungspolitik weiter positiv beeinflussen.

Allerdings ist dafür nicht nur das Engagement der politischen Führungsetagen nötig, sondern auch von einflussreichen Personen in den Gemeinden und Dörfern. Vor allem in den überwiegend traditionell geprägten Gesellschaften auf dem Land müssen neue Rollen- und Familienbilder erst einmal Fuß fassen, damit die Menschen freiwillig beginnen die Größe ihrer Familien zu planen. Gerade Dorfälteste oder Priester und Imame können wesentlichen Einfluss auf die vorherrschenden Normen und Traditionen nehmen. Welche Vorteile es haben kann lokale Fürsprecher für Familienplanung zu haben, zeigt das Länderbeispiel **Senegal**. Auch anderswo setzen sich religiöse Führer für Themen wie Mädchenbildung, Familienplanung und reproduktive Gesundheit ein. In **Sambia** etwa betreiben Mitglieder der *Churches Health Association*, dem größten nichtstaatlichen Anbieter von Gesundheitsdiensten im Land, Lobbyarbeit für einen besseren Zugang zu Familienplanungsmethoden.<sup>101</sup> Im Nordwesten **Nigerias** ist es gelungen, die Nutzungsrate von modernen Kontrazeptiva zu verdoppeln, nachdem eine USAID-Kampagne religiöse Führer von den Vorteilen längerer Intervalle zwischen den Geburten und von kleineren Familien überzeugen konnte.

Sie begannen daraufhin, sich im Radio und in ihren Gemeinden über die Vorteile der Familienplanung zu äußern und brachen damit ein Tabu, das bis dato viele Menschen davon abhielt über Verhütung nachzudenken.<sup>102</sup>

Diese Sammlung an Praxisbeispielen aus unterschiedlichen afrikanischen Ländern zeigt, dass sich auf dem Kontinent vieles tut, was sich positiv auf den Fertilitätsrückgang und damit auf den demografischen Wandel in der Region auswirkt. Diesen Prozess gilt es zu beschleunigen und das so schnell wie möglich. Den Staatslenkern der Länder Afrikas obliegt die Verantwortung, an den hier dargestellten Stellschrauben zu drehen. Wie die internationale Gemeinschaft – und damit auch Deutschland – sie dabei unterstützen kann, steht im Mittelpunkt des folgenden Kapitels.

# 4 | WAS TUN?

Das Schicksal des afrikanischen Kontinents wird sich ganz wesentlich an seiner künftigen demografischen Entwicklung entscheiden. Sollte sie in etwa so verlaufen wie es die Vorausschätzungen der Vereinten Nationen unterstellen, werden bis zur Mitte des Jahrhunderts 2,5 Milliarden Menschen auf dem Kontinent leben – fast doppelt so viele wie heute und etwa dreieinhalb Mal so viele wie zu diesem Zeitpunkt in Europa, ganz Russland mit eingerechnet.<sup>1</sup> Die Herausforderungen, die mit diesem Wachstum einhergehen sind gewaltig. Sie reichen von der Ernährungssicherung in Zeiten des Klimawandels, über den nötigen Ausbau der (Basis)-Infrastrukturen und die Schaffung von Arbeitsplätzen, bis hin zur Organisation der rasch anwachsenden afrikanischen Städte. All diese Fragen haben einen Einfluss auf die Stabilität der gesamten Region.

Viele dieser Herausforderungen, die einige Staaten schon heute überfordern, ließen sich deutlich einfacher bewältigen, wenn sich das Bevölkerungswachstum auf dem afrikanischen Kontinent verlangsamen würde. Ginge die durchschnittliche Kinderzahl der Frauen in Afrika rasch zurück, hätten die Staaten der Region zudem mittelfristig die Chance einen demografischen Bonus zu erreichen und diesen in eine Dividende zu verwandeln. Für Afrikas wenig entwickelte Staaten wäre dies der einzig gangbare Weg, Wohlstandsgewinne zu erzielen, die einem breiten Teil der Bevölkerung zugutekommen. Denn bislang werden diese durch das hohe Bevölkerungswachstum zu großen Teilen aufgezehrt. So bräuchte beispielsweise Senegal jährlich ein Wirtschaftswachstum von sieben Prozent, um bei einer derzeitigen Wachstums-

rate der Bevölkerung von etwa drei Prozent eine Basisversorgung zu garantieren und Einkommenszuwächse zu ermöglichen.<sup>2</sup> In den letzten zehn Jahren lag die Wachstumsrate von Senegals Wirtschaft allerdings nur ein einziges Mal auf diesem Niveau.<sup>3</sup>

Welche Politikmaßnahmen vor Ort einen Einfluss auf die Geburtenziffer haben, haben wir in den vorangegangenen Kapiteln gezeigt. Die Verantwortung dafür, dass sich in den Kernentwicklungsbereichen Gesundheit und Bildung sowie bei der Schaffung von Arbeitsplätzen etwas tut, liegt vor allem in den Händen der afrikanischen Regierungen und Gesellschaften. Sie können die demografische Zukunft ihrer Länder steuern und die Weichen für einen sozioökonomischen Aufstieg stellen.

Die internationale Staatengemeinschaft kann die afrikanischen Länder aber wirkungsvoll dabei unterstützen, damit diese ihren Entwicklungsrückstand reduzieren und ihren Einwohnern bessere Zukunftsperspektiven bieten können. Das gilt auch für Deutschland und hier nicht nur für die Entwicklungszusammenarbeit. Weil das Bevölkerungswachstum die Fragen von Stabilität, Regierbarkeit, Krisenprävention, irregulärer Migration sowie gerechter und nachhaltiger Entwicklung tangiert, ist es auch eine Aufgabe für die deutsche Außenpolitik. Hier einige Empfehlungen, was zu tun wäre:

## 1 Das Thema umsichtig und klar kommunizieren

Bevölkerungspolitik ist eine sensible Angelegenheit. Jeder Mensch hat das Recht, eigenständig zu bestimmen, ob und wie viele Kinder sie oder er haben möchte. Wie hoch die Kinderzahlen liegen und wie stark die Bevölkerung in einem Land wächst, hängt somit von der Summe zahlloser individueller und privater Entscheidungen ab. Wer diese Sphäre mit politischen Maßnahmen beeinflussen will, steht schnell im Verdacht anderen Vorschriften zu machen und im schlimmsten Fall menschenrechtsverletzende Instrumente zur Hand zu nehmen, wie es etwa China mit seiner Ein-Kind-Politik getan hat.

So ist es kein Wunder, dass die Diplomatie das Thema Bevölkerungspolitik eher meidet, denn eine Einmischung von außen ist noch heikler als eine von innen. Die Probleme des Bevölkerungswachstums auszublenden hilft aber keinem der Beteiligten, vor allem nicht den betroffenen Ländern selbst. Solange die Geburtenziffern in den afrikanischen Staaten auf hohem Niveau verharren, bleibt jede Anstrengung, Entwicklungsfortschritte zu erzielen ein Kampf gegen Windmühlen. Deshalb ist es wichtig, die Problematik mit diplomatischem Geschick ins Zentrum der Entwicklungsdebatte zu rücken und Diskussionen darüber auf internationalem Parkett salonfähig zu machen. Dabei gilt es sachlich in den Vordergrund zu stellen, welche Vorteile weniger Nachwuchs für Paare und Familien mit sich bringen und welche positiven Effekte dies auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung hat.

Im Dialog mit afrikanischen Regierungen und Parlamenten gilt es zudem hervorzuheben, dass ihre Länder ohne den Rückgang des Bevölkerungswachstums weder die von der Afrikanischen Union festgeschriebenen Ziele der Agenda 2063, noch die Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) der Vereinten Nationen erreichen können. Diese sehen unter anderem vor, Hunger und Armut nachhaltig zu bekämpfen, Gesundheits- und Bildungsangebote für alle bereitzustellen und für ein möglichst inklusives Wirtschaftswachstum zu sorgen.

## 2 Demografiepolitik als Gesamtbild betrachten

All jene Länder, denen es gelungen ist ihr Bevölkerungswachstum zu reduzieren ohne dabei zu menschenrechtsverletzenden Maßnahmen zu greifen, haben dies dank eines Gesamtpakets an Interventionen im Gesundheits- und Bildungsbereich, sowie mit der Schaffung von Arbeitsplätzen erreicht. Maßnahmen in den unterschiedlichen Kernentwicklungsbereichen müssen deshalb ganzheitlich gedacht und von unterschiedlichen Akteuren auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene gemeinsam und koordiniert umgesetzt werden.

Die Vereinten Nationen sollten dazu angehalten werden, mit gutem Beispiel voranzugehen und die Arbeit in ihren Unterorganisationen besser zu verzahnen. So bemühen sich etwa die Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Weltbevölkerungsfonds (UNFPA) und die Bildungsorganisation der Vereinten Nationen (Unesco) jeweils in ihren Arbeitsbereichen Verbesserungen zu erzielen. Sie könnten aber auch eine gemeinsame Strategie entwickeln und ihre Aktivitäten in den Bereichen Gesundheit, Familienplanung und

Bildung gezielt aufeinander abstimmen, mit dem übergeordneten und klar ausgesprochenen Ziel, die Partnerstaaten bei einer menschenfreundlichen und sozialverträglichen Demografiepolitik zu unterstützen. Der 25. Jahrestag der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo in diesem Jahr könnte als Startsignal dafür dienen.

## 3 Missverständnisse über die demographische Dividende aus dem Weg räumen

Das Konzept der demografischen Dividende, also ein möglicher wirtschaftlicher Aufschwung, der sich aus einer überproportional großen Erwerbsbevölkerung ergibt, ist mittlerweile allgemein bekannt, unter anderem durch eine große Studie der Weltbank.<sup>4</sup> In vielen Entwicklungsstrategien afrikanischer Länder hat das Konzept seinen Platz gefunden.<sup>5</sup> Die Afrikanische Union hat die demografische Dividende im Jahr 2017 zu ihrem Schwerpunktthema gemacht und dabei vor allem die nötigen Investitionen in die junge Generation unterstrichen.<sup>6</sup>

Allerdings halten sich bis heute Missverständnisse darüber, wie sich eine demografische Dividende realisieren lässt. Häufig wird eine große und junge Bevölkerung als hinreichende Voraussetzung für eine positive sozioökonomische Entwicklung betrachtet und dabei ausgeblendet, dass sich die günstige Altersstruktur des demografischen Bonus erst durch sinkende Kinderzahlen erreichen lässt. Zudem kann eine Dividende nur abgeschöpft werden, wenn die jungen Menschen eine solide Bildung mitbekommen und Arbeitsplätze finden, mit denen sie sich volkswirtschaftlich für ihr Land verdient machen können.<sup>7</sup>

Die deutsche Außenpolitik sollte dabei helfen, bestehende Missverständnisse aus dem Weg zu räumen. Dazu bieten sich bilaterale Gespräche oder der Austausch auf Arbeitsebene an. Internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen, der Internationale

Währungsfonds oder die Weltbank sind einerseits zu ermutigen, dem Thema Bevölkerungsentwicklung mehr Diskussionsraum zu geben und zudem den Diskurs um die demografische Dividende in ihrer Zusammenarbeit mit afrikanischen Staaten sachlich aber auch realistisch zu führen. Dabei gilt es klar zu kommunizieren, welche Vorbedingungen für einen demografischen Bonus zu erfüllen sind, welche Interventionen dafür nötig sind und wie sich der Bonus am effizientesten in eine Dividende verwandeln lässt. Die klare Botschaft muss sein, dass sie ohne sinkende Kinderzahlen nicht zu erreichen ist.

## 4 Thema auf geeigneten Ebenen auf die Agenda bringen

Im Rahmen der im März 2019 weiterentwickelten afrikapolitischen Leitlinien hat sich die Bundesregierung das Ziel gesetzt, afrikanischen Staaten eine Zusammenarbeit bei Fragen der Bevölkerungsentwicklung anzubieten, etwa bei der demografiesensiblen Entwicklungsplanung.<sup>8</sup> Dabei gilt es die oben genannten Aspekte – also die Bedeutung eines ganzheitlichen Demografiekonzeptes sowie die zentralen Faktoren für eine demografische Dividende – zu integrieren und bei der Vereinbarung konkreter Maßnahmen zu berücksichtigen. Insgesamt sollte das Thema Bevölkerungsentwicklung und der verantwortliche Umgang damit ein ständiger Bestandteil im politischen Dialog mit afrikanischen Führungspersonen sein. Bei der Vereinbarung von weiteren Reformpartnerschaften im Kontext des „Marshallplans mit Afrika“ und des „Compact with Africa“ der G20 könnte Deutschland Anstrengungen im Bereich der Demografiepolitik (insbesondere Bildung, Gesundheit und Familienplanung) zur Vorbedingung für die Zusammenarbeit machen.

Auf EU-Ebene sollte das Thema Bevölkerungsentwicklung, beziehungsweise der dringende Handlungsbedarf in diesem Bereich, bei der Zusammenarbeit mit afrikanischen Staaten ebenfalls einen höheren Stellenwert einnehmen. Das gilt beispielsweise für die Verhandlungen der Europäischen Union mit afrikanischen, karibischen und pazifischen Staaten (AKP) über den Folgevertrag des 2020 auslaufenden Cotonou-Abkommens.<sup>9</sup> Voraussetzung dafür ist, dass die europäischen Staaten eine einheitliche Linie zu Fragen der Bevölkerungsentwicklung in Afrika und den Potenzialen der Familienplanung finden und diese geschlossen gegenüber afrikanischen Partnern kommunizieren. Deutschland sollte sich auf europäischer Ebene für eine solche Übereinkunft einsetzen und einen EU-weiten Dialog dazu fördern. Dazu könnte insbesondere die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 genutzt werden.

Ein Rahmen, in dem die EU das Thema Bevölkerungsentwicklung einfließen lassen kann, bieten die Migrationspartnerschaften mit afrikanischen Staaten. 2016 wurden solche bereits mit Äthiopien, Senegal, Niger, Mali und Nigeria abgeschlossen, mit dem Ziel, die Steuerung der Migration in den Ländern und über ihre Grenzen hinaus zu verbessern. Zudem werden im Zuge der Partnerschaften Programme umgesetzt, um die Sicherheitslage vor Ort zu verbessern sowie durch Bildungs- und Beschäftigungsprogramme die (wirtschaftliche) Entwicklung der Länder voranzutreiben.<sup>10</sup> Insbesondere mit den Sahelländern Niger, Mali und Nigeria, die allesamt eine Geburtenziffer von mehr als fünf Kindern pro Frau aufweisen, sollte der Dialog zu Bevölkerungsthemen ausgebaut und das Thema bei der technischen und finanziellen Unterstützung seitens der EU mitbedacht werden. Dabei muss klar sein, dass Ent-

wicklungsfortschritte in diesen Ländern alternativlos sind, obwohl sie mittelfristig das Migrationspotenzial durch bessere Bildung und steigende Einkommen eher erhöhen als mindern.

Auch über die EU hinaus sollte die Bundesregierung bevölkerungspolitische Themen vorantreiben und eine ehrliche und faktenbasierte Diskussion über die Potenziale und Risiken der demografischen Entwicklung in Afrika anregen. Mögliche Foren dafür sind im Jahr 2019 das Hochrangige Politische Forum für Nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen und das Hochrangige Politische Forum für eine Universelle Gesundheitsversorgung in New York, sowie die anlässlich des 25-jährigen Bestehens des Kairoer Aktionsplans für November 2019 angesetzte Konferenz in Nairobi. Zudem sollte das Thema auch in Foren platziert werden, die über den entwicklungspolitischen Diskurs hinausgehen. So könnten beispielsweise die Münchener Sicherheitskonferenz oder das in Äthiopien stattfindende Tana Forum dazu dienen, die Problematik auch unter sicherheitspolitischen Aspekten zu diskutieren und die Bedeutung der Bevölkerungsentwicklung für Stabilität und eine friedliche, nachhaltige Entwicklung deutlich zu machen. Auch in Foren, die sich mit den Herausforderungen und Potenzialen der weltweiten Urbanisierung auseinandersetzen, wie etwa das World Urban Forum 2020 in Abu Dhabi, sollte das Thema eingebracht werden.

## 5 Vorbilder hervorheben und Austausch fördern

Afrikas 54 Staaten stehen an ganz unterschiedlichen Punkten ihres demografischen Transformationsprozesses. Einige Staaten sind bereits auf einem positiven Weg, wie in Kapitel 2 deutlich wird. Die bisherigen Erfolge von Ländern wie Äthiopien, Kenia, Botsuana, Ghana, Senegal, Marokko und Tunesien können für andere Staaten auf dem Kontinent als Vorbild dienen. Die Länder sollten auf internationaler Bühne sowie bei der Afrikanischen

Union gewürdigt und motiviert werden, weitere Anstrengungen zu unternehmen, um die bisherigen Fortschritte zu verstetigen und um eigene Erfahrungen anderen Ländern zu Gute kommen zu lassen. Dadurch könnten sich auch Staaten, die noch am Anfang ihrer demografischen Entwicklung stehen, angespornt fühlen, ihr Engagement in den Kernentwicklungsbereichen zu verstärken.

Bei dem Ziel, eine menschenrechtskonforme Bevölkerungspolitik als Teil einer Entwicklungsstrategie zu verankern, können vor allem Fürsprecher aus Afrika helfen – etwa die Staatsoberhäupter und Regierungschefs der genannten „Vorreiter-Staaten“, aber auch Multiplikatoren aus Nichtregierungsorganisationen und der Zivilgesellschaft, die den Wandel lokal vorantreiben und begleiten. Gemeinsam mit ihren Kollegen aus anderen Ländern, welche die Vorteile des demografischen Wandels erkannt haben, könnten sie für mehr Aufmerksamkeit für Bevölkerungsfragen und ein Engagement in den zentralen Entwicklungsbereichen unter Afrikas Führungspersonen werben.

Insgesamt wäre ein stärkerer Austausch zwischen den afrikanischen Staaten zu Bevölkerungsthemen sowie zu wichtigen Erfahrungen in diesem Bereich wünschenswert. Schließlich können Staaten wie Niger, Tschad, Mali oder Burkina Faso, die noch am Anfang des demografischen Übergangs stehen, von den Erfahrungswerten in Marokko oder Tunesien lernen, die einen ähnlichen kulturellen und religiösen Hintergrund haben (siehe Interview S. 30). Die deutsche Außenpolitik könnte dazu regelmäßige Zusammenkünfte bei der Afrikanischen Union anregen und fördern. Auch die Organisation von Konferenzen und Austauschprogrammen mit Ländern anderer Weltregionen, etwa aus Asien oder Lateinamerika, die eigene, positive Erfahrungen aus dem demografischen Wandel gesammelt haben, wären für einen Erfahrungsaustausch nützlich.

## 6 Wissen zu den Menschen bringen

Diskussionen über die Vorteile von kleineren Familien auf politischer Ebene nutzen wenig, wenn das Wissen darüber nicht bei den Menschen in Afrika ankommt. Sie sind es, die schlussendlich die Entscheidung treffen, wie viel Nachwuchs sie bekommen möchten. Ein Weg, um für mehr Offenheit für das Thema zu werben, ist der Dialog mit Religionsvertretern. Sie genießen in den afrikanischen Gesellschaften meist großes Ansehen und können dazu beitragen, dass Tabus rund um das Thema Sexualität und Fortpflanzung überwunden werden und sich andere Sichtweisen auf Familie und Nachwuchszahlen durchsetzen. Beim Austausch rund um das Thema Bevölkerungsentwicklung sollten Vertreter aller religiösen Institutionen in Afrika einbezogen werden. Ein Dialog der Religionen ist auch notwendig, um zu vermeiden, dass sich bestimmte Religionen eine eigene, pronatalistische Agenda geben.

Die deutsche Außenpolitik könnte bestehende Netzwerke von Religionsvertretern dazu anregen, sich für das Thema zu engagieren oder neue Dialogforen auf lokaler Ebene fördern. Zudem lässt sich die Thematik auch über andere Kanäle, wie etwa den Auslandsrundfunk Deutsche Welle, in die Öffentlichkeit vor Ort in Afrika zu tragen. Mit Kampagnen über Social-Media Plattformen können dabei insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene erreicht werden.

## 7 Finanzierung verbessern

Um den Fertilitätsrückgang in Afrika zu beschleunigen gilt es, die Finanzierung von Maßnahmen in allen Kernentwicklungsbereichen zu verbessern. Deutschland sollte dies sowohl bei der politischen Zusammenarbeit mit internationalen Akteuren sowie innerhalb der EU anregen – und mit gutem Beispiel vorangehen: Ziel sollte es sein, den bei der UN-Generalversammlung 1972 vereinbarten Anteil von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNI) für die Entwicklungszusammenarbeit (EZ) bereit zu stellen. Die Finanzmittel gilt es dabei in den Kernentwicklungsbereichen Gesundheit, Bildung und für die Schaffung von Einkommensmöglichkeiten einzusetzen, die im Hinblick auf das Bevölkerungswachstum die zentralen Stellschrauben darstellen. Das 0,7 Prozent-Ziel hat Deutschland lediglich im Jahr 2016 erreicht und auch das nur, weil Ausgaben zur Integration von Geflüchteten in den EZ-Etat einfließen. 2017 sind die deutschen EZ-Mittel wieder auf 0,58 Prozent des BNI gesunken.<sup>11</sup>

Daneben sollte Deutschland die afrikanischen Staaten dazu auffordern, der Finanzierung der Kernentwicklungsbereiche einen höheren Stellenwert einzuräumen. Im Gesundheitssektor sollte der Richtwert der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gelten, 15 Prozent des nationalen Haushalts für diese Zwecke bereitzustellen.<sup>12</sup> Im Schnitt lagen die Gesundheitsausgaben der afrikanischen Länder 2017 mit 7 Prozent nicht einmal halb so hoch.<sup>13</sup> Auch im Bildungssektor lag zuletzt knapp die Hälfte der Staaten Afrikas, für die Daten vorliegen, weit entfernt von der Empfehlung der Unesco, 15 bis 20 Prozent des Staatshaushalts respektive 4 bis 6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Bildung aufzuwenden.<sup>14</sup>

# QUELLEN

## Das Wichtigste in Kürze

1 Der Begriff Fertilität ist in der Literatur nicht eindeutig definiert und wird einerseits verwendet, um die biologische Fähigkeit zur Reproduktion und andererseits das Fortpflanzungsverhalten zu beschreiben. Um Kohärenz mit dem in der englischsprachigen Literatur verbreiteten Begriff der fertility rate herzustellen, meint Fertilität, respektive Fertilitätsrate, in dieser Studie die durchschnittliche Zahl an Kindern, die eine Frau im Laufe ihres Lebens zur Welt bringt. Synonyme verwenden wir für die Fertilitätsrate auch den Begriff Geburtenziffer.

## Kapitel 1

1 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, United Nations. New York. [bit.ly/2Dj8Ttg](https://bit.ly/2Dj8Ttg) (23.06.17).  
2 S. Endnote 1.  
3 Austin, G. (2010). African Economic Development and Colonial Legacies. *International Development Policy*, (1), 11–32.  
4 Unesco Institute for Statistics (o.J.). *UIS.Stat Database*. Montreal. [bit.ly/1wWvPOA](https://bit.ly/1wWvPOA) (02.05.19).  
5 S. Endnote 1.  
6 S. Endnote 1.  
7 African Development Bank (2018). *Jobs for Youth in Africa. Improve the quality of life for the people of Africa*. Abijan.  
8 World Bank (2018). *Poverty and Equity DataBank*. Washington D.C. [bit.ly/1hSrijQ](https://bit.ly/1hSrijQ) (02.11.18).  
9 Weeks, J. R. (2008). *Population. An Introduction to Concepts and Issues*: Thomson Wadsworth.  
10 S. Endnote 1.  
11 S. Endnote 1.  
12 S. Endnote 1.  
13 Guengant, J.-P. (2017). *Africa's Population. History, Current Status, and Projections*. In H. Groth & J. May (Hrsg.), *Africa's Population. In Search of a Demographic Dividend*. 11-31. Cham: Springer.  
14 S. Endnote 1.  
15 Speidel, J. J. (2018). *Africa's Population Challenge*. San Francisco.  
16 Population Reference Bureau (2018). *2018 World Population Data Sheet*. Washington D.C.  
17 S. Endnote 16.  
18 S. Endnote 1.  
19 S. Endnote 1.  
20 S. Endnote 13.  
21 S. Endnote 1.  
22 Canning, D., et al. (Hrsg.) (2015). *Africa's demographic transition. Dividend or disaster?* Washington D.C.

23 Müller, R., Sievert, S. & Klingholz, R. (2016). *Krisenregion Mena. Wie demografische Veränderungen die Entwicklung im Nahen Osten und Nordafrika beeinflussen und was das für Europa bedeutet*. Berlin. [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org).  
24 International Labour Organization (2018). *ILOSTAT*. Geneva. [bit.ly/2JKlkl1](https://bit.ly/2JKlkl1) (14.12.18).  
25 Cincotta, R. (2017). *Opening the Demographic Window. Age Structure in Sub-Saharan Africa (New Security Beat)*. Washington D.C.  
26 Cilliers, J. (2019). *Getting to Africa's demographic dividend. Ambassador working lunch, Brussels, 28th January*.  
27 S. Endnote 1.  
28 S. Endnote 1.  
29 World Health Organization (2018). *Global Health Observatory data repository*. Geneva. [bit.ly/2GGbVBR](https://bit.ly/2GGbVBR) (11.12.18).  
30 DHS Program (o.J.). *STATcompiler*. Rockville. [bit.ly/2Dy96Qm](https://bit.ly/2Dy96Qm) (11.12.18).  
31 S. Endnote 1.  
32 S. Endnote 1.  
33 Klingholz, R. & Lutz, W. (2016). *Wer überlebt? Bildung entscheidet über die Zukunft der Menschheit*. Frankfurt: Campus.  
34 Kitaura, K. & Yakita, A. (2010). *School Education, Learning-by-Doing, and Fertility in Economic Development*. *Review of Development Economics*, 14(4), S. 736–749.  
35 Sippel, L., et al. (2011). *Afrikas demografische Herausforderung. Wie eine junge Bevölkerung Entwicklung ermöglichen kann*. Berlin. [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org).  
36 S. Endnote 33.  
37 S. Endnote 30.  
38 S. Endnote 30.  
39 Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (2018). *Wittgenstein Centre Human Capital Data Explorer*. Vienna. [bit.ly/2w35C2P](https://bit.ly/2w35C2P) (02.05.19).  
40 Klingholz, R. (2018). *Bevölkerungswachstum. Bildung ist die Lösung. Biologie in unserer Zeit*, 48(1), S. 36–44.  
41 S. Endnote 24.  
42 Boldrin, M., et al. (2015). *Fertility and Social Security*. *Journal of Demographic Economics*, 81(03), S. 261–299.  
43 S. Endnote 8.  
44 S. Endnote 30.  
45 United Nations Development Programme (2017). *Human Development Data (1990-2017)*. New York. [bit.ly/1kYvwXA](https://bit.ly/1kYvwXA) (14.12.18).  
46 S. Endnote 35.  
47 S. Endnote 45.  
48 United Nations Department of Economics and Social Affairs –

Population Division (2018). *World Urbanization Prospects 2018*. New York. [bit.ly/2zBC0kF](https://bit.ly/2zBC0kF) (14.12.18).  
49 S. Endnote 35.  
50 S. Endnote 30.  
51 S. Endnote 30.  
52 S. Endnote 48.  
53 Martine, G., et al. (2013). *Urbanization and fertility decline. Cashing in on structural change (IIED Working Paper)*. London.  
54 S. Endnote 30.  
55 S. Endnote 48.  
56 S. Endnote 30.  
57 Damm, T. et al. (2018). *Youth Can! Warum sich Deutschland für eine aufgeklärte und gesunde Jugend in Afrika engagieren sollte*. Berlin.  
58 Track20 Projekt (2015). *Relationship Between mCPR and Modern Method Use*. Washington D.C. [bit.ly/2LR8fQj](https://bit.ly/2LR8fQj) (19.12.18).  
59 Guttmacher Institute (2017). *Adding It Up. Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health In Africa*. New York (12.12.18).  
60 S. Endnote 16.  
61 S. Endnote 16.  
62 United Nations Department of Economics and Social Affairs – Population Division (2015). *World Population Policies Database*. New York. [bit.ly/2Vv3gnN](https://bit.ly/2Vv3gnN) (02.01.19).  
63 May, J. F. (2017). *The Politics of Family Planning Policies and Programs in sub-Saharan Africa*. *Population and Development Review*, 43(2013), S. 308–329.  
64 S. Endnote 22.  
65 S. Endnote 63.  
66 Avenir Health (2019). *Track20. Data & Analyses*. Glastonbury. [bit.ly/2Yymx9K](https://bit.ly/2Yymx9K) (28.02.19).

## Kapitel 2

1 Simons, G. F. & Fennig, C. D. (2018). *How many languages are there in the world? Ethnologue: Languages of the World*. SIL International. Dallas, Texas. [bit.ly/1wCsket](https://bit.ly/1wCsket) (01.11.18).  
2 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. United Nations. New York. [bit.ly/2Dj8Ttg](https://bit.ly/2Dj8Ttg) (23.06.17).  
3 S. Endnote 2.  
4 S. Endnote 2.  
5 Kaps, A., Reinig, A. & Klingholz, R. (2018). *Vom Hungerland zum Hoffnungsträger. Wird Äthiopien zum Vorbild für den afrikanischen Aufschwung?* Berlin. [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org) (04.01.19).  
6 S. Endnote 2.  
7 S. Endnote 5.  
8 United Nations Department of Economics and Social Affairs –

Population Division (2018). *World Urbanization Prospects 2018*. New York. [bit.ly/2zBC0kF](https://bit.ly/2zBC0kF) (14.12.18).  
9 Betemariam, W., et al. (2018). *Effect of Ethiopia's Health Development Army on maternal and newborn health care practices. A multi-level cross-sectional analysis*. *Annals of Global Health*, 83(1), S. 24.  
10 Population Reference Bureau (2015). *The Demographic Dividend. An Opportunity for Ethiopia's Transformation*. Washington DC.  
11 S. Endnote 5.  
12 S. Endnote 9.  
13 S. Endnote 9.  
14 African Health Observatory (2014). *Distribution of causes of death among children aged under 5 years percent in Ethiopia*. WHO.  
15 The Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health (2015). *Health Sector Transformation Plan. 2015/16–2019/20*. Addis Ababa.  
16 DHS Program (o.J.). *STATcompiler*. Rockville. [bit.ly/2Dy96Qm](https://bit.ly/2Dy96Qm) (11.12.18).  
17 S. Endnote 16.  
18 Hailemariam, A. (2016). *Implementation of the Population Policy of Ethiopia. Achievements and Challenges*. *Population Horizons*, 13(1), S. 1990 (10.01.18).  
19 S. Endnote 16.  
20 S. Endnote 16.  
21 Olson, D. J. & Piller, A. (2013). *Ethiopia: An Emerging Family Planning Success Story*. *Studies in Family Planning*, 44(4), S. 445–459 (15.06.18).  
22 S. Endnote 16.  
23 S. Endnote 16.  
24 United Nations Population Fund (2018). *Family planning liberating for women in rural Ethiopia*. New York. [bit.ly/2HyMUFJ](https://bit.ly/2HyMUFJ) (04.01.19).  
25 S. Endnote 18.  
26 Unesco Institute for Statistics (o.J.). *UIS.Stat Database*. Montreal. [bit.ly/1wWvPOA](https://bit.ly/1wWvPOA) (02.05.19).  
27 Loveday, L. (2017). *Economic participation of women and girls in rural Ethiopia (2010-2013)*. In A. Pankhurst (Hrsg.), *Change and transformation in 20 rural communities in Ethiopia. Selected aspects and implications for policy*, S. 345–373. Addis Ababa.  
28 S. Endnote 5.  
29 Chesoli, K. (03.09.). *Burgeoning population calls for return to family planning path*. *Daily Nation Kenya*. [bit.ly/2EqHzzn](https://bit.ly/2EqHzzn) (04.03.19).  
30 S. Endnote 2.  
31 Askew, I., et al. (2017). *Fertility Transitions in Ghana and Kenya. Trends, Determinants, and Implications for Policy and Programs*. *Population and Development Review*, 43(3), S. 289–307.

32 African Population and Health Research Center (2003). *The evolution of population policies in Kenya and Malawi*. (Working Paper No. 27). Nairobi.  
33 Crichton, J. (2008). *Changing fortunes. Analysis of fluctuating policy space for family planning in Kenya. Health policy and planning*, 23(5), S. 339–350.  
34 S. Endnote 31.  
35 Heisel, D. F. (2007). *Family planning in Kenya in the 1960s and 1970s*. In W. C. Robinson & J. A. Ross (Hrsg.), *The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs*, S. 393–418. Washington D.C.  
36 S. Endnote 33.  
37 S. Endnote 35.  
38 Blacker, J., et al. (2005). *Fertility in Kenya and Uganda. A comparative study of trends and determinants*. *Population Studies*, 59(3), S. 355–373.  
39 Guttmacher Institute. (1995). *The Mass Media and Family Planning in Kenya*. New York. [bit.ly/2Vy1LVQ](https://bit.ly/2Vy1LVQ) (05.03.19).  
40 Brass, W. & Jolly, C. L. (1993). *Population Dynamics of Kenya*. Washington, D.C.: National Academies Press.  
41 Avenir Health (2019). *Track20. Data & Analyses*. Glastonbury. [bit.ly/2Yymx9K](https://bit.ly/2Yymx9K) (28.02.19).  
42 Kelley, A. C. & Nobbe, C. E. (1990). *Kenya at the Demographic Turning Point? Hypotheses and a Proposed Research Agenda (World Bank Discussion Papers WDP-107)*. Washington D.C.  
43 S. Endnote 40.  
44 S. Endnote 16.  
45 S. Endnote 16.  
46 S. Endnote 2.  
47 Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (2018). *Wittgenstein Centre Human Capital Data Explorer*. Vienna. [bit.ly/2w35C2P](https://bit.ly/2w35C2P) (02.05.19).  
48 S. Endnote 16.  
49 Cilliers, J., et al. (2018). *Kenya to 2030 and Beyond (ISS Report)*.  
50 Chicoine, L. (2012). *Education and Fertility: Evidence from a Policy Change in Kenya (Discussion Paper 6778)*.  
51 S. Endnote 49.  
52 S. Endnote 40.  
53 Kibui, A. W. & Mwaniki, B. (2014). *Gender Equity in Education Development in Kenya and the new constitution for vision 2030*. *International Journal of Scientific Research and Innovative Technology*, Vol 1(2), S. 21–34.  
54 S. Endnote 16.  
55 S. Endnote 26.

- 56 S. Endnote 49.  
57 S. Endnote 16.  
58 Measure DHS (2006). The stall in the fertility transition in Kenya. DHS Analytical Studies (Nr. 9). Calverton, Maryland, USA.  
59 S. Endnote 38.  
60 S. Endnote 49.  
61 World Bank (2019). Open Data. Washington D.C. bit.ly/1eYCES4 (12.02.19).  
62 S. Endnote 31.  
63 S. Endnote 16.  
64 S. Endnote 16.  
65 S. Endnote 38.  
66 FHI Foundation (2016). Integrated Development in Action: Responsive Learning and Adaptation in APHIAplus. FHI 360 Integrated Development Case Study Series. bit.ly/2YwFKZr (18.03.19).  
67 S. Endnote 31.  
68 S. Endnote 16.  
69 S. Endnote 2.  
70 S. Endnote 2.  
71 International Labour Organization (2018). ILOSTAT. Geneva. bit.ly/2lKjKlL (14.12.18).  
72 S. Endnote 2.  
73 United Nations Development Programme (2017). Human Development Data (1990-2017). Human Development Reports. New York. bit.ly/1kYwvXA (14.12.18).  
74 World Bank (2019). World Development Indicators. DataBank. Washington D.C. bit.ly/2ykuSpB (13.02.19).  
75 S. Endnote 74.  
76 Sarraf, M. & Jwanji, M. (2001). Beating the Resource Curse. The Case of Botswana (Environment Department Papers Nr. 1).  
77 Schmidt, H. (2018). Botswana. bit.ly/2jpHPwq (18.03.19).  
78 Meijia, P. X. & Castel, V. (2012). Could Oil Shine like Diamonds? How Botswana Avoided the Resource Curse and its Implications for a New Libya. African Development Bank. Abidjan.  
79 Economist Intelligence Unit (2019). Democracy Index 2018 – World Democracy Report. London. bit.ly/2jYs6NS (16.04.19).  
80 Lewin, M. (2011). Botswana's Success: Good Governance, Good Policies, and Good Luck. In P. Chuhan-Pole & M. Angwafo (Hrsg.), Yes, Africa Can: Success Stories from a Dynamic Continent  
81 Acemoglu, D., et al. (2001). An African Success Story: Botswana. MIT Department of Economics Working Paper No. 01-375.  
82 S. Endnote 80.  
83 S. Endnote 79.  
84 Mogobe, K. D. & Tshiamo, W. (2006). Botswana's immunisation strategy: Strengths and weaknesses. Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing, 9(3), S. 22–28.  
85 African Health Observatory (2018). Botswana - The Health System. bit.ly/2lctShk (27.03.19).  
86 Klopper, H. C. & Uys, L. R. (2012). The State of Nursing and Nursing Education in Africa. A Country by Country Review: Sigma Theta Tau.  
87 African Health Observatory (2018). Analytical summary – Immunization and vaccines development. WHO, Geneva.  
88 S. Endnote 2.  
89 World Bank Group (2015). Botswana Poverty Assessment (88473-BW). bit.ly/2Yt908i (19.03.19).  
90 UNICEF (2018). Health Budget Brief. Gaborone. uni.cf/2VMJ71t (11.03.19).  
91 S. Endnote 2.  
92 S. Endnote 77.  
93 Leburu, V. M., et al. (2009). The contribution of the Botswana Family Planning Program to the largest fertility decline in Sub-Saharan Africa. bit.ly/2LQkKjY (05.02.19).  
94 World Bank (2010). Fertility Decline in Botswana 1980-2006. A Case Study. Washington D.C.  
95 World Bank (2011). Reproductive health at a glance Botswana. bit.ly/2VvPwv (21.03.19).  
96 UNDP Botswana (2019). HIV/AIDS, United Nations Development Programme. bit.ly/2VvAVOF (12.04.19).  
97 S. Endnote 2.  
98 S. Endnote 2.  
99 S. Endnote 77.  
100 S. Endnote 2.  
101 S. Endnote 89.  
102 S. Endnote 2.  
103 Food and Agriculture Organization (2018). Growth through pricing policy. The case of cocoa in Ghana. Rome.  
104 Food and Agriculture Organization (2018). FAOSTAT – Data. Rome. bit.ly/2frG4la (14.02.19).  
105 Overseas Development Institute (2010). Ghana's Story. Ghana's sustained agricultural growth: Putting underused resources to work. London (29.01.19).  
106 Cooke, E., et al. (2016). Ghana Poverty and Inequality Report. Using the 6th Ghana Living Standards Survey (15.02.19).  
107 S. Endnote 16.  
108 S. Endnote 2.  
109 World Bank (2015). Poverty Reduction in Ghana. Progress and Challenges. Washington D.C.  
110 S. Endnote 109.  
111 Overseas Development Institute (2015). Ghana - The Rising Star. Progress in political voice, health and education (Development Progress Case Study Report). London.  
112 The DHS Program (2017). Ghana Maternal Health Survey. Survey Presentation. Accra. bit.ly/1dLo7XQ (17.04.19).  
113 S. Endnote 8.  
114 White, M. J., et al. (2005). Urbanization and the fertility transition in Ghana. Population research and policy review, 24(1), S. 59–83.  
115 Martine, G., et al. (2013). Urbanization and fertility decline.. Cashing in on structural change (IIED Working Paper.). London.  
116 S. Endnote 114.  
117 S. Endnote 112.  
118 S. Endnote 47.  
119 S. Endnote 16.  
120 S. Endnote 26.  
121 S. Endnote 111.  
122 S. Endnote 111.  
123 Government of Ghana (o.j.). Free SHS Begins In September. Accra. bit.ly/2WPHAEg (18.02.19).  
124 S. Endnote 16.  
125 S. Endnote 16.  
126 S. Endnote 16.  
127 S. Endnote 31.  
128 S. Endnote 16.  
129 S. Endnote 16.  
130 S. Endnote 16.  
131 Family Planning 2020 (2018). Ghana. Commitments. Washington D.C. bit.ly/2w3Lei7 (18.02.19).  
132 S. Endnote 26.  
133 S. Endnote 26.  
134 Unesco (o.j.). World Inequality Database on Education. Paris. bit.ly/1adWZf1 (18.01.19).  
135 S. Endnote 26.  
136 Mulugeta, E. (2012). Teacher education policies from gender perspective: The case of Ghana, Nigeria and Senegal. bit.ly/2Lp6fYQ (05.09.17).  
137 S. Endnote 134.  
138 S. Endnote 16.  
139 S. Endnote 16.  
140 Sippel, L., et al. (2011). Afrikas demografische Herausforderung. Wie eine junge Bevölkerung Entwicklung ermöglichen kann. Berlin. www.berlin-institut.org.  
141 S. Endnote 16.  
142 Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (2016). Cadre Strategique National de Planification Familiale 2016-2020. Dakar (17.01.19).  
143 Ouagadougou Partnership (2011). Family Planning: Francophone West Africa on the Move. Ouagadougou. bit.ly/2Wk4WQS (21.01.19).  
144 S. Endnote 142.  
145 S. Endnote 16.  
146 Hasselback, L., et al. (2017). Understanding and addressing contraceptive stockouts to increase family planning access and uptake in Senegal. BMC health services research, 17(1), S. 373 (17.01.19).  
147 Daff, B. M., et al. (2014). Informed push distribution of contraceptives in Senegal reduces stockouts and improves quality of family planning services. Global health, science and practice, 2(2), S. 245–252.  
148 Seck, C. (2014). Imams in Senegal Are Not against Family Planning, Bill and Melinda Gates Foundation. bit.ly/1JtXtXf (23.01.19).  
149 The DHS Program (2018). Senegal: DHS/SPA, 2017 – Survey Presentations (French). Rockville. bit.ly/2YxLvp (23.01.19).  
150 Food and Agriculture Organization of the United Nations (2016). Resilience analysis in Senegal: Matam 2016. Rome.  
151 S. Endnote 16.  
152 S. Endnote 16.  
153 S. Endnote 2.  
154 Bertelsmann Stiftung (2018). BTI 2018 Country Report – Morocco. Gütersloh. bit.ly/2Mdzhw8 (07.02.19).  
155 Müller, R., et al. (2016). Krisenregion Mena. Wie demografische Veränderungen die Entwicklung im Nahen Osten und Nordafrika beeinflussen und was das für Europa bedeutet. Berlin. www.berlin-institut.org.  
156 S. Endnote 71.  
157 S. Endnote 2.  
158 Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (o.j.). LIPortal - Das Länderinformationsportal/Startseite. Bonn. bit.ly/2YEKSel (06.03.19).  
159 S. Endnote 2.  
160 S. Endnote 2.  
161 S. Endnote 2.  
162 Deane Abernethy, V. (2007). Fertility decline; no mystery. Ethics in Science and Environmental Politics, 2, S. 1–11.  
163 Courbage, Y. (1995). Fertility transition in the Mashriq and Maghrib. In C. Makhlouf-Obermeyer (Hrsg.), Family, gender and population in the Middle East. obermeyer – Google Scholar  
164 Khouni, T. (2019). Le plaidoyer de Béji Caid Essebsi pour l'égalité dans l'héritage au Conseil des Droits de l'Homme de l'ONU, Huffpost Maghreb. bit.ly/2Qbd0Y1 (26.02.19).  
165 S. Endnote 155.  
166 Tanwar, R. S. (2018). Women's Rights in Tunisia On a Steady Incline of Improvement, The Borgen Project. Seattle. bit.ly/2LNVASR (26.02.19).  
167 Eltahawy, M. (2018). Seven years after the 'Arab Spring,' Tunisia is leading another revolution -- on women's rights, The Washington Post. Washington D.C. wapo.st/2JqdAvW (26.02.19).  
168 Brown, G. F. (2007). Tunisia. The Debut of Family Planning. In W. C. Robinson & J. A. Ross (Hrsg.), The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs., S. 59–69. Washington D.C.  
169 Frini, O. & Muller, C. (2012). Demographic transition, education and economic growth in Tunisia. Economic Systems, 36(3), S. 351–371.  
170 Thourson Jones, M. (1980). Education of Girls in Tunisia: Policy Implications of the Drive for Universal Enrollment. Comparative Education Review, 24(2), S106-S123.  
171 Population Reference Bureau (2018). 2018 World Population Data Sheet. Washington D.C. bit.ly/2Hof9Jw (23.11.18).  
172 S. Endnote 73.  
173 Balioume-Lutz, M. (2009). Tunisia's Development Experience. A Success Story? (UNU-WIDER Research Paper 2009/32). Helsinki, S. 457–480.  
174 S. Endnote 26.  
175 S. Endnote 26.  
176 S. Endnote 168.  
177 S. Endnote 173.  
178 S. Endnote 168.  
179 S. Endnote 168.  
180 S. Endnote 168.  
181 S. Endnote 168.  
182 S. Endnote 74.  
183 S. Endnote 173.  
184 S. Endnote 168.  
185 S. Endnote 168.  
186 S. Endnote 41.  
187 S. Endnote 2.  
188 S. Endnote 2.  
189 S. Endnote 2.  
190 S. Endnote 2.  
191 S. Endnote 2.  
192 S. Endnote 155.  
193 S. Endnote 71.  
194 S. Endnote 2.

### Kapitel 3

- 1 Weeks, J. R. (2008). Population. An Introduction to Concepts and Issues: Thomson Wadsworth.  
2 May, J. F. (2012). World population policies. Their origin, evolution, and impact. Heidelberg: Springer.  
3 Coale, A. J. (1973). The demographic transition reconsidered (Proceedings of the International Population Conference p. 53-57). Liege.  
4 United Nations Development Programme (2017). Human Development Data (1990- 2017). Human Development Reports. New York. bit.ly/1kYwvXA (14.12.18).  
5 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, United Nations. New York. bit.ly/2D8Ttg (23.06.17).  
6 Unesco Institute for Statistics (o.j.). UIS. Stat Database. Montreal. bit.ly/1wVwVPOA (02.05.19).  
7 World Bank (2019). World Development Indicators. DataBank. Washington D.C. bit.ly/2ykuSpB (13.02.19).  
8 Klingholz, R. & Lutz, W. (2016). Wer überlebt? Bildung entscheidet über die Zukunft der Menschheit. Frankfurt: Campus Verlag.  
9 Iwelunmor, J., et al. (2016). Toward the sustainability of health interventions implemented in sub-Saharan Africa. A systematic review and conceptual framework. Implementation science : IS, 11, S. 43.  
10 S. Endnote 7.  
11 S. Endnote 7.  
12 Gunther, I. & Fink, G. (2011). Water and Sanitation to Reduce Child Mortality. The Impact and Cost of Water and Sanitation Infrastructure (World Bank Policy Research Paper). Washington D.C.  
13 USAid (2017). Big Gains in Access to Safe Drinking Water: How Four African Countries Did It ... and How Others Can, Too. bit.ly/2qslxXt (02.04.19).  
14 Briceno-Garmendia, C. & Pushak, N. (2011). Botswana's Infrastructure. A Continental Perspective (Policy Research Working Paper Nr. 5887). Washington D.C.: The World Bank.

- 15 Centre for Public Impact (2016). Delivering clean water in East Africa. [bit.ly/2tRWSf5](http://bit.ly/2tRWSf5) (11.03.19).
- 16 J-PAL - The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (o.J.). Community chlorine dispensers for better health. Cambridge, MA. [bit.ly/2DFXgKn](http://bit.ly/2DFXgKn) (11.03.19).
- 17 Kaps, A., Reinig, A. & Klingholz, R. (2018). Vom Hungerland zum Hoffnungsträger. Wird Äthiopien zum Vorbild für den afrikanischen Aufschwung? Berlin. [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org) (04.01.19).
- 18 S. Endnote 7.
- 19 S. Endnote 17.
- 20 Dignitas International & Sioux Lookout First Nation Health Authority (2016). Best Practices in Implementing Community Health Worker Programs. Case Studies from Around the Globe – A Programmatic Report. [bit.ly/2LSEkai](http://bit.ly/2LSEkai) (12.03.19).
- 21 Nsona, H., et al. (2012). Scaling up integrated community case management of childhood illness. Update from Malawi. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 87(5 Suppl), S. 54–60.
- 22 S. Endnote 20.
- 23 Columbia University (2013). One Million Community Health Workers. Technical Task Force Report. New York.
- 24 Make IT in Africa Initiative der GIZ (o.J.). OMOMI. [bit.ly/2LN4Xxi](http://bit.ly/2LN4Xxi) (22.03.19).
- 25 Mobicure (2016). M MI App. Built with the Child in Mind. [bit.ly/2WcgXfN](http://bit.ly/2WcgXfN) (22.03.19).
- 26 One Young World (2018). OMOMI. [bit.ly/2HxvaL3](http://bit.ly/2HxvaL3) (03.04.19).
- 27 Dr. Hempel Digital Health Network (2018). 10 Most successful mHealth apps in Africa. [bit.ly/2VJPC53](http://bit.ly/2VJPC53) (22.03.19).
- 28 Vula Mobile (2016). Vula – An app that makes it easy to refer patients to specialists. [bit.ly/1PjX3QM](http://bit.ly/1PjX3QM) (22.03.19).
- 29 GSMA Association (2017/2018). The Mobile Economy. Sub-Saharan Africa/MENA 217 and 2018. London. [bit.ly/2Wd4zfm](http://bit.ly/2Wd4zfm) (26.04.19).
- 30 S. Endnote 29.
- 31 Russo, A. & Wolf, H. (2019). What the world can learn from Rwanda's approach to drones, *World Economic Forum*. [bit.ly/2MfW0cu](http://bit.ly/2MfW0cu) (01.04.19).
- 32 Bright, J. (2019). Drone delivery startup Zipline launches UAV medical program in Ghana. *TechCrunch*. [tcrn.ch/2HponUM](http://tcrn.ch/2HponUM) (02.05.19).
- 33 National Institute of Statistics of Rwanda, Ministry of Finance and Economic Planning, Ministry of Health & The DHS Program (2016). Rwanda Demographic and Health Survey 2014–15. Final Report. Rockville.
- 34 USAid, Ethiopia Federal Ministry of Health, Malawi Ministry of Health & Rwanda Ministry of Health (2011). Three Successful Sub-Saharan Africa Family Planning Programs. Lessons for Meeting the MDGs. [bit.ly/2Vvt43d](http://bit.ly/2Vvt43d) (04.03.19).
- 35 Hitchings-Hales, J. & Singer, C. (2019). Ein "Deliveroo" für Tampons und Kondome sorgt in Afrika für Schlagzeilen, *Global Citizen*. [bit.ly/2JpsRNq](http://bit.ly/2JpsRNq) (08.04.19).
- 36 Daff, B. M., Seck, C., Belkhatay, H. & Sutton, P. (2014). Informed push distribution of contraceptives in Senegal reduces stockouts and improves quality of family planning services. *Global health, science and practice*, 2(2), S. 245–252.
- 37 S. Endnote 35.
- 38 DHS Program (o.J.). STATcompiler. Rockville. [bit.ly/2Dy96Qm](http://bit.ly/2Dy96Qm) (11.12.18).
- 39 S. Endnote 38.
- 40 KfW Entwicklungsbank (2016). Aufklärung aus dem Kurbelradio. Frankfurt am Main. [bit.ly/2HmtDI](http://bit.ly/2HmtDI) (09.04.19).
- 41 Ruffert, M. (2018). In Niger werben berühmte Ringer für Kondome zur Familienplanung und HIV-Prävention, *KfW Entwicklungsbank (Chancen Frühjahr/Sommer 2018)*. [bit.ly/2YXOcXv](http://bit.ly/2YXOcXv) (09.04.19).
- 42 GSMA Association (2018). The Mobile Economy. Sub-Saharan Africa 2018. London.
- 43 World Health Organization (2014). SMS-based family planning in Kenya and Tanzania: FHI 360's m4RH. Geneva.
- 44 World Bank (2019). Open Data. Washington D.C. [bit.ly/1eYCES4](http://bit.ly/1eYCES4) (12.02.19).
- 45 World Health Organization (2018). Global Health Observatory data repository. Geneva. [bit.ly/2GGbVBR](http://bit.ly/2GGbVBR) (11.12.18).
- 46 S. Endnote 38.
- 47 Doherty, T., et al. (2015). Assessment of Malawi's success in child mortality reduction through the lens of the Catalytic Initiative Integrated Health Systems Strengthening programme. *Journal of global health*, 5(2), S. 20412.
- 48 S. Endnote 38.
- 49 USAid (2005). Malawi case study: Choice not chance. New York: The ACQUIRE Project/EngenderHealth. New York.
- 50 S. Endnote 49.
- 51 S. Endnote 38.
- 52 Blauvelt, C., et al. (2018). Scaling up a health and nutrition hotline in Malawi. The benefits of multisectoral collaboration. *BMJ (Clinical research ed.)*, 363, k4590.
- 53 Dasgupta, A. N. Z., (2015). Contraceptive Dynamics in Rural Northern Malawi: A Prospective Longitudinal Study. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(3), S. 145–154. [bit.ly/2WQwVtc](http://bit.ly/2WQwVtc) (03.04.19).
- 54 S. Endnote 6.
- 55 Davis, B. & Handa, S. (2014). The broad range of cash transfer impacts in sub-Saharan Africa. *Consumption, Human Capital and Productive Activity (Transfer Project Research Brief)*. Chapel Hill.
- 56 Handa, S., et al. (2018). Myth-Busting? Confronting Six Common Perceptions about Unconditional Cash Transfers as a Poverty Reduction Strategy in Africa. *The World Bank Research Observer*, 33(2), S. 259–298.
- 57 United Nations Children's Fund (2015). Social Cash Transfers and Children's Outcomes. A Review of Evidence from Africa. [uni.cf/2whmF4j](http://uni.cf/2whmF4j) (29.08.17).
- 58 S. Endnote 57.
- 59 Innovations for Poverty Action (2014). Evaluations of Cash Transfer Programs in African Settings (Policy Memo). [bit.ly/2W7fSOX](http://bit.ly/2W7fSOX) (01.04.19).
- 60 Food and Agriculture Organization (2017). The Botswana School Feeding Program (BSFP) – Self reliance and good governance. In UNSCN (Hrsg.), *Schools as a system to improve nutrition. A new statement for school-based food and nutrition interventions*, S. 50–56.
- 61 Drake, L., et al. (2016). Global School Feeding Sourcebook: IMPERIAL COLLEGE PRESS. [bit.ly/2JwA6v](http://bit.ly/2JwA6v) (02.05.19)
- 62 World Food Programme (2016). School Meals and Education. [bit.ly/2jpMvXx](http://bit.ly/2jpMvXx) (30.08.17).
- 63 War Child Holland (2015). Innovative E-Learning: Learning Mathematics in Sudan with an applied game. [bit.ly/2LN9b0E](http://bit.ly/2LN9b0E) (09.08.17).
- 64 Center for Education Innovations (2015). BridgeIT. [bit.ly/2YxkJhh](http://bit.ly/2YxkJhh) (29.08.17).
- 65 Halilou, I. (2016). 10 e-learning platforms transforming education in Africa. [bit.ly/2GFEEOf](http://bit.ly/2GFEEOf) (01.04.19).
- 66 Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (o.J.). Expertise. Mobile vocational education and training. Eschborn. [bit.ly/2VKqyLt](http://bit.ly/2VKqyLt) (01.04.19).
- 67 Young Africa (2018). Vocational Training. Apeldoorn. [bit.ly/2Hpr600](http://bit.ly/2Hpr600) (01.04.19).
- 68 Kremer, M., et al. (2008). Incentives to Learn. [bit.ly/2Q8rinw](http://bit.ly/2Q8rinw) (11.08.17).
- 69 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2017). UNESCO and Gender Equality in Sub-Saharan Africa. Innovative programmes, visible results. Paris.
- 70 Unesco Bangkok (2017). Gender-Responsive Classrooms Need Gender-Sensitive Teachers. Bangkok. [bit.ly/2CJs030](http://bit.ly/2CJs030) (13.03.19).
- 71 Forum for African Women Educationalists (2019). New GRP toolkit for early childhood education empowers teachers to challenge gender stereotypes. [bit.ly/2EgYGUi](http://bit.ly/2EgYGUi) (22.03.19).
- 72 VVOB Education for Development (2019). Teachers dismantle gender stereotypes with GRP4ECE toolkit. [bit.ly/2WJhhzH](http://bit.ly/2WJhhzH) (22.03.19).
- 73 S. Endnote 6.
- 74 S. Endnote 6.
- 75 Frini, O. & Muller, C. (2012). Demographic transition, education and economic growth in Tunisia. *Economic Systems*, 36(3), S. 351–371.
- 76 Africa for women's rights (2010). Botswana. [bit.ly/2VP7c89](http://bit.ly/2VP7c89) (23.03.19).
- 77 United Nations Development Programme (2016). Women's rights in constitutions. Global good practices in advancing gender equality and women's empowerment in constitutions. New York.
- 78 S. Endnote 77.
- 79 Ahmed, H. & Freytas-Tamura, K. de (2018). Ethiopia Appoints Its First Female President. *The New York Times*. [nyti.ms/2yyOaa4](http://nyti.ms/2yyOaa4) (02.04.19).
- 80 International Labour Organization (2016). Addressing gender gaps in Africa's labour market. *Genf*. [bit.ly/2VH68D3](http://bit.ly/2VH68D3) (02.04.19).
- 81 Kring, S. A. (2017). Gender in employment policies and programmes: What works for women? (Employment Working Paper Nr. 235). Geneva.
- 82 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2018). Nahrung, Jobs und Nachhaltigkeit. Was Afrikas Landwirtschaft leisten muss. Berlin. [www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org) (30.11.18).
- 83 Overseas Development Institute (2015). Ghana – The Rising Star. Progress in political voice, health and education (Development Progress Case Study Report). London.
- 84 S. Endnote 17.
- 85 African Center for Economic Transformation (2017). Agriculture powering Africa's economic transformation. *African Transformation Report 2017 (African transformation report)*. Accra.
- 86 Brookings Institution (2018). Manufacturing and Industrialization in Africa. Trends, opportunities and strategies
- 87 S. Endnote 86.
- 88 International Labour Organization (2018). ILOSTAT. Geneva. [bit.ly/2JKkL1](http://bit.ly/2JKkL1) (14.12.18).
- 89 S. Endnote 86.
- 90 Oxford Business Group (2018). Manufacturing industry central to Morocco's exports. [bit.ly/2HmVqbW](http://bit.ly/2HmVqbW) (01.04.19).
- 91 The Financial Times Ltd (2016). The Africa Investment Report 2016. Foreign investment broadens its base. London.
- 92 S. Endnote 44.
- 93 S. Endnote 86.
- 94 Oxford Business Group (2019). Morocco's special economic zones and industrial parks attract more investment. [bit.ly/2QbjocV](http://bit.ly/2QbjocV) (01.04.19).
- 95 S. Endnote 86.
- 96 S. Endnote 90.
- 97 S. Endnote 94.
- 98 Olson, D. J. & Pillar, A. (2013). Ethiopia: An Emerging Family Planning Success Story. *Studies in Family Planning*, 44(4), S. 445–459 (15.06.18).
- 99 United Nations Population Fund (2018). Family planning is not a 'women's issue' but a development issue as it impacts the economy – Rwandan Prime Minister. [bit.ly/2zpzWHk](http://bit.ly/2zpzWHk) (03.04.19).
- 100 Warira, D. (2015). Malawi President commits to championing youth development and the demographic dividend in Malawi and across Africa. *African Institute for Development Policy*. Nairobi. [bit.ly/2WPRoAa](http://bit.ly/2WPRoAa) (03.04.19).
- 101 Faith to Action Network (o.J.). Zambian faith organization advances family planning advocacy through faith communities. Nairobi.
- 102 Desmon, S. (2018). Making Family Planning Inroads in Nigeria, One Religious Leader at a Time, Johns Hopkins Center for Communications. Baltimore. [bit.ly/2JHf7wS](http://bit.ly/2JHf7wS) (08.04.19).

#### Kapitel 4

- 1 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. United Nations. New York. [bit.ly/2DJ8tTg](http://bit.ly/2DJ8tTg) (23.06.17).
- 2 Bertelsmann Stiftung (2018). BTI 2018. Country Report – Senegal. Gütersloh.
- 3 World Bank (2019). *World Development Indicators*. DataBank. Washington D.C. [databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators](http://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators) (13.02.19).
- 4 Canning, D., et al. (Hrsg.) (2015). *Africa's demographic transition. Dividend or disaster?* Washington D.C.: The World Bank.
- 5 UNFPA & AFIDEF (2015). *Synthesis Report on the Demographic Dividend in Africa*. Johannesburg.
- 6 African Union (2017). *AU Roadmap on Harnessing the Demographic Dividend Trough Investments in Youth*. Addis Ababa.
- 7 Leahy Madsen, E. (2012). *The Missing Links in the Demographic Dividend*. New Security Beat. Washington D.C. [bit.ly/2MOGuoa](http://bit.ly/2MOGuoa) (09.04.19).
- 8 Auswärtiges Amt (2019). *Eine verteilte Partnerschaft mit Afrika. Fortschreibung und Weiterentwicklung der Afrikapolitischen Leitlinien der Bundesregierung*. Berlin.
- 9 Das im Jahr 2000 in Kraft getretene Partnerschaftsabkommen von Cotonou (Benin) regelt die entwicklungs-, wirtschafts- und handelspolitische Zusammenarbeit der EU mit den sogenannten AKP-Staaten, einer Gruppe von 79 Ländern aus Afrika, der Karibik und der Pazifikregion.
- 10 European Commission (2017). *Partnership Framework on Migration*. [bit.ly/2vcdekN](http://bit.ly/2vcdekN) (20.05.19).
- 11 SEEK Development (o.J.). *Donor Tracker*. Germany. Berlin. [bit.ly/2Hxfgv9](http://bit.ly/2Hxfgv9) (09.04.19).
- 12 World Health Organization (2011). *The Abuja Declaration: Ten Years On*. Geneva.
- 13 S. Endnote 3.
- 14 Unesco Institute for Statistics (o.J.). *UIS Stat Database*. Montreal. [bit.ly/1wVvPOA](http://bit.ly/1wVvPOA) (02.05.19)

**Berlin-Institut**

für Bevölkerung und Entwicklung  
Schillerstraße 59  
10627 Berlin

[www.berlin-institut.org](http://www.berlin-institut.org)

ISBN: 978-3-946332-46-6

+ große Spannweite bei demografischer Entwicklung +++ Gesundheitshelferinnen verbessern Kindergesundheit in Äthiopien +++ rasantes Bevölkerungswachstum in muslimischen Staaten noch weit entfernt +++ Urbanisierung beschleunigt Fertilitätsrückgang +++ mehr Engagement in Sachen Demografiepolitik nötig +++ B