

Krise, Frieden, Wiederaufbau:
Gesellschaften im Wandel



Kurzfassung



Krise, Frieden, Wiederaufbau:
Gesellschaften im Wandel
Kurzfassung

Copyright © UNFPA 2010

UNFPA, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
Thoraya Ahmed Obaid, Exekutivdirektorin

Impressum

**Herausgeber
der deutschen Kurzfassung:** Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
Göttinger Chaussee 115
30459 Hannover
Telefon: 0511 94373-0
Fax: 0511 94373-73
E-Mail: info@dsw-hannover.de
Internet: www.weltbevoelkerung.de
Spendenkonto: 38 38 380 | Commerzbank Hannover | BLZ 250 400 66

Übersetzung: Thomas Pfeiffer
Redaktion: Uwe Kerkow, Carmen Kommer (DSW) und Catherina Hinz (DSW)
Gestaltung/Satz: grafik.design, Simone Schmidt, Hannover

Herausgeber des Berichts: UNFPA, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

Redaktionsteam: Leitende Autorin und Recherche: Barbara Crossette
Technische Beratung: Nata Duvvury
Redaktion: Richard Kollodge
Redaktionelle Assistenz: Phyllis Brachman und Robert Puchalik
Mitarbeit in Redaktion und Verwaltung: Mirey Chaljub

UNFPA-Expertenteam: Upala Devi, Laura Laski, Jemilah Mahmood, Aminata Toure, Sylvia Wong

Das Redaktionsteam dankt dem UNFPA-Expertenteam für die Unterstützung bei der Konzeptualisierung und Entwicklung dieses Berichts und für die unschätzbaren Rückmeldungen zu den Entwürfen.

Natu Duvvury, Dozentin für *Global Women's Studies* an der *National University of Ireland* in Galway, sorgte als wissenschaftliche Leiterin dieses Projekts dafür, dass der Bericht das aktuelle Denken zu Frauen, Frieden und Sicherheit widerspiegelt und lektorierte die Textentwürfe.

Die Leiter bzw. stellvertretenden Leiter von sieben UNFPA-Länderbüros (und ihre Mitarbeiter) arrangierten Interviews, kümmerten sich um die Logistik und halfen den Reportageteams, sich vor Ort zurechtzufinden: Esperance Fundira (Monrovia), Faris Hadrovic (Sarajevo), Muna Idris (Amman), Janet Jackson (Kampala), Barbara Laurenceau (Port-au-Prince), Barbara Piazza-Georgi (Jerusalem) und Pornchai Suchitta (Dili). Die folgenden UNFPA-Regionaldirektoren unterstützten die Arbeit an diesem Bericht: Hafedh Chekir (arabische Länder), Thea Fierens (Osteuropa und Zentralasien), Nobuko Horibe (Asien), Bunmi Makinwa (Afrika) und Marcela Suazo (Lateinamerika und Karibik). Dank gebührt auch allen UNFPA-Mitarbeitern, die ihre Zeit und ihr Wissen so bereitwillig teilten, und den Dolmetschern, die den Interviewten mit großem Einfühlungsvermögen und Verständnis dabei halfen, auch über sehr schmerzhaft Erfahrungen zu sprechen.

Vielen Dank auch an folgende UNFPA-Mitarbeiter: Safiye Çağar, Leiterin der Abteilung Information und Außenbeziehungen, Neil Ford, Leiter der Abteilung für Medien und Kommunikation, sowie Ann Erb-Leoncavallo, Bettina Maas und Sherin Saadallah vom Büro der Exekutivdirektorin.

Die VII Photo Agency schickte Fotojournalisten in drei der in diesem Bericht vorgestellten Länder: nach Bosnien-Herzegowina (Antonin Kratochvil), Liberia (Marcus Bleasdale) und Osttimor (Ron Haviv).

Die Indikatoren in diesem Bericht wurden bereitgestellt von der Bevölkerungsabteilung der UN-Abteilung für ökonomische und soziale Angelegenheiten, vom UNESCO-Institut für Statistik, von der Weltgesundheitsorganisation, der UN-Organisation für Landwirtschaft und Ernährung, der Weltbank sowie vom UNFPA/NIDI *Resource Flows Project*.

Die Analyse der Indikatoren mit Bezug auf das Millennium-Entwicklungsziel 5 wurde erstellt von Edilberto Loiza von der UNFPA-Abteilung für Bevölkerung und Entwicklung.

Das Redaktionsteam möchte sich schließlich bei all den mutigen Menschen bedanken, die ihre Geschichten für diesen Bericht erzählt haben.

◀ *Titelbild: Frauen räumen Trümmer von den Straßen von Port-au-Prince, Haiti.*

© UN Photo/Sophia Paris

Inhalt

Vorwort *Seite iv*

Über diesen Bericht *Seite 1*

1 Bosnien-Herzegowina:
Katalysator des Wandels *Seite 5*

2 Resolution 1325 und die Realität:
Bilanz eines Jahrzehnts *Seite 9*

3 Frauen führen den
Wiederaufbau an *Seite 13*

4 Sexuelle Gewalt auch gegen
Männer und Jungen *Seite 19*

5 Junge Menschen sind
die - friedliche - Zukunft *Seite 23*

6 Ein Leben ohne Halt:
Flüchtlinge und Binnenvertriebene *Seite 29*

7 Zuhause gefangen:
Leben in einem besetzten Land *Seite 33*

8 Ausblick *Seite 37*

Indikatoren *Seite 40*

Vorwort

Frauen führen selten Krieg, sind aber allzu oft diejenigen, die seine schlimmsten Folgen zu spüren bekommen. Geschlechtsspezifische Gewalt einschließlich Vergewaltigung ist ein abscheuliches und leider immer häufiger eingesetztes Instrument der Kriegsführung.

Der unmittelbare Tribut, den diese Gewalt fordert, reicht weit über ihre direkten Opfer hinaus, reißt Familien auseinander und zerrütet ganze Gesellschaften für Generationen.

Heutzutage ziehen in den wenigsten Konflikten Soldaten verfeindeter Staaten gegeneinander in die Schlacht. Viel häufiger ringen Gegner innerhalb eines Landes um die Herrschaft, Kämpfer, die jedes Mittel einsetzen, um die Zivilbevölkerung – Frauen und Mädchen, Männer und Jungen – physisch, psychisch, wirtschaftlich und gesellschaftlich zu schwächen und ihren Willen zu brechen.

In vielen modernen Konflikten werden Frauen durch drohende oder tatsächliche Vergewaltigung – und der häufig daraus resultierenden HIV-Infektion, Traumatisierung und Gesundheitsschäden – entrechtet und ausgegrenzt. Mädchen ergeht es ebenso, wenn sie wegen drohender Gewalt nicht zur Schule gehen können, wenn sie entführt oder als Sexsklavinnen verkauft oder wenn ihre Familien zerschlagen oder zur Flucht gezwungen werden. In manchen Konflikten werden auch Männer durch sexuelle Gewalt ausgegrenzt und entmündigt, Jungen werden missbraucht oder als Kindersoldaten zwangsrekrutiert.

Der diesjährige Weltbevölkerungsbericht beschäftigt sich mit der Frage, wie Konflikte und andauernde humanitäre Notlagen Frauen und Mädchen (und Männer und Jungen) betreffen. Und er zeigt, wie viele dieser Frauen und jungen Menschen scheinbar unüberwindbare Hindernisse bezwungen und angefangen haben, ihr Leben wieder aufzubauen und die Grundlagen für Frieden und die Erneuerung ihrer Gesellschaften zu legen.

UNFPA, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, ist die größte internationale Organisation, die Bevölkerungsprogramme in Entwicklungsländern fördert und umsetzt.

UNFPA setzt sich für das Recht jeder Frau, jedes Mannes und jedes Kindes auf ein Leben in Gesundheit und Chancengleichheit ein. Der Fonds unterstützt Länder dabei, anhand von aktuellen Bevölkerungsdaten Politiken und Programme zu entwickeln, die die Armut verringern und sicherstellen, dass jede Schwangerschaft gewollt und jede Geburt sicher ist, dass sich kein junger Mensch einer Ansteckung mit HIV/Aids aussetzt und jedes Mädchen und jede Frau mit Respekt behandelt wird. UNFPA unterstützt die Länder außerdem dabei, Frauen und Mädchen – Männer und Jungen – zu stärken, und zwar nicht nur diejenigen, die durch Konflikte entmündigt und ausgegrenzt worden sind, sondern auch all die, die unter Naturkatastrophen wie dem Erdbeben leiden, das im Januar 2010 Haiti erschütterte. UNFPA unterstützt darüber hinaus auch die für den Heilungsprozess aller Gemeinschaften unerlässlichen Organisationen der Zivilgesellschaft.

Der vorliegende Bericht fällt zusammen mit dem zehnten Jahrestag der UN-Resolution 1325. Darin hat der Sicherheitsrat der Vereinten Nationen alle Parteien bewaffneter Konflikte aufgefordert, Maßnahmen zum Schutz von Frauen und Mädchen vor geschlechtsspezifischer Gewalt zu ergreifen und sich für eine stärkere Mitwirkung von Frauen bei der Aushandlung und Umsetzung von Friedensvereinbarungen ausgesprochen. Doch der Bericht widmet sich auch den besonderen Herausforderungen von Frauen in Konflikten oder in humanitären Krisensituationen und der Frage, wie die Frauen selbst darauf reagieren, wie sie Wunden heilen und neue Wege suchen und damit nicht nur ihren Gemeinschaften helfen, zur Normalität zurückzukehren, sondern zugleich auch neue Gemeinwesen auf der Grundlage gleicher Rechte und Chancen aufbauen.

Resolutionen können Staaten und der internationalen Gemeinschaft Richtlinien im Umgang mit Konfliktsituationen vorgeben und den Rahmen für Maßnahmen abstecken, die dem Schutz von Frauen dienen und ihre Beteiligung bei der Friedenskonsolidierung und Aussöhnung gewährleisten. Sie sind aber kein Ersatz für konkrete Maßnahmen vor Ort zur Stärkung von Frauen und zum Aufbau von nachhaltiger Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen aller Art – sei es nun ein Krieg, ein Erdbeben oder eine andere Naturkatastrophe. Die Regierungen müssen die Chancen nutzen, die sich in der Phase der Erholung nach Konflikten oder nach Naturkatastrophen bieten, ihre Länder nicht nur wiederaufzubauen, sondern sie neu und besser zu gestalten: mit Frauen und Männern, die gleichgestellt sind, mit gleichen Rechten und Chancen für alle und mit einem stabilen Fundament für eine nachhaltige Entwicklung.

Die Erfahrungen aus dem vergangenen Jahrzehnt unterstreichen, wie wichtig es ist, dass wir die künstlichen Trennlinien zwischen Krise, Wiederaufbau und Entwicklung überwinden. Die humanitäre Hilfe nach Kriegen oder Naturkatastrophen muss Maßnahmen mit einschließen, die die Saat für dauerhaften Frieden und Entwicklung legen und die betroffenen Länder in die Lage versetzen, künftige Gewaltausbrüche zu verhindern und sich von Katastrophen schneller wieder erholen zu können. Wir müssen den Teufelskreis aus Krisen und Unterentwicklung durch eine Aufwärtsspirale von sozialem und wirtschaftlichem Fortschritt und Empowerment ersetzen.

Alle Investitionen in die Entwicklung tragen dazu bei, die Auswirkungen von Krisen und Naturkatastrophen zu mildern. Besonders sichtbar wird dies, wenn wir die Auswirkungen der jüngsten Erdbeben in Haiti und Chile miteinander vergleichen. Andererseits gilt aber auch, dass alles, was während der Phase einer humanitären Intervention in ein Land investiert wird, einen wichtigen Grundstock für den Neubau der Gesellschaft bilden kann. Die Erfahrung zeigt auch, dass geschlechtsspezifische Gewalt keineswegs in einem Vakuum stattfindet. Sie ist Ausdruck eines umfassenderen Problems, das mit gescheiterten Institutionen zusammenhängt, mit Normen, die



▲ Die UNFPA-Exekutivdirektorin im Gespräch mit haitianischen Jugendlichen, die am Gheskio Centre in Port-au-Prince Mütter und Kinder auf Unterernährung untersuchen.

© UNFPA/Vario Serant

Missbrauch tolerieren oder gar fortschreiben, mit gefährlich einseitigen Geschlechterbeziehungen und mit tief verwurzelten Ungleichheiten. Kriege und Naturkatastrophen verursachen keine geschlechtsspezifische Gewalt, aber oftmals verschärfen sie sie oder begünstigen ihr Auftreten.

Die Art und Weise, wie die internationale Gemeinschaft auf Konflikte reagiert, ist im Wandel begriffen. Heute werden weniger Ressourcen für traditionelle friedenssichernde Operationen und mehr für entwicklungsorientierte Interventionen bereitgestellt, um damit die Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Länder ihre Bürger selbst vor Schaden bewahren und eine nachhaltige Entwicklung möglich ist. Aber auch wenn Regierungen offiziell die Verantwortung für den Schutz ihres Volkes tragen, müssen Gemeinschaften und Einzelpersonen eine Rolle bei der Förderung von Frieden und Sicherheit spielen. Je mehr Akteure und Betroffene miteinbezogen werden, umso geringer ist die Gefahr, dass eine Gesellschaft im Wiederaufbau nach dem Abzug der Friedenstruppen wieder in Chaos und Terror versinkt.

Thoraya Ahmed Obaid
Exekutivdirektorin, UNFPA



Über diesen Bericht

Vor zehn Jahren, am 31. Oktober 2000, betrat der Sicherheitsrat der Vereinten Nationen in einem wichtigen und beispiellosen Schritt neues Territorium: In Anerkennung der besonderen Verwundbarkeit von Frauen und Mädchen gegenüber Gewalt während und nach bewaffneten Konflikten und angesichts der geringen Repräsentation von Frauen in den Bemühungen zur Verhinderung von Kriegen, zur Wiederherstellung von Frieden und zum Wiederaufbau zerstörter

Gesellschaften verabschiedete er die Resolution 1325. Mit dieser Resolution setzte sich der Sicherheitsrat erstmals offiziell dafür ein, diesen Missstand zu beheben und überall das ungenutzte Potenzial von Frauen zu Fragen des Friedens und der Sicherheit aktiv zu fördern und zu erschließen.

Die Veröffentlichung des Weltbevölkerungsberichts 2010 fällt mit dem zehnten Jahrestag dieser historischen Resolution zusammen. Der Bericht widmet sich der Frage, wie es Frauen ein Jahrzehnt später in Konflikt- und Postkonfliktsituationen – und anderen Katastrophen oder lang anhaltenden Krisen – ergeht.

Im Gegensatz zu den bisherigen Berichten mit ihrem akademischen Ansatz in Bezug auf Themen, die mit dem Mandat und der Arbeit von UNFPA, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, verbunden sind, folgt die diesjährige Ausgabe einem journalistischeren Ansatz und bezieht sich dabei stark auf die Erfahrungen von Menschen, die Konflikte oder schweren Naturkatastrophen durchlebt haben. Sie sprechen über die Herausforderungen, denen sie gegenüber stehen, darüber, wie ihre Gemeinschaften mit diesen Herausforderungen umgehen

und widerstandsfähiger werden und darüber, auf welche Weise viele von ihnen selbst beim Wiederaufbau und der Erneuerung mitwirken. Die Menschen, die in diesem Bericht vorgestellt werden, sind Dorfbewohner, die von der Landwirtschaft leben und Städter, die versuchen, in kollabierten Städten zu überleben. Viele Überlebende von Konflikten und Naturkatastrophen arbeiten heute in ihren Kommunen, um ihren Mitbürgern bei der Rückkehr und Anpassung an ein normales Leben zu helfen.

Weltweit nimmt die Zahl von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und kommunalen Aktivisten zu, die sich für Menschen in und nach Notsituationen einsetzen. Mit dazu gehören auch traditionelle und religiöse Führer, die versuchen, den Notleidenden Trost und Hilfe zu spenden und Gesellschaften zurück zu ihren kulturellen Wurzeln und Prinzipien zu führen. Diese werden allzu oft durch Kriege, Vertreibung und Flucht, Besatzung und Naturkatastrophen verschüttet und vergessen. Initiativen vor Ort suchen Wunden zu heilen und gleichzeitig alte Gewohnheiten und Verhaltensregeln für ein neues Zeitalter zu überdenken.

◀ *Liberianische Frauen demonstrieren 2003 auf dem Höhepunkt des Bürgerkriegs in Monrovia. Standbild aus dem Film Pray the Devil Back to Hell.*

© Pewee Flomuko

1 RESOLUTIONEN DES UN-SICHERHEITSRATES ZU FRAUEN, FRIEDEN UND SICHERHEIT

Mit der *Resolution 1325 (2000)* zu Frauen, Frieden und Sicherheit hat der UN-Sicherheitsrat erstmals die Auswirkung von Konflikten auf Frauen während und in der Folge von Konflikten thematisiert. Er ruft alle Parteien bewaffneter Konflikte auf, besondere Maßnahmen zum Schutz von Frauen und Mädchen vor geschlechtsspezifischer Gewalt zu ergreifen, insbesondere vor Vergewaltigung und anderen Formen des sexuellen Missbrauchs.

Resolution 1820 (2008) ist die erste Resolution, die ausschließlich auf sexuelle Gewalt in bewaffneten Konflikten eingeht. In ihr wird anerkannt, dass sexuelle Gewalt eine Frage der Sicherheit ist und darauf verwiesen, dass der Einsatz sexueller Gewalt als Kriegstaktik gegen Zivilpersonen eine Gefahr für die Wahrung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit darstellt.

Resolution 1888 (2009) betont als Ergänzung von Resolution 1820 die Notwendigkeit, sich in Friedensprozessen von Beginn an mit Fragen der sexuellen Gewalt zu befassen und Täter strafrechtlich zu verfolgen. Zudem ruft sie dazu auf, besondere Bestimmungen für den Schutz von Frauen und Kindern in die Mandate der UN-Friedenstruppen und in Friedensverhandlungen aufzunehmen, die unter Schirmherrschaft der Vereinten Nationen geführt werden.



▲ *Bennetta Holder Warner, Kommissarin der liberianischen Nationalpolizei, im Schutzzentrum für Frauen und Kinder der Nationalpolizei.*

© VII Photo/Marcus Bleasdale

Im Zentrum dieses Berichts stehen Reportagen über und Interviews mit Menschen aus Bosnien-Herzegowina, Haiti, Jordanien, Liberia, den Besetzten Palästinensischen Gebieten (West Bank), Osttimor und Uganda. Diese Auswahl folgt verschiedenen Überlegungen: Einige Länder haben erst vor kurzem Konflikte überwunden und haben sich mit begrenzten Mitteln an den Wiederaufbau gemacht. Andere haben infolge von Krieg und Vertreibung tief greifende soziale Veränderungen durchlebt. In allen diesen Ländern sind die Vereinten Nationen präsent, in einigen Fällen auch im Rahmen einer integrierten Friedensmission. Zudem unterstützt eine aktive Gruppe von UN-Organisationen in diesen Ländern staatliche wie zivilgesellschaftliche Maßnahmen.

Mit ihrer Arbeit an der Basis haben kleine Bürgerorganisationen und größere NGOs die Bedeutung der UN-Resolutionen des Sicherheitsrates und der Deklarationen der Vereinten Nationen stark erweitert. Was vor einer Dekade als Aufruf an die Regierungen der Länder dieser Erde anging, ist im Laufe der Jahre kontinuierlich zu einer breiten Bewegung angewachsen. So widmet man sich heute zum Beispiel den physischen und psychischen Wunden von Männern und Jungen weit aufmerksamer. Denn auch sie müssen – wie sich Experten aus höchst unterschiedlichen Ländern inzwischen einig sind – beim Wiederaufbau und der Friedenssicherung mit einbezogen werden. Die psychosoziale Betreuung von Trauma-Opfern verzeichnet exponentielle Wachstumsraten und wird in vielen Ländern zunehmend professionell organisiert. Die Bedürfnisse der von Krisen und Konflikten betroffenen Gemeinschaften werden nicht mehr nur im Hinblick auf Friedensabkommen und der Beendigung der Gewalt nach Konflikten definiert: Es gibt auch Programme, die sich intensiv mit der betreffenden Geschichte, Politik, Ökonomie und Kultur befassen, um zu verstehen, warum es zu den Gewalttaten gekommen ist – beziehungsweise warum sie nach Ende eines Konflikts noch anhalten – und wie ihre Ursachen bekämpft werden können. Dass auch junge Menschen in diese Diskussionen und Prozesse integriert werden müssen, wird inzwischen allgemein



▲ Dubravka Salčić-Dizdarević, Ärztin am Nationalen Universitätskrankenhaus in Sarajevo und eine der führenden Psychotherapeutinnen in Bosnien-Herzegowina: »Folter zielt immer auch darauf ab, die gesamte Familie mit zum Opfer zu machen.«

© VII Photo/Antonin Kratochvil

akzeptiert. Um das zu erreichen, sind in den vergangenen Jahren zahlreiche innovative Programme initiiert worden. Künstler aus allen Bereichen und aller Altersstufen bringen sich mit ihrer Arbeit in die Diskussion ein und prominente Sportler arbeiten in gemeinnützigen Projekten mit Jugendlichen zusammen.

Geschlechtsspezifische Gewalt und sexueller Missbrauch bestehen in vielerlei Formen fort. Verstärkt werden sie häufig durch bewaffnete Konflikte oder durch die Auflösung der Familienstrukturen in Flüchtlingslagern oder Notunterkünften. Inzwischen weiß man, dass Geschlechterrollen durch Kriege, militärische Besatzung sowie durch das Flüchtlingsleben und die dadurch oftmals veränderten ökonomischen Beziehungen innerhalb von Haushalten aufgelöst und transformiert werden können. Auf unzähligen Wegen und häufig mit Unterstützung von humanitären und Entwicklungsorganisationen kämpfen Menschen in vielen Ländern, die von Konflikten oder Naturkatastrophen zerrüttet sind, darum, die Grundlagen für eine neue und bessere Zukunft zu schaffen.



Bosnien-Herzegowina: Katalysator des Wandels

Mostar: Die Frau ist schon älter und will ihren Namen nicht nennen. Zögerlich betritt sie den fensterlosen Raum in Mostar, in dem sie sich bereit erklärt hat, über ihr vom Krieg ruiniertes Leben zu sprechen. Ihr Mann ist 1992 erschossen worden, weil er sich geweigert hat, die Uniform der serbischen Streitkräfte anzulegen. Sicherheit über seinen Tod aber hat sie erst nach einer DNA-Analyse vor fünf Jahren erhalten. Viele schreckliche Tage und Wochen lang ist sie von

Behörde zu Behörde und von Soldat zu Soldat gegangen, getrieben von der schwindenden Hoffnung, etwas über seinen Verbleib zu erfahren. Sie konnte nicht essen, obwohl es an Essen nicht mangelte. Sie fand keine Ruhe. Sie musste sich verstecken – einmal eine ganze Nacht im Kohlenkeller eines Nachbarn –, für den Fall, dass man auch sie holen kommt.

Plötzlich verzerrt sich ihr Gesicht qualvoll. »Irgendwann hatten wir kein fließendes Wasser mehr und ich musste zur Zisterne gehen«, erzählt sie. »Auf dem Rückweg wurde ich von drei Soldaten angehalten. Sie befahlen mir, das Wasser hinzustellen und ihnen zu folgen.« Ihre Geschichte wird zur Chronik endlosen Horrors, als sie anfängt, die sich über Stunden hinziehende Vergewaltigung durch die Soldaten zu schildern. »Sie folterten mich, taten mir unvorstellbare Dinge an«, sagt sie. »Ich flehte sie an, mich zu töten.«

Gräueltaten wie diese bewegten die internationale Gemeinschaft dazu, derartige Verbrechen als Kriegsver-

brechen einzustufen, zunächst in regionalen Tribunalen und schließlich im 1998 verabschiedeten Statut von Rom, mit dem der Internationale Strafgerichtshof geschaffen wurde. Die Gräueltaten der 1990er Jahre waren der Ausgangspunkt für die Verabschiedung der Resolution 1325 und mehrerer auf ihr aufbauender Vereinbarungen.

Die Frau, die in dem Raum in Mostar sitzt und ihre Geschichte erzählt, war zu der Zeit, als sie vergewaltigt wurde, 50 Jahre alt. Erst 2006 gelang es der Frau, die immer noch unter körperlichen Spätfolgen wie Nierenschäden und hohem Blutdruck leidet, zum ersten Mal über diesen Tag zu reden. Ihre beiden im Ausland lebenden Söhne wissen bis heute nicht, was die Soldaten ihrer Mutter angetan haben. Das tragische Schicksal dieser Frau, die sich immer noch in psychotherapeutischer Behandlung befindet, zeigt, wie lange die Wunden, die solche Untaten schlagen, in den Köpfen und Herzen der Opfer schwären. Ihre Geschichte und die vieler anderer Frauen zeigen auch, wie viel die internationale Gemeinschaft, die einzelnen Länder und die Zivilgesellschaft noch zu tun haben, wenn künftigen Generationen derartige Gräueltaten erspart bleiben sollen.

◀ Eine bosnische Frau vor einem niedergebrannten Industriekomplex, der während des Krieges als Concentration Camp (Konzentrationslager) diente.

© VII Photo/Antonin Kratochvil

Der Krieg in Bosnien-Herzegowina hat Schätzungen zufolge mindestens 100.000 Menschen das Leben gekostet; 12.500 Personen werden bis heute vermisst. Inzwischen ist es 15 Jahre her, seit der Krieg mit der Unterzeichnung eines Friedensabkommens zu Ende ging. Doch in Städten wie Mostar, Tuzla und Sarajewo gibt es immer noch unzählige Frauen, die »Vergewaltigungslager« und sexuelle Übergriffe in ihren Häusern und der Nachbarschaft überlebt haben, Frauen, die bis heute unter Angst und Schamgefühlen leiden und psychisch daran zerbrochen sind. Zu allem Überfluss verweigerte man ihnen lange Jahre die Würde und die Wiedergutmachung.

Womöglich wird sich nie genau feststellen lassen, wie viele Frauen in Bosnien während des Kriegs Opfer sexueller Gewalt wurden – die meisten Schätzungen gehen in die Zehntausende – und wie viele Kinder damals durch Vergewaltigungen gezeugt wurden. Denn es war schwierig, sexuellen Missbrauch bei den Behörden zu melden. Die drohende soziale Ächtung wirkte ebenfalls abschreckend, und nicht zuletzt hat die heikle politische Situation Bosnien-Herzegowinas eine offene Bilanzierung der Kriegsverbrechen erschwert. NGOs haben zwar Kampagnen gestartet, um Entschädigungszahlungen und öffentliche Anerkennung für das Leid der überlebenden Opfer zu erstreiten. Aber obwohl viele der betroffenen Frauen alleinstehend sind und in Armut leben, dauerte es bis 2008, bis zumindest diejenigen, die willens waren, sich als Opfer registrieren zu lassen – für sich genommen schon ein großer Schritt –, regelmäßige staatliche Entschädigungszahlungen erhielten.

Enisa Salčinović ist Präsidentin der *Association of Concentration Camp Torture Survivors* (Verein Überlebender von Folter in Konzentrationslagern), der ehemaligen Lagerinsassen psychosoziale Unterstützung bietet und ihre Gesundheit überwacht. Jahre der Depression oder immer wiederkehrende Zusammenbrüche gehen zu Lasten der allgemeinen Gesundheit der Frauen. Von den über 2.000 Mitgliedern ihres Vereins sind ein Viertel vergewaltigt worden; physisch oder psychisch gefoltert wurden sogar die meisten.

Neben Salčinović sitzt Esmija Kundo, die davon erzählt, wie der Krieg ihre vier Kinder traumatisiert hat; eines davon so schwer, dass es nach der dritten Klasse von der Schule gehen musste und niemals wieder zurückkehren konnte. Sie konnte mit Mühe und Not eine kleine Wohnung für sich und ihre Kinder ergattern und muss nun sehen, wie sie mit ihrer knappen Witwenrente zurecht kommt. Sie kann nicht arbeiten, muss alle zwei Monate stationär im Krankenhaus medikamentös behandelt werden und wird alle zwei Wochen in einem Zentrum für Folteropfer von Ärzten untersucht.

Bakira Hasečić ist die wohl bekannteste Anwältin der weiblichen Opfer des Krieges. Die unermüdliche Aktivistin, die die Kampagne für die Anerkennung und Entschädigung der Opfer überall dorthin auf der Welt trägt, wo sie glaubt, etwas Gutes damit erreichen zu können, ist die Gründerin und Vorsitzende der Initiative *Women Victims of War* (Frauen, Opfer des Krieges) und selbst Vergewaltigungsoffer. So brachte sie – als erstmals Geld dafür zur Verfügung stand – die Regierung von Bosnien-Herzegowina anfangs dazu, ihre Organisation als einzige Anlaufstelle für Anträge auf Opferentschädigung zu benennen, ein Schritt, der heftige Diskussionen unter Frauengruppen auslöste.

Dieses informelle Monopol ist nach Auskunft von Saliha Đuderija, der stellvertretenden Ministerin für Menschenrechte und Flüchtlinge von Bosnien-Herzegowina, inzwischen abgeschafft worden. Sie fügt hinzu, dass die Entschädigung missbrauchter Frauen in der Vergangenheit nicht die offizielle Aufmerksamkeit erhalten habe, die sie verdient. Heute können die Opfer, so Đuderija, Entschädigungsanträge über Sozialämter ebenso einreichen wie über »Frauen, Opfer des Krieges« oder andere Initiativen. Ein Problem sei allerdings, dass es in Bosnien-Herzegowina auf Bundesebene immer noch keine gemeinsam vereinbarte Definition für Opfer von Kriegsverbrechen gebe.

Unmittelbar nach Kriegsende herrschte in Bosnien-Herzegowina kein Mangel an kurzfristiger Hilfe für Frauen. Die »Vergewaltigungslager« sorgten weltweit für

Entsetzen, und lokale wie internationale Nichtregierungsorganisation tauchten auf »wie Pilze nach dem Regen«, erzählt die Psychiaterin Dubravka Salčić-Dizdarević, Gründerin und medizinische Leiterin des Rehabilitationszentrum für Folteropfer in Sarajewo. Viele von denen, die zu Hilfe eilten, verfügten nicht über die notwendige Expertise für die Arbeit unter den in Bosnien herrschenden Bedingungen und stellten ihre Aktivitäten bald wieder ein, ohne viel bewirkt zu haben. Nachdem der Internationale Strafgerichtshof für das ehemalige Jugoslawien seine Arbeit aufgenommen hatte, wagten viel mehr Frauen, ihre Geschichte zu erzählen. Als die Regierung vor zwei Jahren eine Rente von 250 Euro pro Monat für die Opfer einführte, waren noch mehr Frauen bereit, offen über ihr Schicksal zu sprechen. »Aber das gilt noch lange nicht für alle Frauen«, fährt Salčić-Dizdarević fort. »Deshalb ist es auch so wichtig, dass die vielen NGOs, die immer noch in diesem Bereich tätig sind, von unserer Regierung unterstützt werden.« Der internationalen Gemeinschaft wirft sie vor, sie habe Bosnien-Herzegowina zu früh aufgegeben und zu viel den Politikern überlassen, die entweder nicht willens oder nicht fähig waren, sich mit kontroversen Themen zu befassen. Die Rente für Vergewaltigungsopfer liegt derzeit bei rund 280 Euro monatlich und damit immer noch unter dem, was die meisten Kriegsveteranen erhalten.

Jasna Zečević ist Leiterin des Beratungszentrums *Vive Žene* – »Lang leben die Frauen« – für Traumaopfer in Tuzla. Das Beratungszentrum, berichtet sie, hat ein flexibles, mehrdimensionales System entwickelt, nach dem das Konzept jedes Jahr an die veränderten Bedingungen angepasst wird. Heute ist das Zentrum als ambulante psychosoziale Klinik organisiert.

»Wir arbeiten auf mehreren Ebenen«, erklärt Zečević. »Zunächst die Psychotherapie: Die Frauen brauchen eine individuelle Behandlung. Dann kümmern wir uns um die soziale Wiedereingliederung in die Gemeinde, wo immer das sein mag. Gleichzeitig führen wir das Nachsorgeprogramm fort. In einem dritten Schritt, der erst vor drei Jahren entstanden ist, betreiben wir Aufklärungs- und



▲ Bakira Hasečić (rechts), Gründerin und Präsidentin der Initiative »Frauen, Opfer des Krieges«, Bosnien-Herzegowina.

© VII Photo/Antonin Kratochvil

Lobbyarbeit für die Rechte dieser Frauen. Wenn Sie hier nachfragen, werden Sie bei den Erzählungen der Opfer häuslicher Gewalt immer auch den Krieg als Thema finden.«

Das Zentrum hilft den Frauen, die dazu bereit und in der Lage sind, sich auf die Aussage vor einem Kriegsverbrechertribunal vorzubereiten. Allerdings ist in Bosnien-Herzegowina die Überzeugung weit verbreitet, dass die Verhandlungen für das Leben der meisten Opfer wenig bewirken werden. Viele Frauen sind enttäuscht, dass die ganze internationale Aufmerksamkeit, die sie nach Kriegsende erhielten, niemals zu wirklichen Veränderungen geführt hat. Zudem kam Amnesty International zu dem Ergebnis, dass die Opfer für ihre Aussagen vor dem Balkan-Tribunal nicht angemessen entschädigt werden.



Resolution 1325 und die Realität: Bilanz eines Jahrzehnts

»Ein Verständnis der Auswirkungen bewaffneter Konflikte auf Frauen und Mädchen, wirksame institutionelle Vorkehrungen zur Gewährleistung ihres Schutzes und ihre volle Mitwirkung am Friedensprozess«, erklärte der UN-Sicherheitsrat in seiner Präambel zur Resolution 1325, »[können] in erheblichem Maße zur Wahrung und Förderung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit beitragen.« Mit dieser Resolution traf der Sicherheitsrat

die historische Entscheidung, sein Mandat umfassender zu definieren. Seitdem müssen die Behandlung von Frauen und ihre Rolle in Krieg und Frieden in die Überlegungen zur internationalen Sicherheit mit einbezogen werden.

Der Pakistaner Anwarul Chowdhury war Präsident des Sicherheitsrates, als im März 2000 das Thema Frauen, Frieden und Sicherheit auf den Tisch kam. »Man warf mir vor, ein weiches Thema auf die Agenda gesetzt zu haben, und entsprechend heftig war der Widerstand«, erklärt er. »Intellektuell haben sie Frauen und Sicherheit nicht miteinander verbunden.« Am Ende dauerte es bis Oktober 2000, bis die Resolution schließlich angenommen wurde.

Die Resolution 1325 stellte einige konkrete Forderungen an den UN-Generalsekretär und die UN-Abteilung für friedenserhaltende Einsätze, darunter die Ausweitung der Rolle und des Anteils von Frauen bei UN-Missionen, insbesondere bei den Militärbeobachtern, der Zivilpolizei, bei Menschenrechts- und humanitärem Personal. Der

Sicherheitsrat bekundet in der Resolution »seine Bereitschaft, eine Geschlechterperspektive in die Friedenssicherungseinsätze zu integrieren und fordert den Generalsekretär nachdrücklich auf, sicherzustellen, dass bei Bedarf auch für Geschlechterfragen zuständige Elemente in Missionen aufgenommen werden«.

Da die Reaktionen auf die Resolution nur zögerlich ausfielen, legte der Sicherheitsrat nach. In der am 19. Juni 2008 angenommenen Resolution 1820 richtete er sich mit deutlicheren Worten an Konfliktparteien aller Art und an die Regierungen. Die Resolution verlangt, »dass alle Parteien bewaffneter Konflikte alle sexuellen Gewalthandlungen gegen Zivilpersonen umgehend und vollständig mit sofortiger Wirkung einstellen«. Sie erinnert daran, dass »Vergewaltigung und andere Formen sexueller Gewalt ein Kriegsverbrechen, ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit oder eine die Tatbestandsmerkmale des Völkermords erfüllende Handlung darstellen können«. Diese Delikte wurden auch in die Statuten des Internationalen Strafgerichtshofs und bei regionalen Kriegsverbrechertribunalen aufgenommen.

◀ Die UN-Polizistin Estella Bamba aus Sambia berät liberianische Polizisten vom Polizeirevier Salem in Monrovia.

© VII Photo/Marcus Bleasdale

Bis Mitte 2010 hatten 18 der insgesamt 192 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen nationale Aktionspläne erstellt, mit denen sie sich auf die Mitarbeit an dem weltweiten Bemühen zum Schutz von Frauen und zu ihrer stärkeren Beteiligung an Entscheidungsprozessen und Maßnahmen zu Krieg und Frieden festlegen. Weitere Länder waren mit der Ausarbeitung nationaler Pläne befasst, die nicht nur als Zeichen ihres Engagements wichtig sind, sondern auch als ein Weg, die UN-Resolutionen zu Frauen, Frieden und Sicherheit auf staatlicher Ebene zu institutionalisieren und die für ihre Umsetzung verantwortlichen Beamten oder Behörden zu benennen.

Anfang 2010 ernannte UN-Generalsekretär Ban Ki-moon einen Sonderbeauftragten zu sexueller Gewalt in bewaffneten Konflikten, der alle Akteure zu entschlossenem Handeln drängen soll. In seiner Resolution 1888 schließlich ersucht der Sicherheitsrat »den Generalsekretär der Vereinten Nationen einen Sonderbeauftragten zu ernennen, der eine kohärente strategische Führung gewährleisten, wirksam für die Stärkung der bestehenden Koordinierungsmechanismen der Vereinten Nationen arbeiten und (...) als Sachwalter auftreten soll, um (...) gegen sexuelle Gewalt in bewaffneten Konflikten vorzugehen, und der gleichzeitig die Zusammenarbeit und koordinierte Maßnahmen aller maßgeblichen Akteure fördern soll, insbesondere im Rahmen der interinstitutionellen Initiative »Aktion der Vereinten Nationen gegen sexuelle Gewalt in Konflikten«.

Ban Ki-moons Wahl für den neuen Posten fiel auf die Schwedin Margot Wallström, die mehrere Ministerämter in der Stockholmer Regierung bekleidet hatte und Vizepräsidentin der Europäischen Kommission war, wo sie sich als Fürsprecherin zum Thema Frauen und Sicherheit einen Namen gemacht hatte. Im März 2010 richteten die Vereinten Nationen eine Expertengruppe unter Ko-Vorsitz der ehemaligen irischen Präsidentin und Hohen Kommissarin für Menschenrechte Mary Robinson ein. Die Gruppe hat den Auftrag, die Unterstützung der Vereinten Nationen für die Umsetzung der Resolution 1325 zu koordinieren.

Die Abteilung für friedenserhaltende Einsätze der Vereinten Nationen geht mit gutem Beispiel voran und

rekrutiert inzwischen gezielt mehr Frauen als zivile Polizistinnen für ihre Friedensmissionen. Darüber hinaus dienen auch viele Frauen als Blauhelm-Soldatinnen in den UN-Kontingenten ihrer jeweiligen nationalen Streitkräfte. 2010 waren für die Abteilung weltweit nahezu 124.000 Menschen im Rahmen von friedenserhaltenden Missionen im Einsatz. Davon trugen über 100.000 Uniform, und von diesen wiederum waren zur Jahresmitte 13.680 Polizisten im aktiven Dienst.

Der Anteil von Frauen bei den bewaffneten UN-Kräften und der UN-Polizei ist seit Verabschiedung der Resolution 1325 zwar nur sehr langsam, aber dafür kontinuierlich angewachsen. Ende 2006 gehörten 1.034 Frauen den uniformierten Dienstgraden an. Bis Dezember 2007 war ihre Zahl auf 1.360 und bis Ende 2008 auf 1.794 angestiegen, was immer noch nur ein Bruchteil der gesamten uniformierten UN-Kräfte ausmachte. Als 2009 der Frauenanteil in der UN-Polizei noch immer unter sieben Prozent lag, startete die Abteilung für friedenserhaltende Einsätze eine weltweite Kampagne zur Einstellung von Frauen, mit der sie den Anteil weiblicher Polizisten in den Einheiten bis 2015 auf 20 Prozent steigern möchte.

Indien und Bangladesch gehören nicht nur zu den Ländern, die mit am meisten Soldaten für UN-Friedensmissionen abstellen, sie sind auch beispielhaft bei der Entsendung von Frauen für Polizeitätigkeiten. Indien schickte als weltweit erstes Land ausschließlich aus Frauen bestehende Polizei-Kontingente nach Liberia auf eine UN-Mission. Vor kurzem hat Bangladesch eine rein weibliche Einheit nach Haiti entsandt, Indien ebenso. Pakistan, das gleichfalls viele UN-Truppen stellt, plant die Aufstellung einer Fraueneinheit, ein Schritt, den auch eine Reihe weiterer Länder erwägt. Nigeria beispielsweise hat angekündigt, ebenfalls eine rein weibliche Einheit nach Liberia zu schicken. In allen diesen Fällen handelt es sich um spezielle, vorab aufgestellte Kontingente.

Viele Nationen entsenden seit langem routinemäßig Frauen zusammen mit Männern in gemischtgeschlechtlichen Militär- und Polizeieinheiten auf UN-Missionen. Südafrika steht dabei mit einem Frauenanteil von 17 Prozent

unter den rund 2.100 südafrikanischen UN-Friedenstruppen an der Spitze, und von den knapp 5.000 uniformierten nigerianischen UN-Einsatzkräften sind 350 Frauen.

Bei den Missionen der Vereinten Nationen setzt sich die Institutionalisierung geschlechterbasierter Programme immer weiter durch. In Osttimor haben das nationale Polizeientwicklungsprogramm, UNFPA, die UN-Polizei und Repräsentanten weiterer UN-Organisationen ein Handbuch zum Umgang mit geschlechtsspezifischen Gewalttaten für die timorische Nationalpolizei verfasst. Zudem wurden Fortbildungen für lokale Polizisten durchgeführt, die in einer Gesellschaft aufgewachsen sind, die häuslichen Missbrauch traditionell als eine innerhalb der Familie zu regelnde Sache behandelt. Wie verbreitet diese Denkweise nach wie vor ist, zeigte sich, als 2009 Studien veröffentlicht wurden, denen zufolge viele Frauen in Osttimor Gewalt als normalen Bestandteil des Familienlebens betrachten. Im Mai 2010 verabschiedete das timorische Parlament ein Gesetz gegen häusliche Gewalt, über das in unterschiedlichen Entwürfen seit 2003 beraten worden war. Bei der Formulierung des Gesetzes und der Information der Abgeordneten darüber unterstützten UNFPA, UNIFEM und UNMIT, die Integrierte UN-Mission in Osttimor, die Regierung.

Parallel dazu wurden mit Hilfe der UN-Polizei innerhalb der osttimorischen Polizei spezielle »Einheiten für gefährdete Personen« aufgebaut. »In jeder Distriktzentrale der Polizei gibt es heute eine Einheit, die sich um alle Fälle kümmert, die Frauen und Kinder betreffen«, berichtet Rita Reddy, die leitende Gender-Beraterin der UN-Polizei in Osttimor. Allerdings befürchten viele timorische NGOs, dass nach Abzug der UN-Friedenstruppen und Polizeiausbilder die menschenrechts- und gendersensitive Trainingsarbeit nicht mehr mit der nötigen Priorität fortgeführt wird. Der Frauenanteil in der timorischen Nationalpolizei liegt mit inzwischen knapp 20 Prozent über dem internationalen Durchschnitt. »Doch diese Frauen sind nicht in Spitzenpositionen«, schränkt Reddy ein. »Bis auf eine Inspektorin sind sie alle in den niederen Rängen.«



▲ Eine UN-Polizistin (links, mit Kindern) und eine Beamtin der »Einheit für gefährdete Personen« der Polícia Nacional de Timor-Leste (PNTL) bei einem Hausbesuch.

© UN Photo/Martine Perrett

Ähnliche Kritik ist aus Liberia zu hören, wo eine große friedenserhaltende UN-Mission stationiert ist und mehrere humanitäre und Entwicklungsorganisationen der Vereinten Nationen wie UNFPA aktiv sind. Bennetta Holder Warner, Leiterin der Abteilung für den Schutz von Frauen und Kindern innerhalb der liberianischen Nationalpolizei, berichtet von den Fortschritten, die ihre Einheit erzielt hat. Berufsbegleitende Fortbildungen für Polizeikräfte im ganzen Land haben dazu beigetragen, die Aufmerksamkeit für und das Wissen über Verbrechen gegen Frauen und Kinder zu verbessern. Heute gibt es in jeder Region des Landes spezielle Polizeieinheiten, die sich um solche Verbrechen und die Opfer kümmern und dazu über eine Reihe von Handlungsmöglichkeiten verfügen: Verfolgung und Verhaftung der Täter, Beratung der Opfer, Bereitstellung sicherer Häuser – darunter auch eines speziell für Jungen – und Gewährleistung medizinischer Versorgung. Eine nationale *Taskforce* hat eine Kampagne gegen den Kinderhandel ins Leben gerufen, und landesweit sind Bemühungen im Gange, die Ermittlungsverfahren effektiver zu gestalten. So hat es in der Vergangenheit nach der Verhaftung des Täters häufig keinerlei Nachsorge für die Opfer oder Familienangehörigen gegeben. Jetzt wagen mehr Menschen, Anzeige zu erstatten.



Frauen führen den Wiederaufbau an

Auf dem Schild an der Tür des Amtszimmers von Richterin Evelina Quaqua steht lediglich »Gerichtshof E«. Sie verhandelt ihre Fälle unter Ausschluss von Öffentlichkeit und Medien in einem hellen und luftigen Gerichtssaal. Hier können Zeugen und Opfer in Kabinen mit einseitig durchsichtigem Glas aussagen. So können sie der Verhandlung folgen, von dem oder den Angeklagten und der Jury aber nicht gesehen werden. Quaqua führt den Vorsitz eines ganz

speziellen liberianischen Gerichtshofes, eigens gegründet, um Fälle sexueller oder geschlechtsspezifischer Gewalt zu verhandeln.

Seit der Wiederherstellung der Demokratie ist, wie die Richterin betont, die Zahl der Leute deutlich angestiegen, die bereit sind, Vergewaltigungen und andere geschlechtsspezifische Verbrechen anzuzeigen. Ihrer Meinung nach liegt das vor allem daran, dass die Menschen ihre Rechte jetzt besser kennen. Quaqua kann für Täter, die von dem Geschworenengericht für schuldig befunden worden sind, Haftstrafen von mindestens zehn Jahren bis maximal lebenslänglich verhängen.

Kinder sind Sexualverbrechen besonders schutzlos ausgeliefert, so Quaqua. Sie hatte einen Fall, in dem das Opfer ein fünfjähriges Mädchen war. In den allermeisten Fällen ist der Täter ein Verwandter oder jemand, den das Kind kennt. »Die Vergewaltiger sind keine Fremden«, sagt sie. Sie bekommt noch immer nur wenig Fälle von sexuellem Missbrauch unter Männern zu sehen, obwohl

Untersuchungen zeigen, dass während des Bürgerkriegs viele Männer missbraucht wurden. Manche Schätzungen reichen sogar bis zu knapp einem Drittel der männlichen Bevölkerung. Wie in anderen Ländern auch kann es in Liberia sehr lange dauern, bis Männer Hilfe suchen.

Liberia hätte eigentlich mit einem Vorsprung in den Wiederaufbau nach dem Bürgerkrieg starten müssen, denn in den ersten Jahren nach der Jahrtausendwende hatten die Frauen in dem Land erheblichen politischen Einfluss erworben. So bewiesen die liberianischen Frauen im Jahr 2003, dass eine massenhafte Friedensbewegung, die sich vor allem auf Solidarität, Hartnäckigkeit sowie auf Singen und Beten stützte, aber über fast kein Geld verfügte, das scheinbar Unmögliche erreichen konnte. Ungeachtet der Stärke der Frauenbewegung stellt die häusliche Gewalt doch nach wie vor ein großes Problem in Liberia dar. THINK – *Touching Humanity in Need of Kindness* – ist eine 2003 gegründete liberianische NGO, die Frauen und Mädchen berät und unterstützt, die während des Bürgerkriegs sexuell missbraucht wurden. Darunter sind etliche junge Frauen, die selbst auf der einen oder anderen Seite gekämpft haben und viele andere, die von der brutalen und undisziplinierten Soldateska, die

◀ Frauen kehren mit Gemüse von einer Farm nach Monrovia, Liberia, zurück, um es dort auf einem Markt am Stadtrand zu verkaufen. Der mit Unterstützung von UNFPA gegründete Markt ist ein sicherer Ort für die Frauen und ihre Kinder.

© VII Photo/Marcus Bleasdale



▲ Polizistinnen unterrichten junge Liberianerinnen in Monrovia in Selbstverteidigung.

© VII Photo/Marcus Bleasdale

es auf allen Seiten gab, verschleppt und missbraucht worden sind.

Nach dem Krieg hat sich die sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt in die Straßen, Häuser, Wohnungen, Schulen und andere vertraute Orte verlagert. THINK-Geschäftsführerin Rosana Schaack und ihre Beraterinnen stimmen mit Evelina Quaqua darin überein, dass in einem solchen Umfeld die Opfer die Täter üblicherweise kennen. Ein von THINK betreutes Mädchen aus der Provinz Lofa im Norden Liberias etwa wurde von ihrem Priester vergewaltigt. Als er sie einmal alleine zu Hause antraf, lud er sie in das Pfarrhaus ein, verriegelte die Tür, verging sich an ihr und drohte ihr, sie umzubringen, sollte sie ihn je anzeigen. Ihre Familie brachte den Fall trotz der Drohung vor Gericht. Der Vergewaltiger wurde schließlich zu einer Haftstrafe verurteilt. Fälle wie dieser – zumal wenn es um die Vergewaltigung durch Vertrauens-

personen wie Lehrer oder eben Priester geht – sind ein deutliches Signal an alle, die sich daran gewöhnt haben, dass ein vergewaltigtes Mädchen sowieso keine Chance hat, vor Gericht sein Recht zu erstreiten.

Der Mut derjenigen, die zur Polizei gehen oder im Gerichtssaal aussagen, wird wahrgenommen, und jeder Sieg vor Gericht bedeutet ein Stück mehr Gewissheit, dass Vergewaltiger in Zukunft nicht mehr straflos davorkommen werden. In allen Fällen kann THINK jungen Menschen einen sicheren Ort anbieten, wo sie während der Rehabilitation wohnen können – und auch danach noch, falls ihr Leben in Gefahr ist. Die Organisation unterhält darüber hinaus ein Übergangshaus für Kinder in Not, von denen manche in neue Familien vermittelt werden können.

Die Kinder und Jugendlichen, die hier einen sicheren Unterschlupf gefunden haben, lernen von Gleichaltrigen, das Verhalten von Männern und Jungen zurückzuweisen, die mit dem Gewehr oder einer Machete in der Hand gelernt haben, erzwungenen Sex und das Verschleppen von Mädchen als Kriegstaktik einzusetzen. Comfort Dunbar Kollie, eine junge Frau, die das Jugendbildungs- und Informationszentrum der liberianischen *Family Planning Association* leitet, spricht mit den Heranwachsenden vor allem über sicheren Sex, die Verwendung von Kondomen, sexuelle Enthaltbarkeit und darüber, wie man einen respektvollen Umgang miteinander in einer Beziehung pflegt. Aber der Familienplanungsverband bietet auch psychologische Beratung an. »Wir stärken die Jugendlichen durch Informationen«, erzählt Kollie. »Heranwachsende wollen alles selbst erfahren und machen. Aber wenn sie das nötige Wissen haben, werden sie eher das Richtige tun.«

Auf der anderen Seite des Atlantiks, auf Haiti, hatten Frauenrechtlerinnen schon lange vor dem verheerenden Erdbeben von Anfang 2010 eine Kampagne für den besseren Schutz von Frauen durch den Staat gestartet, berichtet Olga Benôit, die Leiterin der NGO Solidarität Haitianischer Frauen, kurz SOFA. Die Situation für Frauen in der Hauptstadt Port-au-Prince war schon vor

dem Beben gefährlich gewesen. Jetzt verschärfte sie sich noch einmal. »Es gab keine Baukontrollen, keine Stadtplanung«, sagt Benôit und macht das mit dafür verantwortlich, dass bei dem Erdbeben so viele Häuser, Schulen, Krankenhäuser und Geschäftsgebäude zerstört wurden. »In den ersten 24 Stunden gab es niemanden, der uns geholfen hätte«, beklagt sie. »Es gab keinen Katastrophenplan, keinerlei Verwaltung in den ersten Tagen.« Der UN-Sicherheitsrat und seine Resolutionen mögen weit weg erscheinen, aber die haitianischen Frauen wissen, warum die Maßnahmen notwendig sind.

Insbesondere in und um die Hauptstadt Port-au-Prince, wo mindestens 200.000 Menschen ums Leben kamen und über eine Million obdachlos wurden oder Hilfe zum Überleben benötigten, war die Lage für Frauen in den Monaten nach dem Erdbeben gefährlich. Carine Exantus, deren Elternhaus bei der Katastrophe zerstört wurde, bekam das zu spüren, als sie gemeinsam mit Familie Zuflucht in einem schmutzigen, überfüllten Notlager auf der Place Pigeon in der Nähe des eingestürzten Präsidentenpalastes suchte. Bei Tag und noch mehr bei Nacht zeigte sich unverkennbar, wie macht- und schutzlos die Frauen waren. Sie wurden immer wieder Opfer von physischer und psychischer Gewalt.

SOFA kämpft seit den 1980er Jahren dafür, die Lage der Frauen in Haiti zu verbessern und ihnen zu helfen, einen Platz in der haitianischen Gesellschaft zu finden. »Die ganze Zeit über hat niemand darüber gesprochen, welche Stellung wir Frauen in der Gesellschaft einnehmen«, stellt Benôit fest. SOFA setzte sich erfolgreich für den Aufbau eines Ministeriums für Frauenfragen ein und verschaffte damit den Anliegen der Frauen mehr Aufmerksamkeit. »Heute, 25 Jahre später, kann man den Unterschied sehen«, fährt sie fort. In Zusammenarbeit mit dem Ministerium konnten Frauenrechtlerinnen die Verabschiedung eines Dekrets durchsetzen, das Vergewaltigungen als Straftat klassifizierte. Allerdings hinkt, so heißt es, die Zahl der Ermittlungsverfahren deutlich hinter der der angezeigten Fälle her: Ein Zeichen dafür, wie viel noch getan werden muss. »Wir müssen die

Einstellung der Menschen in den Gerichten, bei der Polizei und im Gesundheitswesen verändern«, fordert Benôit. »Und wir müssen endlich die Vorstellung beseitigen, Mädchen oder Frauen seien selbst schuld, wenn sie Opfer eines sexuellen Übergriffs werden.«

Das Erdbeben hat SOFA und die mit ihr zusammenarbeitende *National Coalition to Advocate the Rights of Women* (Nationale Koalition für Lobbyarbeit für Frauenrechte, CONAP) schwer getroffen. Beide Organisationen haben einflussreiche Mitglieder verloren, als das Gebäude des Ministeriums für Frauenfragen einstürzte, in dem gerade ein Treffen führender Gender-Aktivistinnen stattfand. Unter den Frauen, die in den Trümmern starben, befanden sich zwei bekannte Frauenrechtlerinnen, Myriam Merlet und Magalie Marcelin, sowie die Generaldirektorin des Ministeriums, Myrna Naricse Theodore. Noch Monate nach dem Erdbeben führten die Mitarbeiter des Ministeriums die Geschäfte in Zelten auf einem offenen Platz, den man notdürftig von den Trümmern der eingestürzten Gebäude geräumt hatte. »Die Frauenbewegung auf Haiti wurde praktisch enthauptet«, beklagt Benôit.

Zu den Anliegen, für die die ums Leben gekommenen Frauen gekämpft haben, gehört die Einrichtung eigener Abteilungen oder zumindest separater Räumlichkeiten für Gespräche und Vernehmungen der Opfer geschlechtsspezifischer Gewalttaten. Vor dem Ausbruch des Erdbebens gab es in 13 Polizeistationen derartige Einrichtungen. In der Hauptstadt überstand nur eine dieser Abteilungen die Katastrophe. Dort hatten sich Polizisten eingerichtet, deren Büros bei dem Erdbeben zerstört worden waren. 2009 haben die haitianische Nationale Polizeiakademie, die *National Coalition Against Violence Against Women* (Nationale Koalition gegen Gewalt gegen Frauen) und UNFPA – die erste UN-Organisation, die mit der Polizei des Landes zu Themen der geschlechtsspezifischen Gewalt gearbeitet hat – 770 Polizeirekruten im Umgang mit missbrauchten Frauen ausgebildet.

In Acowa, einem Dorf im Bezirk Amuria im Osten Ugandas, hat sich Florence Achan zu anderen Frauen und

2 REPRODUKTIVE GESUNDHEIT IN KRISENSITUATIONEN

Wenn sich eine Katastrophe ereignet, sind und werden Frauen trotzdem schwanger und bringen Babys zur Welt: Im Durchschnitt ist jede fünfte Frau im gebärfähigen Alter zu Zeiten einer Krise oder auf der Flucht schwanger. Konflikte und Naturkatastrophen setzen diese Frauen und ihre Kinder einem massiv höheren Risiko aus. Zum plötzlichen Ausfall der medizinischen Versorgung kommen in vielen Fällen noch Verletzungen, Unterernährung und Krankheiten sowie die Gefahr, Opfer von Gewaltakten zu werden.

Wo es an qualifizierter Geburtshilfe und an Notfall-Geburtshilfe fehlt, können ungeplante Schwangerschaften fatal enden. Gerade in Krisensituation, wenn viele Paare auf das Risiko einer Schwangerschaft und Geburt lieber

verzichten würden, ist der Zugang zu Familienplanungsdiensten häufig unmöglich, und es fehlt an Verhütungsmitteln. Die Vernachlässigung der Familienplanung kann weitere schwere Konsequenzen nach sich ziehen, beispielsweise unsichere Abtreibungen aufgrund ungewollter Schwangerschaften. Die Wiederherstellung des Zugangs zu sicherer und wirksamer Verhütung schützt das Leben und das Wohlergehen von Frauen und Kindern und ermöglicht es Paaren, in der Krise knappe familiäre Ressourcen effektiver zu nutzen.

Die Bedingungen in Krisensituationen erhöhen das Risiko von Infektionen mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Vertreibung und die Auflösung von Familien und Gemein-

schaft können gemeinsam mit dem Zusammenbruch der Gesundheits- und Bildungsstrukturen und dem Fehlen von Kondomen zu einem Anstieg ungeschützter Sexualkontakte führen. Die Gefahr einer sexuell übertragenen Infektion ist bei Vergewaltigungen aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit vaginaler Risswunden und Blutungen deutlich größer. Selbst in Post-Konflikt-Situationen kann aufgrund der nachwirkenden Kultur der Gewalt und nicht mehr funktionierender Rechtssysteme ein hohes Maß an sexueller Gewalt fortbestehen.

Quelle: *Women Are the Fabric: Reproductive Health for Communities in Crisis*, UNFPA 2001.

ein paar Männern gesellt. Sie haben sich versammelt, um im Rahmen eines vom deutschen Arbeiter-Samariter-Bund geführten und vor Ort von UNFPA, dem Hohen Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen und der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen unterstützten Programms zur Verbesserung lokaler Landbautechniken über ihre Erfahrungen zu sprechen. Die 35-jährige Achan war zuerst vor den gewaltsamen Überfällen nomadischer Viehdiebe aus der Nachbarregion Karamoja und später vor der *Lord's Resistance Army* aus ihrem Heimatdorf geflohen. Bei den Unruhen war sie von ihrem Ehemann getrennt worden und hatte ihn erst wieder gesehen, als sie 2004 in ihr Dorf zurückkehren konnte. Allerdings war die Rückkehr alles andere als glücklich. »Er hatte sich eine andere Frau genommen«, erzählt sie. Achan, die die weiterführende Schule abgeschlossen hat, wollte sich von diesem Rück-

schlag nicht entmutigen lassen. Sie machte sich über Saatgut und Pflanztechniken kundig und informierte sich, wie man Kleinkredite bekommt. Dann schlug sie ihrem Ehemann vor, gemeinsam eine kleine Farm aufzubauen, und er willigte ein. »Wenn Gott uns Wasser bringt, können wir es schaffen«, sagt sie, und neben ihr sitzt ihr Mann und nickt: »Wir haben uns versöhnt und noch mal von vorne angefangen.«

Dass Frauen mit steigendem Bildungsgrad nicht nur weniger Kinder haben und diese eher zur Schule schicken, sondern – von vielen anderen Vorteilen für das Familienleben abgesehen – auch selbst bessere wirtschaftliche Erfolgchancen haben, ist von internationalen Entwicklungs- und Hilfsorganisationen hinreichend dokumentiert worden. Der Analphabetismus dagegen, der viele Millionen Frauen behindert, benachteiligt sie auf vielerlei Weise, nicht zuletzt darin, dass er ihnen die

Möglichkeit verweigert, sich über Verhütungsmethoden zu informieren und diese zu praktizieren. Weltweit wird die Zahl der Frauen, die eine Schwangerschaft verhindern möchten, aber keine wirksame Verhütungsmethode praktizieren, auf 215 Millionen geschätzt.

»Die zentralen Herausforderungen, denen Frauen heute gegenüberstehen, hängen mit ihrer wirtschaftlichen Situation zusammen«, erklärt Kirsty Sword Gusmão, die Gründerin der in Osttimor tätigen Alola Stiftung, einer Entwicklungs- und Bildungsorganisation. »Viele Frauen sind finanziell von ihren Männern stark abhängig und haben deshalb gar nicht die Möglichkeit, juristische Wege zu beschreiten. Das schließt sie auch vom Zugang zu anderen Dingen wie beispielsweise Bildung aus. Besonders stark trifft das auf Frauen auf dem Land zu.«

Gusmão stellt eine wachsende Nachfrage nach Angeboten zur Familienplanung fest. Familienplanung wird in Osttimor, einem Land mit einer der weltweit höchsten Fertilitätsraten, als ein Mittel angesehen, die Familienausgaben zu begrenzen.« Bei einem Besuch in einem Dorf an der Nordküste von Osttimor kommt es unter den Dorffrauen zu einer lebhaften Debatte, die mit dem Konsens endet, dass vier Kinder eine optimale Zahl seien. Im Landesdurchschnitt liegt die Fruchtbarkeitsrate bei über sechs Geburten. Die Frauen im Dorf berichteten zudem, dass die staatlichen Familienplanungsdienste oft nur schwer zu erreichen seien und man nie wisse, was wirklich vorrätig sei.

Mario Martins da Cruz arbeitet als Teamleiter und Bildungsexperte für die britische Familienplanungsorganisation *Marie Stopes International* in Osttimor. »Es besteht die Notwendigkeit, die reproduktive Gesundheit nicht nur der Frauen, sondern auch die der Männer und der gesamten Gemeinschaft zu verbessern. Das kann am ehesten durch Information und Aufklärung erreicht werden«, erklärt da Cruz. »Wenn wir Informationsveranstaltungen durchführen, fangen wir mit der reproduktiven Gesundheit an. Dann sprechen wir über Familienplanung und über sexuell übertragbare Infektionskrankheiten. Der Wissensstand der Leute hier im



▲ Eine junge Frau bei einer medizinischen Untersuchung in einer Klinik in Dili, der Hauptstadt von Osttimor.

© VII Photo/Ron Haviv

Land ist sehr gering. Die meisten Leute sind froh über das, was wir tun. Sie wissen, dass diese Informationen ihnen helfen können, ein besseres Leben zu führen. Aber es gibt immer noch einige Frauen, die vor ihren Ehemännern Angst haben. Tatsache ist, dass die Menschen hier immer noch nicht genug wissen, und die Informationen, die sie haben, sind häufig negativ.«



Sexuelle Gewalt auch gegen Männer und Jungen

Viele Experten, die in zerrütteten Gemeinschaften arbeiten, stellen fest, dass auch Männer von unterschiedlichen Formen des Missbrauchs betroffen sind. Diesen Männern zu helfen und ihr zerstörtes Selbstwertgefühl wieder herzustellen, gilt als mitentscheidend für den langfristigen Erfolg der Aussöhnung und des Wiederaufbaus von Gesellschaften. Frauen und Männer müssen nicht nur beim Aufbau von Häusern und Infrastruktur zusammenarbeiten. Sie müssen auch

miteinander über die sich wandelnden Geschlechterrollen und den Zusammenbruch der tradierten Definitionen von Männlichkeit sprechen, der aus Konflikt und Vertreibung resultieren kann.

Der neue Fokus auf Männer und Jungen ist nicht ganz unumstritten. Bei vielen Frauen und manchen Frauenorganisationen löst er die Sorge aus, dass die mühselig errungenen Fortschritte im Kampf um Anerkennung, Gerechtigkeit und Entschädigung von Frauen zunichte gemacht werden könnten, wenn jetzt den Männern verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Die physischen und psychischen Misshandlungen, die Männer in vielen Regionen Ugandas über sich haben ergehen lassen müssen, sind stellvertretend dafür, was in zahllosen anderen Orten passiert ist, wo Konflikte oder Naturkatastrophen das Leben aus den gewohnten Bahnen geworfen haben. So auch in Liberia, wo in den langen

Jahren der politischen Unruhen und des Bürgerkriegs womöglich bis zu 30 Prozent der männlichen Bevölkerung Opfer sexueller Gewalt geworden sind. Da gibt es die offensichtliche Kategorie gewaltsamer körperlicher Angriffe wie Vergewaltigung, häufig seitens bewaffneter Gruppen. Das *Refugee Law Project* an der renommierten Makerere-Universität in Kampala hat diese Missbräuche an ugandischen Binnenvertriebenen und Flüchtlingen aus der Region der Großen Seen und insbesondere der Demokratischen Republik Kongo dokumentiert. Die Forschungsergebnisse aus dem Projekt bildeten die Grundlage für den 2008 fertig gestellten Film *Gender Against Men*.

In dem Film schildert ein anonymes kongolesischer Flüchtling, wie er zusammen mit anderen Männern von »vielen« Soldaten einer der im Kongo kämpfenden Gruppen sexuell missbraucht wurde. »Ich weiß nicht, wie viele es waren«, sagt der Mann in dem Film. »Ich leide seitdem unter einem schweren Trauma. Man weiß nicht mehr wirklich, wie man wieder so leben kann wie zuvor.« Am erschütterndsten ist, was er über das Verhalten seiner

◀ Eine thailändische UN-Polizistin und eine Beamtin der »Einheit für gefährdete Personen« der Polícia Nacional de Timor-Leste (PNTL) (v.l.n.r.), wurden zu einem Einsatz in der Nähe des Dorfes Gleno gerufen.

© UN Photo/Martine Perret

Misshandler erzählt. »Wir waren für sie Dreck, nichts wert«, sagt er. »Sie haben uns als Frauen behandelt. (Sie sagten), wir werden euch zeigen, dass ihr alle nur Frauen seid. Ihr seid keine Männer wie wir.«

Die Wunden, die Männern geschlagen werden, sind nicht immer unmittelbar körperlicher Natur. Oftmals werden ihnen auch versteckte, psychische Traumata zugefügt, häufig zum Zwecke der Erniedrigung und Einschüchterung. Es sind Traumata, die die Seele zerstören können, weil sie das Selbstverständnis der Männer erschüttern, ihre Männlichkeit.

Immer wieder werden Männer und Kinder auch gezwungen, mit anzusehen, wie ihre Frauen und Mütter von bewaffneten Angreifern vergewaltigt werden, ohne jede Möglichkeit, den Angriff auf ihre Familie abzuwehren. Manchmal sind die Opfer auch Geschwister, Großeltern oder andere Verwandte. Manchmal werden die Männer dabei gefesselt, damit sie sich nicht wehren können. Der psychische Schaden, der Kindern zugefügt wird, die so etwas miterleben, ist unermesslich. In *Gender Against Men* erzählt eine junge Frau, wie ihr Bruder umgebracht wurde, weil er sich bei vorgehaltener Waffe geweigert hatte, sie zu vergewaltigen.

Wenn Männer in Konflikten ihr Zuhause und ihre Lebensgrundlagen verlieren und in Flüchtlingslagern oder provisorischen Unterkünften für Vertriebene eingesperrt werden, kommt ein weiterer Faktor zum Tragen: Sie verlieren oftmals das Gefühl, gebraucht zu werden und damit auch ihr Selbstwertgefühl. Sie sehen, wie die Frauen das Überleben der Familie in die Hand nehmen, kaufen und verkaufen, was immer sie können oder sich manchmal prostituieren, um die Familie mit Essen zu versorgen. Diese Verschiebung der traditionellen Geschlechterrollen gilt inzwischen als ein entscheidender Faktor für die Zunahme häuslicher Gewalt in Flüchtlingslagern. Die Gewalt setzt sich oftmals auch fort, wenn die Menschen nach Hause zurückkehren oder sich in einem anderen Land ansiedeln.

Leid und Not unter Männern bleibt nicht nur deshalb häufig unbemerkt und unbehandelt, weil es an einer

breiten internationalen Kampagne fehlt, die das Bewusstsein dafür wecken würde, sondern auch, weil Männer viel seltener und meist auch viel später als Frauen psychologische Beratung und Hilfe in Anspruch nehmen.

Alumai Francis, Ausbildungskordinator der *Transcultural Psychosocial Organisation* in Uganda, sagt dazu: »Männer können nicht einfach aufstehen und vor der gesamten Welt zugeben, dass sie besiegt worden sind. Sie versuchen, irgendwie selbst damit zurechtzukommen. Und in den meisten Fällen, mit denen ich zu tun hatte, stellt man fest, dass diese Unfähigkeit sich zu öffnen (...) später in andere Verhaltensweisen transformiert wird. Man stellt fest, dass Verhaltensweisen und Gewohnheiten wie Alkoholmissbrauch, häusliche Gewalt und Vergewaltigung verstärkt auftreten.«

Die psychologische Distanz, die Männer zurücklegen müssen, um sich nicht nur auf neue Realitäten in Postkonfliktsituationen einzustellen, sondern auch, um um Hilfe zu bitten, wenn dieser Anpassungsprozess die Grenzen ihrer Belastbarkeit überschreitet, ist oftmals enorm. Die Stereotypen und Rollenmodelle des maskulinen und femininen Verhaltens sind tief verwurzelt – und in dieser Ordnung der Dinge sind Frauen stets Menschen zweiter Klasse. Vor diesem Hintergrund ist das neue Denken unter Frauen, die mit gestärkten Überlebensfähigkeiten aus Krisensituationen hervorgehen und ein gewisses Maß ihrer neu gewonnenen ökonomischen und sozialen Unabhängigkeit in das wieder entstehende Dorfleben mitnehmen möchten, eine immense Herausforderung für Männer. Denn sie waren in vielen Fällen davon ausgegangen, dass sie ihre alte Autorität und Vormachtstellung sehr schnell wieder zurückerlangen würden.

Auch unter den Palästinensern in den von Israel besetzten Gebieten werden die alten Geschlechterrollen in Frage gestellt, wenn auch auf andere Weise und aus anderen Gründen, berichtet Ziad Yaish vom UNFPA-Hilfsprogramm für das Palästinensische Volk. Yaish hat für die Birzeit-Universität eine Magisterarbeit über das Thema geschrieben, in der er sich hauptsächlich auf die palästinensische Stadt Nablus konzentriert.

»Ich wollte wissen, wie Männer über die Situation denken und wie sich die Besetzung auf die Geschlechterrollen in den Familien auswirkt«, erklärt er. »Ich wollte die Männer studieren, insbesondere die Ehemänner, und auch ihre Beziehungen zu ihren Frauen und Kindern. Die Idee dazu kam mir, als ich sah, wie die Männer an den israelischen Checkpoints erniedrigt werden – manchmal vor den Augen ihrer Familien einer Leibesvisitation unterzogen und verhört werden. Ich fragte mich, wie diese Männer wohl reagieren, wenn sie nach Hause zurückkehren.«

Um herauszufinden, ob es Unterschiede zwischen der jüngeren und der älteren Generation gab, unterteilte Yaish die Männer in zwei Gruppen, bis 40 und über 40 Jahre. Er sprach auch mit Frauen, deren Männer arbeitslos sind. »Von Männern wird erwartet, dass sie die Familie ernähren und beschützen. Aber wenn die Männer hier ihre Arbeit verlieren, übernehmen offensichtlich die Frauen die Verantwortung für die Versorgung der Familie. Die Frauen starten kleine Projekte, um Geld zu verdienen oder versuchen, einen Job zu finden.« Ältere Männer, so stellte er fest, neigen dazu, sich von der Familie zu distanzieren, wenn sie das Gefühl haben, von Frauen marginalisiert zu werden. Obwohl viele Frauen versuchen, ihre Männer psychologisch zu unterstützen in der Hoffnung, dass eines Tages die »normale« Rollenverteilung wiederhergestellt wird.

Maryam Zaqoot, Menschenrechtsaktivistin und Direktorin der *Culture and Free Thought Association* (CFTA) in Gaza, bestätigt, dass der Konflikt mit Israel Männer in vielerlei Hinsicht stärker trifft als Frauen. Aber er hat auch zu mehr gemeinsamen Anstrengungen geführt, um die Not zu lindern. »Die Männer nehmen die Frauen bewusster wahr«, sagt sie. Fiza Shraim, eine Palästinenserin, die unter extrem schwierigen Bedingungen Pionierarbeit bei der Verbesserung der Geburtshilfe und der Gesundheitsversorgung für Mütter geleistet hat, sieht es genauso. Ihrer Beobachtung zufolge suchen die jungen Männer in den besetzten Gebieten heute nicht mehr so sehr nach fügsamen, ungebildeten Frauen, die ihren Platz im Haus sehen, sondern eher nach Frauen mit einer

guten Bildung, die arbeiten gehen und mit zum Lebensunterhalt der Familie beitragen können. Gleichzeitig sieht sie auch immer mehr Männer, die im Haushalt mithelfen, und wertet das ebenfalls als ein Zeichen der sich verändernden Einstellungen.

Andererseits zeigen Yaishs Untersuchungen im Westjordanland, dass Frauen oftmals dazu neigen, problematisches Verhalten von Männern zu entschuldigen. Denn sie glauben, dass ihre arbeitslosen Männer ihre Hilfe und Unterstützung benötigen. Anders als viele ältere Männer entziehen sich jüngere Palästinenser ohne Arbeit viel seltener dem Familienleben. Sie werden eher unruhig und suchen weiter aktiv nach Arbeit. Um die Zeit totzuschlagen, treffen sie sich mit Freunden in Kaffeehäusern – wenn sie sich das leisten können – oder einfach irgendwo auf der Straße. »Die jüngeren Männer sind sehr wütend und sehr frustriert«, sagte Yaish, »und sie greifen eher zu Gewalt, um ihre Maskulinität innerhalb der Familie zu behaupten.« Palästinensische Männer nehmen die psychosoziale Beratung, die von zahlreichen Organisationen angeboten wird, nur selten in Anspruch. Aber die Männer und Frauen, die Yaish interviewte, sprachen gleichermaßen davon, dass sie sich auf der Suche nach innerem Frieden und Kraft verstärkt der Religion zuwenden.



Junge Menschen sind die – friedliche – Zukunft

Osttimor ist – wie viele andere Länder in der Phase des Wiederaufbaus nach Konflikten – eine junge Gesellschaft. Über ein Drittel der insgesamt 1,1 Millionen Menschen in Osttimor sind zwischen 10 und 24 Jahre alt. Das Durchschnittsalter in dem jungen Staat liegt bei 22 Jahren. Die Bevölkerungswachstumsrate wird auf 3,5 Prozent pro Jahr geschätzt: nahezu das Zweifache des globalen Durchschnitts. In Osttimor sollte die Schaffung von Arbeitsplätzen für junge Männer und Frauen

mit ganz oben auf der Prioritätenliste der Wiederaufbau-Maßnahmen stehen, sagt Ameerah Haq, die Sondergesandte des Generalsekretärs und Leiterin der UN-Mission in Osttimor. Die hohe Arbeitslosigkeit hat die Jugendkriminalität im Land explodieren lassen. Kampfsportgruppen haben sich in Straßengangs verwandelt, die für viele Diebstahldelikte auf Märkten und Überfälle auf offener Straße verantwortlich sind.

In dem 1999 zu Ende gegangenen Konflikt mit Indonesien waren schätzungsweise 70 Prozent der lokalen Wirtschaft zerstört worden, die nach wie vor stark auf kleinbäuerlicher Landwirtschaft basiert. Osttimor ist nicht arm an natürlichen Rohstoffen und verfügt über erhebliche Einkünfte aus der Öl- und Erdgasförderung in der mit dem südlichen Nachbarn Australien geteilten Timorsee. Bislang aber hat das weder viele Arbeitsplätze entstehen lassen noch das industrielle Wachstum des Landes intensiviert. Haq sucht deshalb nach Mitteln und Wegen, das Unternehmertum selbst im kleinsten Maßstab

und insbesondere unter den vielen jungen Frauen zu fördern. Osttimor steht mit seinen Problemen nicht alleine da. In den meisten Ländern, die sich Krisen- und frühen Wiederaufbau-Situationen mangelt es an integrierten Maßnahmen zur Verbesserung der Existenzsicherung.

Heute leben auf der Erde über 1,8 Milliarden Menschen im Alter zwischen 10 und 25 Jahren. Manchen Schätzungen zufolge sind 3,6 Milliarden Menschen jünger als 30, das wäre über die Hälfte der Weltbevölkerung. In Entwicklungsländern generell und insbesondere in Ländern, die Konflikte und Naturkatastrophen überwunden haben, stellen junge Menschen einen großen Anteil an der Gesamtbevölkerung und bestimmen damit stark über das künftige Schicksal ihrer Gesellschaften. Junge Menschen in Post-Konflikt-Gebieten haben oft furchtbare Gewalt erlebt. Sie mussten den Tod von Familienangehörigen verkraften, die Vertreibung aus ihrer Heimat hinnehmen, und nicht selten sind sie von der Armee oder Rebellengruppen zwangsrekrutiert worden.

◀ *Haitianische Kinder singen vor dem gemeinsamen Essen im »Garten der Geduld«, einem Waisenhaus in Port-au-Prince, Haiti.*

© VII Photo/Lynsey Addario

3 KONFLIKTE UND NATURKATASTROPHEN GEFÄHRDEN DEN ZUGANG JUNGER MENSCHEN ZU FAMILIENPLANUNG

Unter Flüchtlingen und Vertriebenen sind – wie in den meisten Gesellschaften auch – zu jedem beliebigen Zeitpunkt rund vier Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis 44 Jahre) schwanger. Eine Studie unter 575 Heranwachsenden in einem Flüchtlingslager in Nordkenia ergab, dass 70 Prozent der Befragten sexuell aktiv waren und ungeplanten und ungeschützten Geschlechtsverkehr hatten.

Weltweit ereignen sich über 60 Prozent aller Fälle von Müttersterblichkeit in insgesamt zehn Ländern, neun davon befinden sich entweder mitten in einem Krieg oder in den Nachwehen davon.

Einer aktuellen Studie zufolge erhalten, von Konflikten betroffene Länder 43 Prozent weniger Entwicklungshilfe für reproduktive Gesundheit als Länder, die nicht von einem Konflikt betroffen sind. Zudem sind

die Zuwendungen für Familienplanung für Länder in Konfliktsituationen von 2004 bis 2006 von 20,1 Millionen auf 1,9 Millionen US-Dollar geschrumpft.

Quelle: *Youth Zones*, ein Film von *Governess Films* in Zusammenarbeit mit UNFPA und der *Women's Refugee Commission*

Kindern und Jugendlichen die Rückkehr zu einem wenigstens annähernd normalen Leben zu ermöglichen, ist eine der ersten Prioritäten, wo immer Gewalt über sie hereingebrochen ist. Katastrophenhelfer sagen, dass Kinder gut auf jede Form von Ordnung in ihrem Leben ansprechen: ein Klassenzimmer, organisierte Sportveranstaltungen oder Spielangebote, regelmäßige Mahlzeiten. Auf lange Sicht sind junge Menschen, die in die Gesellschaft reintegriert werden und in den Genuss einer Schul- und Berufsausbildung kommen, die beste Versicherung dafür, dass sich ihre Gemeinschaften und Länder in Frieden entwickeln können.

Doch das ist nicht einfach, so lange sie noch psychische Narben tragen. Dubravka Salčić-Dizdarević eine der führenden bosnischen Psychotherapeutinnen und medizinische Leiterin des Rehabilitationszentrum für Folteropfer in Sarajewo, hat viele Fälle gesehen, in denen es zu Traumaübertragungen auf Kinder gekommen ist. »Opfer sind nicht nur die Menschen, die selbst im Krieg gefoltert wurden«, betont sie. »Folter zielt auch darauf ab, die gesamte Familie des Gefolterten zu Opfern zu machen.« Laut einer bosnischen Schätzung sind im Krieg auf dem

Balkan rund 200.000 Menschen Opfer von Folter geworden und etwa 30.000 an den Folgen der Folter gestorben. »In 13 Jahren sind rund 10.000 Menschen zur Behandlung an unser Zentrum überwiesen worden, die durchschnittlich drei Jahre im Rehabilitationsprozess verbracht haben«, sagt Salčić-Dizdarević. Im Rahmen der Rehabilitation werden auch die Kinder und Ehepartner der Opfer wegen traumatischer Störungen behandelt, manche davon leider viel zu spät.

Im Norden Ugandas, wo die *Lord's Resistance Army* (LRA) über nahezu zwei Jahrzehnte hinweg zehntausende Kinder entführt und viele von ihnen gezwungen hat, Verbrechen gegen ihre eigenen Familien und Dörfer zu verüben, engagieren sich lokale NGOs beim Wiederaufbau. Ein Teil dieser Bemühungen ist speziell auf junge Menschen ausgerichtet.

»Die Kinder und Jugendlichen sind das Rückgrat des Wiederaufbaus nach dem Konflikt und der Friedenskonsolidierung in Norduganda, und kein Wiederaufbauprogramm kann es sich leisten, sie zu ignorieren«, heißt es in einer Broschüre des *Youth Leadership Project* des *Gulu District NGO Forum*. Gulu ist die größte Stadt in Nord-

uganda und das wirtschaftliche Zentrum der hauptsächlich von Angehörigen des Volkstammes der Acholi besiedelten Region. Der Bezirk Gulu und einige angrenzende Gebiete lagen im Zentrum der von der LRA unter der Führung von Joseph Kony verübten Gräueltaten. Er ist selbst ein Acholi, der sich gegen sein eigenes Volk gewendet und mit extremen Gewaltakten furchtbares Leid über die Menschen in der Region gebracht hat.

Das Gulu NGO Forum steht jeder nichtstaatlichen oder zivilgesellschaftlichen Organisation offen, die sich zu den Prinzipien einer auf den Menschenrechten basierenden Entwicklung bekennt. In ihrer Jugendarbeit konzentrieren sich die im Forum vernetzten Gruppen auf die Konfliktlösung, darunter auch das Studium traditioneller Mechanismen der Rechtsprechung und darauf, junge Menschen die Fähigkeiten für Entwicklungsarbeit in verschiedenen wirtschaftlichen Bereichen zu vermitteln. Parallel dazu fördert das Forum durch das *Youth Leadership Project* die wissenschaftliche Ausbildung junger Menschen aus dem Norden Ugandas mit mehreren Stipendien.

Eine der aktivsten Gruppen im Gulu NGO Forum ist die *Straight Talk Foundation*, die das *Gulu Youth Center* betreibt, eine multifunktionale Einrichtung für junge Menschen. Mit Unterstützung von UNFPA und USAID hat sich das Zentrum zu einem wichtigen Anbieter sexueller und reproduktiver Gesundheitsdienste für junge Menschen im nördlichen Uganda entwickelt. Es bietet HIV-Tests und -Beratungen an, behandelt sexuell übertragbare Infektionskrankheiten, gibt Tipps zur Familienplanung und verteilt Hilfsgüter der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, darunter auch die Pille danach. Das Zentrum verbindet die Programme mit den Interessen der Jugendlichen, um geschlechtsspezifische Gewalt und schädliche kulturelle Praktiken zu thematisieren und die Abkehr von ihnen zu fördern – zum Beispiel durch kulturelle Angebote mit positiven Lebensbotschaften wie *Break Dancing*.

In ihrer Arbeit im Bereich der reproduktiven Gesundheit werden die Aktivisten des Zentrums immer wieder mit Besorgnis erregenden Erkenntnissen konfrontiert:



▲ Eine Gruppe junger Menschen vor einer Schule in Amuru, Uganda.
© Panos Pictures/Jenny Matthews

Unter den älteren Mädchen und jungen Frauen ist die Rate der HIV-Infektionen sehr viel höher als bei gleichaltrigen Jungen und jungen Männern. Im *Gulu Youth Center* sieht man dafür mehrere Gründe: die frühe Verheiratung von Mädchen mit viel älteren Männern, die zuvor schon viele Sexualpartnerinnen hatten; Zwangsverheiratungen mit Männern, die polygam leben und die Tatsache, dass manche Mädchen Sex für Geld anbieten, um Essen kaufen und das Schulgeld bezahlen zu können. Die Gewalt gegen Frauen ist ein weiteres großes Problem in Norduganda. Die HIV/Aids-Prävalenz in der Region liegt mit rund 8,3 Prozent deutlich über dem nationalen Durchschnittswert von 6,4 Prozent, was im internationalen Vergleich bereits eine sehr hohe Quote ist. Nach Auskunft von Faith Lubanga, der Managerin des *Gulu Youth Center*, ist in den Diskussionsgruppen kein Thema tabu. Die jungen Leute fragen häufig nach Informationen über Themen wie sexuell übertragbare Infektionskrankheiten

4 HIV/AIDS: JUGENDLICHE IN KONFLIKTEN UND NOTSITUATIONEN BESONDERS BETROFFEN

Menschen, die in Konfliktsituationen leben, besonders aber junge Menschen, sind aufgrund der bestehenden Unsicherheit und der daraus resultierenden erhöhten Verwundbarkeit während eines Konfliktes einem hohen HIV-Infektionsrisiko ausgesetzt. Der Wegfall von Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der fehlende Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der HIV/AIDS-Präventionen können die Anfälligkeit junger Menschen für HIV erhöhen.

Wenn die Familien- und Gemeinschaftsstrukturen, die normalerweise

das Verhalten beeinflussen, in Not-situationen geschwächt werden, können Armut, soziale Instabilität und Machtlosigkeit junge Menschen dazu verleiten, Sex im Austausch für Nahrung, Schutz und andere Dienstleistungen anzubieten. Sex als Überlebensstrategie in Notzeiten setzt vor allem Frauen und Mädchen einem erhöhten HIV/AIDS-Infektionsrisiko aus.

In jüngsten Konflikten sind immer wieder auch Kinder und Jugendliche als Kämpfer rekrutiert worden. Auch für sie ist die Gefahr groß, sich mit HIV anzustecken, sei es durch sexuelle

Gewalt seitens älterer Soldaten, durch explizite Befehle von Kommandeuren, sich an Vergewaltigungen zu beteiligen oder durch einen riskantes sexuelles Verhalten fördernden Gruppenzwang. Weltweit sind mindestens 15 Millionen junge Menschen in Konflikten und damit zusammenhängenden Not-situationen von HIV/AIDS bedroht.

Quelle: *Youth Zones*, ein Film von *Governance Films* in Zusammenarbeit mit UNFPA und der *Women's Refugee Commission*

oder Alkoholismus - beides Probleme unter Männern, die sich durch den Konflikt verschärft haben. »Wir entlarven Mythen wie etwa, dass man HIV mit Coca-Cola abwaschen könnte«, sagt sie.

In das *Gulu Youth Center* kommen jede Woche rund 1350 junge Menschen, hat Lubanga ermittelt. Die jugendfreundliche Gestaltung des Zentrums zeigt sich in den diskreten Beratungszimmern und den klinischen Einrichtungen. Sarah Lanyero, Klinikleiterin des vor sechs Jahren eröffneten Zentrums, erzählt, dass seit 2006 eine Beratung zu Familienplanung angeboten wird und auch jungen Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren offen steht. In den vergangenen Jahren hatte die Klinik einen Anstieg unsicherer Abtreibungen verzeichnet – viele davon werden von den Betroffenen selbst vorgenommen unter Zuhilfenahme von lokalen Kräutermischungen oder Medikamenten. Inzwischen sind diese Fälle seltener geworden, weil die jungen Leute mehr über verantwortungsvollen Sex wissen, sagt sie. Auch Lanyero kämpft gegen Mythen, die sich um sexuelle und reproduktive Gesundheit und Familienplanung ranken. Danach

bekommen beispielsweise Frauen, die verhüten, später angeblich missgebildete Babys, oder beim Ausbleiben der Monatsblutung (ein Nebeneffekt von Verhütungsspritzen) sammelt sich angeblich Blut im Körper an und man muss operiert werden.

»Der Rechtsschutz und die Rechtsbeihilfe für Frauen und Kinder ist eines der am stärksten vernachlässigten Themen«, sagt Vanina Trojan, die kanadische Rechtsschutzkoordinatorin von *War Child Canada* in Gulu. »Wir möchten den Rahmen der gesetzlich verankerten Rechte wiederherstellen, das hat in Konfliktgebieten definitiv keine Priorität.« Annette Okwera, Leiterin der Rechtsvertreter im Bezirk Gulu, spricht über einige der Fälle von Kindesmissbrauch, mit denen ihr Büro zu tun hatte. Vor dem Krieg, sagt sie, »waren die verwandtschaftlichen Bande in unserer Kultur sehr eng«. Der Krieg hat diese Bande zerrissen. Viele Menschen, die nach Hause zurückkehren, stehen heute alleine da, ohne die Unterstützung ihrer Familie.« Der sexuelle Missbrauch von Kindern, sagt sie, hat stark zugenommen, und es gibt viele Fälle von Kindesvernachlässigung. Aber der Versuch,

die Leute dazu zu bewegen, die Fälle bei der Polizei zu melden oder vor Gericht zu bringen, kann überaus frustrierend sein. Denn die Familien sind noch stark den traditionellen, von Stammesältesten geführten Rechtssystemen verhaftet – und diese Systeme bilden sich erst langsam wieder heraus. Ein weiteres Problem ist, dass die Menschen unter massivem gesellschaftlichem Druck stehen, derartige Anschuldigungen nicht öffentlich zu machen.

Weltweit haben UN-Organisationen Projekte und Programme für junge Menschen entwickelt oder ausgebaut, die schwerpunktmäßig auf jene abzielen, die in Armut oder in Post-Konflikt-Gesellschaften leben. Dabei haben UNFPA und andere UN-Organisationen erkannt, dass man junge Menschen am wirksamsten durch ihre eigenen Ausdrucksmittel erreichen kann. »Junge Menschen teilen ihre Ideen, Werte, Musik und Symbole durch Massenmedien und elektronische Kommunikationsmittel mit.«

Junge Menschen sind häufig überproportional von Krisen betroffen, und wenn »Programme mit einem Blick für die Diversität junger Menschen entwickelt werden«, kann das dazu beitragen, dass sie Chancen eher erkennen und zu positiven Antworten auf Herausforderungen finden.« Die Hürden dafür aber sind hoch. »Über die Hälfte aller junger Menschen lebt in Armut, das heißt von weniger als zwei US-Dollar am Tag«, unterstreicht UNFPA. »Oftmals fehlt es ihnen am Zugang zu Technologien und Informationen, und viele leiden unter sozialer Benachteiligung, schlechten Schulen, geschlechtsspezifischer Diskriminierung, Arbeitslosigkeit und ungenügenden Gesundheitssystemen. Sie haben Besseres verdient.«

Bildung ist ein grundlegendes Bedürfnis und ein zentraler Pfeiler für den Wiederaufbau von Gesellschaften nach Konflikten – und könnte die entscheidende Investition in langfristige Sicherheit sein. Einen dauerhaften Frieden zu errichten, wenn sich nach einem Konflikt der Staub einmal gelegt hat, setzt voraus, dass Frauen und Männer und Jungen und Mädchen durch angemessene Lern- und Unterrichtsverfahren das entwickeln, was die UNESCO als *life skills*, als soziale Kompetenzen bezeich-

net – mit anderen Worten, sie »müssen lernen zu sein und zusammen zu sein«. Bildung ist auch deshalb so entscheidend, weil sie eine Investition in die Entwicklung einer künftigen Generation darstellt, die in der Lage sein wird, Probleme zu lösen, über angemessene soziale und berufliche Fertigkeiten verfügt und die die für den Aufbau einer dynamischen und innovativen Gesellschaft erforderliche Wissensbreite und -tiefe besitzt.

Laut den jüngsten, 2010 veröffentlichten UNESCO-Zahlen gingen 2007 weltweit 72 Millionen Kinder im Grundschulalter nicht zur Schule. Betrachtet man die weiterführende Schulbildung, reichen die Schätzungen zur Zahl der jungen Menschen, die keine weiterführenden Schulen besuchen, weltweit von 71 bis 266 Millionen. Bewaffnete Konflikte und Naturkatastrophen unterbrechen und zerstören Bildungssysteme: Schulen werden beschädigt oder zerstört, Lehrer vertrieben oder getötet und die Schulbildung junger Menschen unterbrochen, oftmals jahrelang. Viele aus ihrer Heimat vertriebene junge Menschen verbringen ihre gesamte Kindheit und Jugend in Flüchtlingslagern oder städtischen Slums. Das hat zur Folge, dass viele von ihnen nicht zur Schule gehen – oder gar noch nie zur Schule gegangen sind. 2007 gingen nur 20 Prozent aller Flüchtlinge im Sekundarschulalter zur Schule, und davon waren nur 30 Prozent Mädchen.

Die Tatsache, dass Mädchen sehr viel eher die Schule abbrechen, ist ein Punkt, der in fast allen Entwicklungsländern beklagt wird, insbesondere aber in Post-Konflikt-Regionen. In Osttimor muss, sagt Filomena Belo, die Leiterin des Büros für Planung, Überwachung und Bewertung im Staatssekretariat zur Förderung der Gleichberechtigung, viel mehr auf die Rekrutierung des Lehrpersonals geachtet werden, um im sekundären und tertiären Bildungsbereich eine gender-sensible und freundliche Umgebung für Mädchen bieten zu können. Als Gründe für die hohe Schulabbruchsquote bei Mädchen in Osttimor nennt sie Kinderheiraten, Teenagerschwangerschaften und die Angst, im Klassenzimmer, auf dem Schulgelände oder auf dem Schulweg sexuell missbraucht zu werden.



Ein Leben ohne Halt: Flüchtlinge und Binnenvertriebene

Rund um die Welt haben über 40 Millionen Menschen – ungefähr so viel, wie Kenia, Spanien oder Polen Einwohner haben – ihr Zuhause verloren und leben als Vertriebene im eigenen oder als Flüchtlinge in einem anderen Land. Viele dieser Menschen, die unter Umständen niemals mehr nach Hause zurückkehren werden, sind »desorientiert, traumatisiert, verwirrt, von Angst erfüllt, entrechtet, auf andere angewiesen und hilflos«, erklärte John Holmes, Untergeneralsekretär

für Humanitäre Angelegenheiten der Vereinten Nationen im Mai 2010 anlässlich der Vorstellung eines Berichts, demzufolge die Zahl der Binnenvertriebenen die der Flüchtlinge übersteigt.

Im Laufe der letzten ein, zwei Jahrzehnte hat das Büro des UN-Flüchtlingshilfswerkes (UNHCR) unter dem Druck der Entwicklungen die Unterscheidung zwischen Vertriebenen im eigenen Land und Flüchtlingen, die über Staatsgrenzen hinweg migrieren, aufgeweicht. Auf der Flucht vor Konflikten teilen beide Gruppen ähnliche Bedürfnisse und ähnliche Ängste. Der Irak ist ein gutes Beispiel: Nach Schätzung von UNHCR und der irakischen Regierung wurden Mitte 2010 rund 4,8 Millionen Iraker als »*of concern*«, als »hilfsbedürftig« eingestuft, was bedeutet, dass sie an ihrem bisherigen Wohnort nicht mehr in Sicherheit leben können. Davon lebten über 2,6 Millionen als Vertriebene innerhalb des Irak, 1,9 Millionen waren über die Grenze ins Ausland geflohen. Seit

den Parlamentswahlen vom März 2010 beherrscht eine neue Angst das Leben der irakischen Flüchtlinge: Sie befürchten, dass die politische Lage im Irak für »normal« erklärt wird und sie von ihren Gastländern in Europa und im Nahen Osten zurückgeschickt werden.

Der Irak mit seinen 29 Millionen Einwohnern ist ein junges Land. Über ein Drittel der Bevölkerung gehört der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen an. Rund ein Fünftel der Menschen sind zwischen 15 und 24 Jahren alt.

Mazin Mohammed Riadh, ein 37 Jahre alter Ingenieur aus Bagdad, erzählt, dass ein halbes Jahr verging, bis er nicht mehr das Gefühl hatte, verfolgt zu werden. Er erinnert sich noch gut an die furchtbare Angst, in der seine Frau und die Kinder gelebt haben, bevor sie im Sommer 2007 nach Jordanien flohen. Mehrere Verwandte seiner Frau Hirraa Abass Fadhil waren von schiitischen Milizen wegen ihrer sunnitischen Namen ermordet worden. Einer ihrer Onkel, ein Imam, war mit dem Tod bedroht worden. »Mein Sohn zitterte vor Angst, wenn er einen Polizisten sah, weil er zu Hause erlebt hatte, wie rücksichtslos und parteiisch die Polizei war«, erinnert sich

◀ Ein irakisches Flüchtlingsmädchen mit jordanischen Klassenkameradinnen an der Shemeisani-Grundschule in Amman, Jordanien.

© Getty Images/Salah Malkawi



▲ *Irakische Geschwister in ihrem neuen Zuhause in Amman, Jordan.*
©UNHCR/P. Sands

Riadh. Er geht mit dem kleinen Jungen auf die Straße hinaus, wo er jordanischen Polizisten die Hand schüttelt und mit ihnen spricht, damit er sieht, dass sie ihm nichts tun. Das UNHCR-Büro in der jordanischen Hauptstadt Amman hatte sich 2003 nach der von den USA angeführten Invasion im Irak auf eine Flut irakischer Flüchtlinge eingestellt. Doch der erwartete Ansturm blieb aus. Erst ab 2006, als die Zahl der Terroranschläge und religiös motivierten Morde sprunghaft anstieg, sahen viele Iraker keine andere Möglichkeit mehr als zu gehen – unter ihnen auch die Riadh.

Der Aufenthalt der Familie Riadh in Amman wird erleichtert durch jordanische und internationale Hilfsorganisationen und die schrittweise Öffnung staatlicher Sozialleistungen für die Flüchtlinge – darunter Grundbildung und einige subventionierte Gesundheitsdienste. So haben die Iraker in Jordanien weitgehend ungehinderten Zugang zu den meist kostenlosen Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit. Bei den Riadh wird Hirraa regelmäßig von der *Jordan Health Aid Society* (JHAS) betreut, eine seit fünf Jahren bestehende jordanische Hilfsorganisation, die mit mobilen Kliniken arbeitet.

In Amman bietet die JHAS Hausbesuche an, damit die Flüchtlingsfrauen nicht allein durch die ihnen immer noch fremde Stadt gehen müssen. Die Versorgung, die Hirraa erhält, umfasst regelmäßige diagnostische Tests und Gesundheitskontrollen.

Adam, Hirraas 15-jähriger Bruder, wurde vom *Institute for Family Health* der Noor Al Hussein-Stiftung in Amman psychologisch betreut. 2002 wurde das Institut mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union und technischer Hilfe von UNFPA zu einem umfassenden psychosozialen Beratungszentrum ausgebaut. Inzwischen sind 30 Prozent der Klienten Männer, darunter viele, die eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen. Das Institut, dessen irakische Klientel seit 2006 stetig zugenommen hat, bietet auch Rehabilitationsmaßnahmen und -hilfen für Überlebende von Folter und geschlechtsspezifischer Gewalt.

Schätzungen zufolge könnten sich derzeit bis zu einer halben Million irakische Flüchtlinge in Jordanien aufhalten. Beim UNHCR sind aber bislang nur 30.000 Menschen registriert. Davon erhalten rund 12.000 Flüchtlinge finanzielle Unterstützung – je nach Familiengröße und Bedürftigkeit von monatlich unter 100 US-Dollar (70 jordanische Dinar) bis 400 US-Dollar (290 Dinar). Der Großteil wird für Miete, Essen und Arzneimittel ausgegeben.

Nach Auskunft von Arafat Jamal, dem Leiter des UN-Flüchtlingshilfswerks in Jordanien, sind die irakischen Flüchtlinge in Jordanien nicht in großen Lagern untergebracht. Die jordanische Regierung lehnt solche Siedlungen ab. Vielmehr sind die irakischen Flüchtlinge, von denen viele aus der Mittelschicht und urbanen Regionen stammen, direkt nach Amman oder in andere größere Städte gezogen. Da mehr und mehr der gebildeten und wohlhabenden Iraker in Drittländer weiterziehen, bleiben die zurück, die weniger Ressourcen besitzen und stärker von der Unterstützung internationaler Geber und Hilfsorganisationen abhängig sind.

Wegen der hohen Lebenshaltungskosten in der Hauptstadt haben viele der ärmeren irakischen Flüchtlinge Zuflucht im Umland gesucht. Dazu gehört auch Hassan

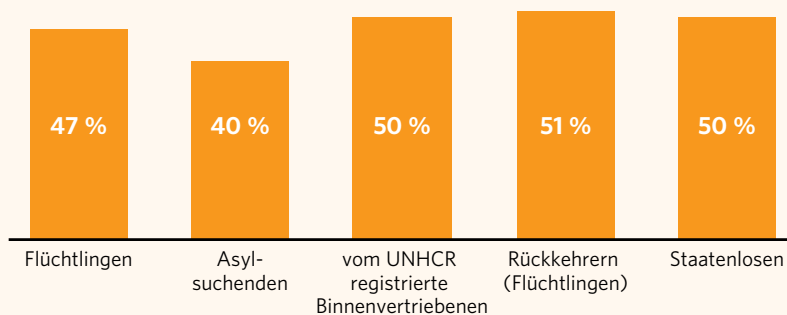
5 FRAUEN STELLEN DIE HÄLFTE ALLER FLÜCHTLINGE UND BINNENVERTRIEBENEN

Im Jahr 2009 machten Frauen und Mädchen im Durchschnitt 49 Prozent der vom UNHCR, dem UN-Flüchtlingshilfswerk, als hilfsbedürftig eingestufteten Personen aus. Dabei stellten sie 47 Prozent der Flüchtlinge und Asylbewerber und die Hälfte aller Binnenvertriebenen und Rückkehrer (ehemalige Flüchtlinge). 41 Prozent der Flüchtlinge und Asylbewerber waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Der niedrigste Anteil an weiblichen Flüchtlingen wird aus

Europa gemeldet (44 Prozent), der höchste aus Zentralafrika und der Region der Großen Seen (53 Prozent). Hinter diesen Durchschnittswerten verbergen sich allerdings je nach Bevölkerungsgruppe und Ort erhebliche Abweichungen. So liegt im Tschad der Anteil von Flüchtlingsfrauen in städtischen Gebieten durchschnittlich bei rund einem Drittel (33 Prozent), im Lager Doha 1 dagegen beträgt er bis zu 70 Prozent.

Insgesamt waren 2009 rund 45 Prozent der unter das Mandat des UNHCR fallenden Personen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren und davon wiederum elf Prozent Kinder im Alter unter fünf Jahren. 50 Prozent entfielen auf die Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen, und fünf Prozent waren 60 Jahre oder älter. Unter Flüchtlingen und Menschen, die in unter vergleichbaren Bedingungen leben, lag der Anteil der Unter-18-Jährigen bei 41 Prozent. Deutlich höher, nämlich bei 54 Prozent, lag dieser Anteil bei den Flüchtlingen, die 2009 in ihre Heimat zurückkehrten, ein Umstand, der Reintegrationsprogramme vor beträchtliche Herausforderungen stellt, insbesondere was das Bildungsangebot in Gebieten angeht, wo Schulen beschädigt oder zerstört worden sind.

Anteil der Frauen Ende 2009 in Prozent an



Quelle: 2009 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons, UN-Flüchtlingshilfswerk (UNHCR)

Alibayadh, der mit seiner Frau Azhar Ghani und den beiden Kindern, der 18-jährigen Shahad und dem 17-jährigen Ahmad in der Stadt Zarqa am Rande des Existenzminimums lebt. Das Vorderzimmer ihrer kleinen Wohnung ist gerade groß genug für ein kleines Sofa, ein paar Stühle und einen alten Kühlschrank, ihre Kleider hängen an Bügeln in einem Treppenschacht. Alibayadh ist sichtlich niedergeschlagen: Vor kurzem erst hat er erfahren, dass sein Asylantrag für die Vereinigten Staaten abgelehnt worden ist, obwohl man ihm zuvor gesagt hatte, er würde die Aufnahmekriterien erfüllen. »Ich war so verzweifelt

wegen der Ablehnung, dass ich nicht einmal mehr Fernsehen schauen konnte«, klagt er. »Meine Welt war nur noch schwarz.« Sein Sohn wirft ihm vor, das Leben der Familie ruiniert zu haben, und seine Tochter weint jede Nacht. Ohne seine Frau wäre die Familie längst auseinander gebrochen. »Sie ist sehr einfallsreich«, sagt er. »In einem Monat bezahlt sie die Miete, im nächsten den Lebensmittelhändler. Sie sorgt dafür, dass es irgendwie weitergeht.« Wenigstens setzt sein Vermieter die Familie nicht auf die Straße, wenn sie die 84 Dollar Miete wieder einmal nicht rechtzeitig bezahlen können.



Zuhause gefangen: Leben in einem besetzten Land

Als die Frauen des Dorfes Beit Hanoon im Gazastreifen vor ein paar Jahren wegen israelischer Kontrollen und Straßensperren keine Krankenhäuser mehr erreichen konnten, beschloss Fiza Shraim, in einer Gesundheitsklinik in Reichweite einen provisorischen Kreißaal einzurichten. Früher hatte der Anteil der Klinikgeburten im Gazastreifen bei 99 Prozent gelegen. Sie wurden wie in vielen armen Ländern wegen des oftmals unzureichenden Hebammenangebots und der hohen Risiken

einer Hausgeburt bevorzugt. Infolge der immer wiederkehrenden Angriffe und der Blockade ist der Anteil von Klinikgeburten zurückgegangen. Umso willkommener und notwendiger ist Shraims kleine Geburtsstation, für die sie 2010 mit dem von *Americans for UNFPA* gestifteten Preis für die Gesundheit und Würde von Frauen ausgezeichnet wurde.

Shraim hat nicht nur eine Ausbildung als Krankenschwester und einen Universitätsabschluss in Krankenpflege, sondern auch 13 Kinder großgezogen. Außerdem ist sie als offizielle Hebamme zugelassen. Sie hat ihrer eigenen Mutter in einem Notfall bei der Geburt eines Geschwisterkindes geholfen, als sie selbst gerade einmal zwölf Jahre alt war. Während der israelischen Angriffe auf den Gazastreifen Ende 2008 und Anfang 2009 nahm Shraim die Notgeburtshilfestation wieder in Betrieb und bot dort medizinische und psychologische Dienste an. In

den 21 Tagen, die der israelische Angriff dauerte, brachten dort 52 Frauen ein Kind zur Welt. Shraim arbeitete praktisch rund um die Uhr. An mehreren Abenden wurde sie in die Häuser hochschwangerer Frauen gerufen, die dort wegen Granatangriffen oder fehlenden Transportmöglichkeiten fest saßen, und machte sich ungeachtet der großen Gefahr auf den Weg, um ihnen bei der Geburt ihrer Babys zu helfen.

Die wirtschaftliche Not, unter der Shraim zu Hause leidet, weil ihr Mann keine Arbeit findet, teilt sie mit vielen Menschen im Gazastreifen. Sabrah Sahan, die Gründerin einer Initiative zur Verbesserung der Einkommensmöglichkeiten für Frauen und eines kleinen Gemeindeentwicklungsprojekts in Gaza, erklärt in einem Gespräch über das Leben in den besetzten palästinensischen Gebieten, dass unter der Arbeitslosigkeit insbesondere junge Männer leiden. »Sie gehen auf die Universität, und dann finden sie keine Arbeit«, sagt sie. »Sie sind frustriert. Die einzige Arbeit, die sie bekommen können, ist in den Tunneln.« Damit meint Sahan die Tunnel, durch die Schmuggelware aus Ägypten in den Gazastreifen geschafft

◀ Eine Palästinenserin mit ihrem Baby am Checkpoint Hawarra in der Nähe der westjordanischen Stadt Nablus.

© Getty Images/Uriel Sinai

wird. Das Geschäft ist illegal, hilft aber zumindest, die schlimmsten von der israelischen Blockade geschaffenen Lücken zu schließen. Die Blockade verwehrt den Bewohnern des Gebietes den Zugang zu zahlreichen Produkten für die Grundversorgung – insbesondere was Baumaterial für den Wiederaufbau der vom Krieg beschädigten Gebäude angeht.

Die Gesamtbevölkerung der besetzten palästinensischen Gebiete, eine Sammelbezeichnung für das Westjordanland und den Gazastreifen, lag nach Angaben des palästinensischen Zentralbüros für Statistik im Jahr 2009 bei 3,94 Millionen. Das Büro führt seit 2007 mit Unterstützung des Hilfswerks der Vereinten Nationen für Palästina-Flüchtlinge im Nahen Osten (UNWRA) und in jüngster Zeit auch mit UNFPA eigene Volkszählungen durch. 2,45 Millionen Palästinenser leben im Westjordanland und 1,5 Millionen im Gazastreifen. Das 1949 eingerichtete UN-Hilfswerk für Palästina-Flüchtlinge bietet jedoch insgesamt rund 4,7 Millionen registrierten palästinensischen Flüchtlingen in Jordanien, Libanon und Syrien sowie in den besetzten palästinensischen Gebieten Unterstützung und Schutz und setzt sich für die Belange der Flüchtlinge ein. Obwohl UNRWA sich fast ausschließlich aus freiwilligen Beiträgen finanziert, bietet die Organisation überall, wo palästinensische Flüchtlinge in der Region registriert sind, eine Grundversorgung mit Dienstleistungen wie Bildung und Gesundheitsversorgung an.

Auch wenn sich die Gesellschaft im Westjordanland und im Gazastreifen in mancherlei Hinsicht unterscheiden: Hier wie dort können die Bewohner niemals in Sicherheit leben, es können jederzeit und überall neue Konflikte ausbrechen. Die palästinensischen Frauen und Männer in den von Israel besetzten Gebieten versuchen mit großem Mut, Kreativität und Hartnäckigkeit die Not um sie herum zu lindern und das Leben für ihre Familien sicherer zu machen. Eine der größten Herausforderungen für die Palästinenser liegt in der Bereitstellung von Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit.

Wie von lokalen Gesundheitsexperten empfohlen, fanden im Westjordanland und Gazastreifen früher fast

alle Geburten in Kliniken oder Krankenhäusern statt. Das änderte sich im Westjordanland ab Ende 2002/Anfang 2003, als die israelische Armee nach einer Reihe palästinensischer Angriffe in mehrere Städte einrückte, unter anderem in Ramallah, Dschenin und Nablus. Während dieser Angriffe kam es zu zahlreichen Todesopfern und erheblichen Zerstörungen. In den folgenden Jahren verschlechterte sich der Zugang zu medizinischer Versorgung massiv. Vielerorts wurde beobachtet, dass Menschen auf dem Weg zum Arzt oder ins Krankenhaus an Checkpoints aufgehalten oder zurückgewiesen wurden. Wegen der Ausgangssperren war es nachts oft unmöglich, das Haus zu verlassen – nicht einmal in medizinischen Notfällen. Viele dieser Beschränkungen blieben auch nach Ende der aktiven Kampfhandlungen bestehen, zum Teil über Jahre hinaus.

Nach Auskunft von Ali Shaar, Arzt und Nationaler Programmdirektor für reproduktive Gesundheit des UNFPA-Hilfsprogramms für Palästinenser, brachten 2006 auf dem Höhepunkt der Krise im Bereich der reproduktiven Gesundheit rund 1.400 palästinensische Frauen ihre Kinder an israelischen Kontrollposten oder im Auto auf dem Weg ins Krankenhaus zur Welt. Selbst heute ist die vorgeburtliche Betreuung noch lange nicht so gut wie sie es sein könnte, und es kommt immer wieder zu vermeidbaren Fällen von Säuglingssterblichkeit. Angesichts der Unsicherheit, ob sie im Falle eines Falles rechtzeitig ein Krankenhaus erreichen, entscheiden sich immer mehr Palästinenserinnen für von Hebammen betreute Hausgeburten oder einen Kaiserschnitt, deren Zahl nach Auskunft von Shaar in abgelegenen Gebieten des Jordantals um bis zu 26 Prozent zugenommen hat. »Momentan können sich die Leute wieder ungehindert bewegen« sagt er. »Aber die ganze Checkpoint-Infrastruktur ist noch vorhanden, und die Lockerungen könnten in fünf Minuten wieder rückgängig gemacht werden.«

In den letzten Jahren sind zahllose Selbsthilfeprojekte von und für palästinensische Frauen entstanden, nicht nur im Gesundheitssektor, auch im wirtschaftlichen Bereich. In Jericho etwa bietet der YWCA (*Young Women's*

Christian Association) Kurse für zum Verkauf bestimmte und in Heimarbeit hergestellte Nahrungsmittelerzeugnisse an, die den Frauen ein zusätzliches Einkommen bescheren und den Palästinensern Alternativen zum Kauf israelischer Produkte bieten. Obwohl viele palästinensische Bauern unter dem Flächendruck der sich ausbreitenden israelischen Siedlungen leiden, produzieren sie hochwertige Datteln, Orangen, Gemüse, Honig und Ziegenmilch für Käse. Darüber hinaus haben Frauen beim YWCA auch die Möglichkeit, den Umgang mit Computern und andere Fertigkeiten zu erlernen. Und in einem neu gegründeten Frauenzentrum werden Kurse in Finanzbuchhaltung und Betriebsführung angeboten. Da so viele Männer keine Arbeit haben, können die Frauen ihre neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten gewinnbringend einsetzen.

In Nablus wird die Bewegungsfreiheit der Leute auch heute noch durch Checkpoints und Fahrverbote durch die geschlossenen, für israelische Siedler reservierten Gebiete eingeschränkt. Allerdings geben die Menschen hier zu, dass militante Palästinenser von hier aus operiert und die Stadt damit zum Ziel israelischer Angriffe gemacht haben. Nablus wurde 2002 bei israelischen Vorstößen schwer getroffen, unter anderem wurden die dort ansässige Seifenindustrie und andere wichtige Wirtschaftsbetriebe weitgehend zerstört. Seitdem leiden die Menschen der Stadt unter einer anhaltenden wirtschaftlichen Talfahrt und hoher Arbeitslosigkeit. Die, die außerhalb von Nablus eine Arbeit finden und dafür zum Teil bis ins 60 Kilometer südlich gelegene Jerusalem pendeln, klagen, dass die Fahrt wegen unerwarteter Verzögerungen an Straßensperren mitunter Stunden dauert. Unter solchen Bedingungen fällt es auch nach dem Ende des Konflikts schwer, wieder ein normales Leben aufzubauen. Auch die Schäden an der Bausubstanz sind in der Stadt, die zu den ältesten urbanen Zentren der Welt zählt, heute noch allgegenwärtig.

In den vergangenen Jahren haben Frauen in Nablus durch Gemeindeinitiativen und mit Unterstützung der Stadtregierung ein Hilfsnetzwerk aufgebaut. Insgesamt 60 in psychosozialer Arbeit ausgebildete Helferinnen



▲ Eine Palästinenserin auf dem Weg entlang der von Israel erbauten Mauer in al-Ram, einem Dorf am Rand von Jerusalem.

© Reuters/Baz Ratner

betreuen durch den Konflikt traumatisierte oder verletzte Frauen und verweisen sie, wenn nötig, an die von der Stadtverwaltung angebotenen regulären Einrichtungen. 2010 hat das Netzwerk ein neues Hauptquartier, die *Women's Corner*, im Zentrum von Nablus bezogen.

Die *Women's Corner* ist ein freundlicher Ort, wo Frauen Beratungssitzungen in Anspruch nehmen können. Darüber hinaus werden Kurse zu einkommensschaffenden Maßnahmen angeboten. Zusätzlich gibt es einen kleinen Laden, in dem von Frauen gegen Bezahlung hergestellte Produkte ausgestellt und verkauft werden. Die Produktpalette reicht von (Perlen-)Stickereien über Olivenöl und Seifen bis hin zu weiterverarbeiteten Lebensmitteln. Die von der Organisation angebotenen Finanzbuchhaltungs- und Betriebsführungskurse sollen Frauen dabei helfen, zu verstehen, wie man Produkte vermarktet und mit Geld umgeht, um so den Aufstieg vom Kleinproduzenten zu Unternehmerinnen zu schaffen. Darüber hinaus setzt sich die *Women's Corner* bei städtischen Einrichtungen und Behörden dafür ein, das Thema Gender in ihre Arbeit zu integrieren.



Die Vereinten Nationen haben wiederholt und unmissverständlich klargestellt: Frauen sind ein Schlüsselfaktor für die nationale Entwicklung und wollen in Post-Konflikt-Situationen nicht nur als schutzbedürftige Opfer, sondern vor allem auch als wichtige Akteure des Wiederaufbaus wahrgenommen werden. Auf kommunaler Ebene initiieren und implementieren NGOs – national und international vernetzt – innovative Programme, die auf die konkreten Bedürfnisse,

Bedingungen und Kulturen vor Ort abgestimmt sind. Die Geberländer sind aufgefordert, auf ihre Ideen zu hören.

Der Leiter der UN-Hauptabteilung Friedenssicherungseinsätze und stellvertretende Generalsekretär der Vereinten Nationen, Alain Le Roy, und die Gender-Beraterin dieser Abteilung, Comfort Lamptey, sehen eine Reihe positiver Entwicklungen bei den UN-Friedensmissionen, die Gutes für den Schutz und die Förderung von Frauen verheißen. Drei Missionen werden inzwischen im zivilen Bereich von weiblichen Sondergesandten des Generalsekretärs geleitet: die UN-Mission in Liberia von der Dänin Ellen Margrethe Løj, die in Osttimor von Ameerah Haq aus Bangladesh und die auf Zypern von der US-Amerikanerin Lisa M. Buttenheim. Darüber hinaus sind vier Frauen als stellvertretende Sondergesandte im Feld aktiv. Der Aufbau eines funktionierenden Polizeiapparats und die Durchsetzung der Rechtsstaatlichkeit sind wichtige Faktoren für die Post-Konflikt-Entwicklung, insbesondere für Frauen, die erst in den letzten Jahren von neuen Gesetzen gegen häusliche Gewalt profitiert haben.

Der reibungslose Übergang von der internationalen zur nationalen Verantwortung sei für die Friedenskonsolidierung von entscheidender Bedeutung, betont Comfort Lamptey. »In den Ländern, in denen die Vereinten Nationen ihre Präsenz abbauen, müssen die Zivilgesellschaft, das für Gender-Fragen zuständige Ministerium und andere nationale Akteure Nachhaltigkeit gewährleisten.« Und dort, wo es keine internationalen Friedensmissionen gebe oder gegeben habe, liege die Verantwortung bei der Regierung und der Zivilgesellschaft. »Diese können jedoch Beratungs- und Hilfsleistungen seitens der UN in Anspruch nehmen«, fügt Lamptey hinzu.

»International muss dafür Sorge getragen werden, dass die Entwicklungsarbeit, die sich an die Friedenserhaltung anschließt, ausreichend finanziert wird«, ergänzt der Leiter der UN-Friedenserhaltungseinsätze Le Roy. Die UN-Mitgliedsländer seien zwar verpflichtet, vereinbarte Beiträge für die Friedensmissionen zu entrichten, Zuwendungen für humanitäre und Entwicklungsprogramme aber erfolgten auf freiwilliger Basis. Um einen reibungslosen Übergang von der Friedenserhaltung zu einer langfristigen Entwicklung, die für dauerhaften Frieden notwendig ist, zu erleichtern, haben die Vereinten

◀ Eine Frau startt auf die Überreste eines Gebäudes in dem schwer vom Erdbeben heimgesuchten Stadtteil Carrefour Feuilles in Port-au-Prince, Haiti.

© Benjamin Lowy/VII Network

Nationen 2005 eine Kommission für Friedenskonsolidierung (*Peacebuilding Commission*) eingerichtet. Im Jahr 2006 wurde diese Kommission mit einem 340 Millionen US-Dollar umfassenden, ständigen Fonds für Friedenskonsolidierung (*Peacebuilding Fund*) ausgestattet, um fragilen Ländern zu helfen, in denen ein Wiederaufflammen von Konflikten droht. Derzeit werden fünf Länder von der Kommission unterstützt: Burundi, die Zentralafrikanische Republik, Guinea-Bissau, Liberia und Sierra Leone.

Judy Cheng-Hopkins, seit September 2009 stellvertretende Generalsekretärin zur Unterstützung der Friedenskonsolidierung, leitet von New York aus die internationalen Aktivitäten der Kommission. Ihr Büro unterhalte enge Beziehungen zu UNFPA, weil die Ausrichtung des Bevölkerungsfonds auf Frauen und Jugendliche für den Wiederaufbau in Post-Konflikt-Phasen von zentraler Bedeutung sei, erklärt Cheng-Hopkins. Viele Leute seien sich der Verbindungen zwischen Gender, Jugend und Friedenskonsolidierung nicht wirklich bewusst. Dabei könne die Jugendarbeitslosigkeit in Post-Konflikt-Gesellschaften bis zu 70 Prozent erreichen. Das habe zur Folge, dass insbesondere die jungen Männer, die nach dem Ende der Kämpfe ohne Schul- oder Berufsausbildung und ohne jede Hoffnung auf Arbeit dastehen, höchst anfällig dafür seien, in Kriminalität und Gewalt abzurutschen. »In solchen Situationen ist Jugendarbeitslosigkeit nicht mehr nur eine Frage der Entwicklung«, warnt sie. »Sie ist eine Frage von Krieg und Frieden. Frauen sind heute in ihrer Rolle als Friedensstifterinnen eine der Hauptzielgruppen unserer Interventionen«, so Cheng-Hopkins. Das Problem sei, dass ein Konflikt nach seiner Beilegung mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent wieder ausbreche. Deshalb müsse die internationale Antwort vielgestaltig und kreativ sein. In Sierra Leone wie auch in Liberia seien mit Mitteln aus dem Fonds für Friedenskonsolidierung Wiedergutmachungszahlungen für ganze Dörfer finanziert worden, um auch die Frauen zu erreichen, die sich einzeln nicht trauen, eine Vergewaltigung zu melden.

Jordan Ryan ist Leiter des Büros für Krisenvermeidung und Wiederaufbau innerhalb des UN- Entwicklungsprogramms. »Es geht es nicht nur darum, mehr Frauen mit an den Tisch zu holen, es geht auch darum, sicherzustellen, dass das Thema Gender umfassend behandelt wird und dass der ›Tisch‹ – die Strukturen der Regierungsführung einschließlich der männlichen Führung – auf eine Art und Weise strukturiert ist, die eine Gender-Perspektive möglich macht«, sagt er. »Eine rein weibliche Polizei trägt wenig zum Schutz von Frauen bei, wenn das nicht zu ihrem Mandat gehört oder wenn es keine funktionierenden Sicherheits- oder richterlichen Institutionen gibt. Ungeachtet der ganzen Lobbyarbeit zur Stärkung der Führungsrolle von Frauen gibt es immer noch keine vollständig ausformulierte Gender-Agenda für Post-Konflikt-Situationen«, fährt Ryan fort. »Neben den im Mittelpunkt stehenden Themen gleichberechtigte Repräsentation und Bekämpfung der sexuellen Gewalt wird den Gender-Dimensionen etwa bei Landreformen, Dezentralisierungsbemühungen oder Privatisierungen noch viel zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet.«

Die Maßnahmen zu sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt seien bislang allzu eng definiert, unterfinanziert und in den Programmen und Prioritätsplänen zur Friedenskonsolidierung nicht einheitlich berücksichtigt worden, bemängelt Ryan. Zum Teil liege das daran, dass es im Bereich sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt bislang kaum wissenschaftliche Ansätze zu Prävention, Schutz und körperlicher und psychosozialer Rehabilitation der Opfer gebe. »Wir haben es bislang noch nirgendwo geschafft, sexuelle Gewalt zu unterbinden und sollten die gegenwärtig verfolgten Ansätze mit entsprechender Vorsicht genießen«, fährt Ryan fort. »Wir investieren erhebliche Ressourcen, ohne den Kontext, die Ursachen und die – beabsichtigten wie unbeabsichtigten – Konsequenzen wirklich zu verstehen.«

Die Berichte von Frauen aus mehreren Ländern über ihre enttäuschten Hoffnungen auf einen Rückgang der Gewalt nach dem Ende eines Konflikts kommentiert Ryan so: »Die Resolutionen des Sicherheitsrates befassen

sich mit konfliktbezogener sexueller Gewalt als Sicherheitsproblem, wenn diese als Instrument der Kriegsführung eingesetzt wird. Gleichzeitig jedoch belegt eine wachsende Zahl wissenschaftlicher Untersuchungen, dass die Gewalt gegen Frauen auch nach Unterzeichnung eines Friedensabkommens zunimmt. Wir müssen verstehen, wie und warum historisch bedingt oder abhängig vom aktuellen Kontext bestimmte Muster sexueller Gewalt entstehen – und zwar sowohl auf dem so genannten Schlachtfeld als auch jenseits davon.«

»Sexuelle Gewalt kann nicht nur in strafrechtlichen Begriffen verstanden werden«, betont Ryan. »Sexuelle Gewalt ist gleichermaßen Ursache wie Folge der Schrecken und Traumata von Kriegen. Deshalb müssen wir auch den Männern viel mehr Aufmerksamkeit schenken.«

Der Übergang von Krieg zum Frieden verlange, dass wir uns mehr mit den allgemeinen gesellschaftlichen Folgen von Kriegen, insbesondere in armen Ländern, befassen, so Ryan weiter. »Jahrzehntelange Studien über heimkehrende Veteranen in den Vereinigten Staaten haben klare Hinweise auf die Verbindungen zwischen Kriegstraumata einerseits und einem höheren Risiko von Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Waffenbesitz, Kindesmissbrauch, häuslicher Gewalt, Drogenmissbrauch, Selbstmord, Mord und Kriminalität andererseits belegt«, betont er. Was dagegen Entwicklungsländer betreffe, gebe es kaum Literatur und wenig Erfahrungen hinsichtlich der psychosozialen Reintegration ehemaliger Kämpfer und Soldaten in Post-Konflikt-Situationen. Bislang habe sich die Forschung und klinische Arbeit allzu oft auf westliche Analysen und Lösungsansätze gestützt, kritisiert Ryan. Eine schnelle Lösung für das Problem gebe es nicht.

Nata Duvvury, Kodirektorin des *Global Women's Studies Program* an der *National University of Ireland* in Galway schlägt folgende Formel vor: »Die Förderung der menschlichen Entwicklung und der Sicherheit der Menschen sollten ein Ziel aller Wiederaufbau-Maßnahmen sein, egal ob nach einer Naturkatastrophe oder einem Konflikt. Die Gleichbehandlung der Geschlechter und die Umgestaltung der Gender-Normen sind unerlässlich, wollen wir

den Frauen eine volle und gleichberechtigte Partizipation gewährleisten. Mit der Resolution 1325 im Hintergrund bildet sich eine neue Herangehensweise heraus – weg vom Konflikt und hin zu Gleichberechtigung und weist so den Weg zur Auflösung geschlechtsspezifischer, sozialer, ökonomischer und politischer Hierarchien ...«.

»In Krisensituationen lösen sich etablierte Interaktionsmuster auf und Frauen übernehmen häufig Rollen und Verantwortungsbereiche, die jenseits ihrer traditionellen Zuständigkeiten liegen«, erklärt Duvvury. »Gleichzeitig aber zeigt die Erfahrung, dass es in der Wiederaufbauphase häufig sehr schnell zu einer Rückkehr zu den traditionellen Gender-Normen kommt. Das Problem liegt also darin, dass heute zwar viel häufiger gendersensitive Ansätze umgesetzt werden, aber dennoch offenkundig zu wenig Wert auf ein gründlicheres Verständnis gelegt wird, wie Gender-Normen konstruiert werden und mit welchen Mitteln gleichberechtigte Gender-Beziehungen hergestellt werden können. Es kommt also darauf an, nicht nur die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Frauen sich Gehör verschaffen können – beispielsweise durch politische Quoten –, sondern auch darauf, die Wahrnehmung der Fähigkeiten und Leistungen von Frauen zu verändern und zugleich eine substanzielle Verbesserung ihrer Stellung innerhalb von Institutionen zu gewährleisten.«

»Die Herausforderung, der wir uns noch stellen müssen, liegt darin, wie wir die Machtbalance in Gender-Beziehungen grundsätzlich so verschieben können, dass Frauen wie Männer und Mädchen wie Jungen den gleichen Zugang zu Ressourcen, die gleichen Fähigkeiten zur Bestimmung über die Ressourcenverwendung und das gleiche Recht zur Teilhabe haben«, sagt Duvvury. »Mit anderen Worten: Damit der Prozess des Wiederaufbaus zu einer Erneuerung führt und sich nicht in der bloßen Wiederherstellung zerstörter Strukturen erschöpft, muss ein Schwerpunkt auf die Transformation der sozialen Beziehungen, Werte, Identitäten, Ideologien und Institutionen gelegt werden.«

Ausgewählte Indikatoren mit Fokus auf reproduktive Gesundheit

Jedes Jahr stellt der Weltbevölkerungsbericht Daten und Indikatoren vor, die Auskunft über Fortschritte und Herausforderungen bei der Umsetzung der Ziele der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz (*International Conference on Population and Development*, ICPD) geben und demographische Veränderungen auf nationaler, regionaler und globaler Ebene dokumentieren.

Der UNFPA-Weltbevölkerungsbericht 2010 enthält zum ersten Mal eine Analyse ausgewählter Indikatoren, in diesem Jahr mit dem Fokus auf reproduktive Gesundheit.

Das Ziel des universellen Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge, eine Kernforderung des ICPD-Aktionsprogramms, wurde 2007 als neues Ziel unter das fünfte Millennium-Entwicklungsziel zur Verbesserung der Müttergesundheit aufgenommen und damit erneut als Entwicklungspriorität bekräftigt. Die Fortschritte im Hinblick auf das Erreichen des universellen Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge werden anhand folgender Indikatoren erfasst: der Geburtenrate bei 15- bis 19-jährigen Frauen; dem Anteil der Menschen, die Verhütungsmittel benutzen (gemessen werden verheiratete Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren); sowie dem Anteil der betreuten Geburten.

Mit reproduktiver Gesundheit die Lebenssituation verbessern

Der universelle Zugang zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge ist ein entscheidendes Element einer kontinuierlichen Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen (*Continuum of Care*), die sich ihrerseits positiv auf andere Bereiche auswirkt: Frauen und Mädchen, die selbst darüber entscheiden können, ob und wann sie schwanger werden, haben eher eine komplikationslose Schwangerschaft und nehmen eher Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Ihre Kinder wiederum haben bessere Chancen, die Säuglingszeit und die frühe Kindheit zu überleben. Mädchen, deren Mütter überleben, gehen im Durchschnitt länger zur Schule, heiraten später und schieben die erste Geburt eher bis zu ihrem 20. Lebensjahr hinaus. Dadurch verringern sie ihr Risiko, an schwangerschafts- oder geburtsbedingten Komplikationen zu sterben. Ungeachtet der zunehmenden Belege für diese positiven

Auswirkungen aber lassen die Fortschritte bei der Erreichung eines universellen Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge immer noch zu wünschen übrig.

Die Tabellen auf den folgenden Seiten geben ausgewählte demographische, soziale und ökonomische Indikatoren wieder, die zusammengenommen ein umfassendes Bild der Fortschritte im Hinblick auf die Millennium-Entwicklungsziele und die im ICPD-Aktionsprogramm definierten Entwicklungsprioritäten zeichnen.

Die ICPD-relevanten Indikatoren in diesem Bericht illustrieren Aspekte der gesundheitlichen Versorgung in Bezug auf die reproduktive sowie die Mütter-, Neugeborenen- und Kindergesundheit. Sie umfassen die Mütter- und Säuglingssterblichkeit, den Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln und die Geburtenrate bei 15- bis 19-jährigen Frauen. Weitere auf die Kontinuität der Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen bezogene Indikatoren – darunter die Verfügbarkeit einer professionellen Geburtshilfe – werden zusammen mit einer Auswahl demographischer Indikatoren in einer zweiten Gruppe von Tabellen wiedergegeben.

Die sich daran anschließenden Tabellen stellen Indikatoren des Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge in den Kontext einer allgemeinen Darstellung demographischer Trends, ergänzt um Daten zu Lebensbedingungen, Zugang zu Ressourcen und anderer Faktoren, die mit der Stärkung von Frauen, dem Zugang zu Bildung und zu Gesundheitsdiensten zusammenhängen. So präsentiert, erlauben die Daten einen umfassenden Blick auf die Faktoren, die die Lebensqualität von Männern und Frauen besonders prägen.

Die Tabellen enthalten zudem Informationen über den Wohlstand, das Bildungsniveau und den Urbanisierungsgrad von Ländern – drei Faktoren, die sich massiv auf den Zugang zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge auswirken.

Die Daten sind zwar nicht nach sozioökonomischen Gesichtspunkten auf Länderebene aufgeschlüsselt, aber Faktoren wie Bildungsgrad, Einkommen und Wohnort (städtisch/ländlich) deuten auf erhebliche Unterschiede hin.

Die ICPD-bezogenen Daten zeigen, dass sich – ungeachtet des Rückgangs der Geburtenrate unter Teenagern in den letzten zehn Jahren und der zunehmenden Verwendung von Verhütungsmitteln – der Fortschritt bei der Verwirklichung des universellen Zugangs zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge verlangsamt hat.

Wohlhabende Frauen haben besseren Zugang zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge

Der Zugang von Frauen zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge korreliert häufig mit dem relativen Niveau ihres sozialen und ökonomischen Status. Selbst in Ländern mit vergleichsweise langsamen Fortschritten beim universellen Zugang zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge sind unter Frauen mit einem relativ höheren ökonomischen und sozialen Status signifikante Verbesserungen zu beobachten. Die Fortschritte sind ungleich verteilt; am stärksten profitieren die privilegierten Bevölkerungsgruppen. In vielen anderen Ländern – etwa in solchen mit einer niedrigen Verhütungsrate und einem hohen ungedeckten Bedarf an Familienplanung – haben Frauen aus den einkommensstärksten Haushalten, Frauen mit einer Sekundär- oder höheren Bildung und Frauen in städtischen Gebieten deutlich weniger Kinder, nutzen deutlich häufiger Verhütungsmittel und haben seltener einen ungedeckten Bedarf an Familienplanung als Frauen mit einem niedrigeren Bildungsgrad, Frauen aus ärmeren Haushalten oder Frauen, die auf dem Land leben.

Die signifikanten Unterschiede zwischen den wohlhabendsten und den ärmsten Frauen, den Frauen mit dem höchsten und den Frauen mit dem niedrigsten Bildungsgrad und zwischen Frauen, die auf dem Land und solchen, die in der Stadt leben, sind auf regionaler wie auf nationaler Ebene genauso zu beobachten wie im internationalen Vergleich. Die Bedeutung der ökonomischen Situation zeigt sich am deutlichsten, wenn man die Länderdaten entsprechend dem ökonomischen Entwicklungsstand gruppiert. So liegt die Geburtenrate unter Teenagern (15–19 Jahre) in den am wenigsten entwickelten Ländern bei durchschnittlich 103 Geburten pro 1.000 Frauen und damit um etwa das Fünffache über dem Durchschnittwert in den am höchsten entwickelten Ländern, wo die Geburtenrate bei 21 Geburten pro 1.000 Frauen derselben Altersgruppe liegt. Innerhalb der einzelnen Weltregionen setzen sich diese Unterschiede häufig bis auf die Ebene von Subregionen und den einzelnen Länder fort. So reichen die Geburtenraten unter Teenagern in den Subregionen Afrikas von 32 in Nordafrika bis 167 in Zentralafrika. Große Unterschiede

bestehen auch zwischen den Subregionen, die Afrika südlich der Sahara ausmachen: Im südlichen Afrika beträgt die Geburtenrate unter Heranwachsenden 62, in den Subregionen Ost-, Zentral- und Westafrika dagegen durchgängig über 110. Auch der Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln und insbesondere von modernen Verhütungsmethoden variiert je nach Land ganz erheblich und verharrt in weiten Teilen der Welt auf einem niedrigen Niveau. Aufgeschlüsselt nach Einkommen reicht der Anteil derjenigen, die moderne Verhütungsmittel benutzen, von 22 Prozent in am wenigsten entwickelten Ländern, über 55 Prozent in weniger entwickelten Ländern bis hin zu 58 Prozent in stärker entwickelten Ländern. Regional bewegt sich der Anteil der Anwender moderner Verhütungsmethoden zwischen 23 Prozent in Afrika und 64 Prozent in Lateinamerika und der Karibik.

In den aktuellen Daten zu den Geburtenraten unter Teenagern und der Nutzung von Verhütungsmitteln spiegeln sich unabhängig vom Wohlstandsniveau, Grad der Entwicklung oder geographischen Bedingungen hartnäckige Unterschiede zwischen den Regionen wider. Weltweit verhüten nach wie vor Jahr für Jahr mehr Frauen und werden weniger Mädchen Mütter, insgesamt aber haben sich beide Trends seit 2000 abgeschwächt.

Große weltweite Unterschiede bei Geburtenraten unter Teenagern

Auch der Rückgang bei den Geburtenraten unter Jugendlichen hat sich verlangsamt. In vielen – insbesondere in den am wenigsten entwickelten – Ländern könnten sie sogar leicht angestiegen sein. In diesen Ländern sind auch die Verhütungsraten weiterhin vergleichsweise niedrig: 28 Prozent der dort lebenden Frauen nutzen irgendeine und 22 Prozent eine moderne Form der Verhütung. Das ist sehr viel weniger als in den stärker und den weniger entwickelten Ländern, in denen 68 bzw. 61 Prozent der Frauen irgendeine und 58 bzw. 56 Prozent eine moderne Verhütungsmethode praktizieren.

Auch wenn die Länder nach Regionen gruppiert werden, zeigen sich deutliche Unterschiede: So hat zum Beispiel Europa mit 17 Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren die geringste Geburtenrate unter Teenagern, während sie in Afrika im Durchschnitt bei 103 liegt. Die regionalen Durchschnittswerte zeigen weltweite Unterschiede bei der Benutzung von Verhütungsmitteln und den Geburtenraten unter Jugendlichen an, können aber auch erhebliche Disparitäten beim Zugang zu reproduktiver Gesundheit innerhalb dieser Regionen verdecken. In Afrika zum Beispiel variieren die Daten für die einzelnen Subregionen zum



▲ Eine Überlebende des Krieges in Bosnien-Herzegowina erzählt von den Schrecken, die sie und ihre Familie erleiden mussten.

© VII/Antonin Kratochvil

Teil massiv: Von den Regionen in Afrika südlich der Sahara hat das südliche Afrika die bei weitem niedrigste Geburtenrate unter Teenagern – 61 Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren. Gleichzeitig sind hier die Raten derjenigen die verhüten, am höchsten: 59 Prozent wenden irgendeine sowie 58 Prozent eine moderne Form der Verhütung an. In den anderen afrikanischen Subregionen südlich der Sahara dagegen liegen die Geburtenraten unter Jugendlichen bei deutlich über 100 Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren und die Verhütungsraten bei maximal 26 Prozent. Die höchste Geburtenrate unter Teenagern weist Mittelafrika mit 167 Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren auf – bei einer Verhütungsrate von 19 Prozent in Bezug auf alle und gerade einmal sieben Prozent in Bezug auf moderne Methoden.

Die in diesem Bericht angeführten Indikatoren beleuchten eine wichtige Auswahl von Faktoren, die sich direkt wie indirekt auf Fortschritte beim universellen Zugang zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge beziehen und zusammengefasst eine umfassende Datensammlung zu Fortschritten beim allgemeinen Wohlergehen von Frauen und Männern einschließlich ihres Zugangs zu Ressourcen, Gesundheitsfürsorge und Bildung ergeben. Auch wenn davor gewarnt werden muss, aus einzelnen Indikatoren vorschnell Ursache- und Wirkungsbeziehungen abzuleiten: Diese Daten belegen starke Beziehungen zwischen soziodemographischen Faktoren und dem Zugang von Frauen zu Dienstleistungen und Produkten der reproduktiven Gesundheit. Zusammen mit der insgesamt Verlangsamung der Fortschritte unterstreichen diese Beziehungen die fortdauernden Ungerechtigkeiten, die überwunden werden müssen, wenn ein universeller Zugang zu reproduktiver Gesundheitsfürsorge Realität werden soll.

Überwachung der ICPD*-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sterblichkeitsindikatoren			Bildungsindikatoren				Gesundheitsindikatoren			
	Säuglings- sterblichkeit pro 1.000 Lebend- geburten	Lebenserwartung m/w	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebend- geburten	Brutto- einschulungsrate in der Grundstufe m/w	Anteil derer, die die fünfte Klasse erreichen m/w	Brutto- einschulungsrate in der Sekundarstufe m/w	Analphabeten- rate (>15 Jahre) in % m/w	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 J.	Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln		HIV- Infektions- rate (15-49 J.) in % m/w
								Irgendeine Methode	Moderne Methoden		
Afghanistan	152	44,7 / 44,6	1.800	127 / 84		41 / 15		121	19	16	
Ägypten	32	68,8 / 72,4	130	102 / 97	96 / 97	82 / 77	25,4 / 42,2	39	60	58	
Albanien	15	73,8 / 80,1	92	102 / 102		79 / 76	0,7 / 1,3	14	69	10	
Algerien	28	71,4 / 74,4	180	111 / 104	95 / 97	80 / 86	18,7 / 36,1	7	61	52	0,1
Angola	111	46,1 / 50,1	1.400	141 / 114		19 / 16	17,2 / 43,0	124	6	5	2,1
Äquatorialguinea	95	49,9 / 52,2	680	101 / 96	34 / 31	33 / 19	3,1 / 10,9	123	10	6	
Argentinien	13	72,0 / 79,6	77	116 / 115	95 / 98	80 / 90	2,4 / 2,3	57	65	64	0,5
Armenien	24	70,8 / 77,2	76	104 / 106		86 / 90	0,3 / 0,6	36	53	19	0,1
Aserbajdschan	41	68,5 / 73,0	82	117 / 115		107 / 104	0,2 / 0,8	34	51	13	0,2
Äthiopien	75	54,7 / 57,6	720	103 / 92	46 / 49	39 / 28	50,0 / 77,2	104	15	14	2,1
Australien ¹	4	79,6 / 84,1	4	106 / 105		153 / 146		15	71	71	0,2
Bahamas	8	71,5 / 77,1	16	103 / 103	92 / 93	92 / 94		53			
Bahrain	9	74,6 / 77,9	32	106 / 104	100 / 98	95 / 99	8,3 / 10,6	17	62	31	
Bangladesch	41	65,8 / 68,1	570	89 / 94	52 / 58	43 / 45	40,0 / 50,2	72	56	48	
Barbados	10	74,9 / 80,2	16		94 / 95			43			
Belgien	4	77,3 / 83,3	8	103 / 103	90 / 92	110 / 107		8	75	73	0,2
Belize	16	74,9 / 78,8	52	122 / 119	94 / 93	72 / 78		79	34	31	
Benin	81	61,1 / 63,5	840	125 / 108	70 / 69	46 / 26	46,5 / 71,9	112	17	6	1,2
Besetzte Palästinensische Gebiete	16	72,3 / 75,5		80 / 79		87 / 93	2,9 / 9,1	79	50	39	
Bhutan	41	65,0 / 68,8	440	105 / 106	93 / 99	58 / 54	35,0 / 61,3	38	31	31	
Bolivien	42	64,2 / 68,5	290	108 / 108	83 / 83	83 / 81	4,0 / 14,0	78	61	34	0,2
Bosnien und Herzegowina	12	72,9 / 78,0	3	109 / 110		89 / 91	0,6 / 4,1	16	36	11	<0,1
Botswana	32	55,7 / 55,0	380	111 / 109	89 / 89	78 / 82	16,9 / 16,5	52	44	42	23,9
Brasilien	22	69,3 / 76,6	110	132 / 123		96 / 106	10,2 / 9,8	76	77	70	0,6
Brunei	5	75,3 / 80,1	13	107 / 107	100 / 99	96 / 98	3,4 / 6,7	25			
Bulgarien	11	70,3 / 77,3	11	101 / 101		90 / 87	1,4 / 2,1	42	63	40	
Burkina Faso	78	52,3 / 55,0	700	79 / 68	82 / 83	21 / 16	63,3 / 78,4	131	17	13	1,6
Burundi	95	49,8 / 52,9	1.100	139 / 132	59 / 65	21 / 15	27,7 / 40,1	19	9	8	2,0
Chile	7	75,9 / 82,0	16	108 / 103	96 / 97	89 / 92	1,4 / 1,3	60	64		0,3
China	22	71,8 / 75,3	45	111 / 116	100 / 99	74 / 78	3,3 / 9,5	10	87	86	0,1
China, Hong Kong (SAR) ²	4	79,7 / 85,4		102 / 100	100 / 100	82 / 84		6	80	75	

* Weltbevölkerungskonferenz von Kairo, 1994 (International Conference on Population and Development, ICPD)

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sterblichkeitsindikatoren			Bildungsindikatoren				Gesundheitsindikatoren			
	Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebend-geburten	Lebenserwartung m/w	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebend-geburten	Brutto-einschulungsrate in der Grundstufe m/w	Anteil derer, die die fünfte Klasse erreichen m/w	Brutto-einschulungsrate in der Sekundarstufe m/w	Analphabeten-rate (>15 Jahre) in % m/w	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 J.	Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln		HIV-Infektions-rate (15-49 J.) in % m/w
								Irgendeine Methode	Moderne Methoden		
Costa Rica	10	76,8 / 81,7	30	110 / 109	95 / 98	87 / 92	4,3 / 3,8	67	80	72	0,4
Dänemark	4	76,4 / 81,0	3	99 / 99	100 / 100	117 / 121		6			0,2
Deutschland	4	77,5 / 82,8	4	105 / 105		103 / 100		8	70	66	0,1
Dominikanische Republik	27	70,1 / 75,8	150	108 / 101	70 / 77	69 / 81	11,8 / 11,7	109	73	70	1,1
Dschibuti	80	54,8 / 57,5	650	49 / 43	92 / 87	35 / 24		23	18	17	
Ecuador	19	72,5 / 78,5	210	119 / 118	83 / 84	75 / 76	12,7 / 18,3	83	73	58	0,3
Elfenbeinküste	83	57,2 / 59,8	810	83 / 66	83 / 73	34 / 19	35,8 / 55,7	130	13	8	3,9
El Salvador	19	67,0 / 76,5	170	117 / 113	78 / 82	63 / 64	12,9 / 18,6	83	73	66	0,8
Eritrea	51	58,0 / 62,6	450	57 / 47	77 / 69	36 / 25	23,0 / 45,5	67	8	5	1,3
Estland	7	68,3 / 78,9	25	101 / 99	99 / 98	98 / 101	0,2 / 0,2	21	70	56	1,3
Fidschi	19	67,0 / 71,6	210	95 / 94	100 / 97	78 / 84		32			
Finnland	3	76,7 / 83,4	7	98 / 97	99 / 100	108 / 113		11			0,1
Frankreich	4	78,2 / 85,0	8	111 / 109		113 / 113		7	71		0,4
Französisch-Polynesien	8	72,5 / 77,4						52			
Gabun	47	60,2 / 62,5	520	135 / 134	68 / 71	52 / 45	9,1 / 16,8	90	33	12	5,9
Gambia	74	54,9 / 58,3	690	84 / 89	71 / 72	52 / 49	43,3 / 65,7	88	18	13	0,9
Georgien	33	68,5 / 75,4	66	109 / 106	94 / 97	92 / 88	0,2 / 0,3	45	47	27	0,1
Ghana	71	56,2 / 58,0	560	106 / 105	62 / 65	58 / 52	27,7 / 40,7	64	24	17	1,9
Griechenland	4	77,4 / 82,0	3	101 / 101	99 / 98	104 / 99	1,8 / 4,1	9	76	46	0,2
Großbritannien und Nordirland	5	77,5 / 82,0	8	106 / 106		98 / 100		24	84	84	0,2
Guadeloupe	7	76,4 / 82,5					5,2 / 4,5	19			
Guam	9	73,7 / 78,4						52	67	58	
Guatemala	26	67,3 / 74,4	290	117 / 110	71 / 70	58 / 55	20,5 / 31,3	107	43	34	0,8
Guinea	93	56,9 / 60,9	910	97 / 83	74 / 65	45 / 26		152	9	4	1,6
Guinea-Bissau	109	47,1 / 50,1	1.100	96 / 65		26 / 14	33,9 / 63,5	129	10	6	1,8
Guyana	39	65,2 / 71,0	470	109 / 108	64 / 65	102 / 102		63	34	33	
Haiti	62	59,9 / 63,4	670					46	32	24	2,2
Honduras	26	70,3 / 75,1	280	116 / 116	75 / 80	57 / 72	16,3 / 16,5	93	65	56	0,7
Indien	52	62,9 / 66,0	450	115 / 111	66 / 65	61 / 52	24,8 / 49,2	68	56	49	0,3
Indonesien	24	69,5 / 73,5	420	121 / 118	83 / 89	75 / 74	4,8 / 11,2	40	61	57	0,2
Irak	31	65,2 / 72,0	300	106 / 89	87 / 73	56 / 37	14,0 / 30,8	86	50	33	
Iran	27	70,5 / 73,4	140	107 / 151	88 / 87	80 / 79	12,7 / 22,8	18	73	59	0,2
Irland	4	77,9 / 82,7	1	105 / 105	97 / 100	111 / 119		16	89	89	0,2
Island	3	80,5 / 83,6	4	98 / 98	99 / 100	108 / 112		15			
Israel	5	79,0 / 83,1	4	110 / 111	100 / 99	89 / 91		14			0,1
Italien	4	78,4 / 84,4	3	104 / 103	99 / 100	100 / 99	0,9 / 1,5	5	63	41	0,4
Jamaika	22	69,1 / 75,6	170	95 / 92	88 / 93	89 / 93	19,4 / 9,2	77	69	66	1,6
Japan	3	79,6 / 86,6	6	102 / 102		101 / 101		5	54	44	
Jemen	54	62,2 / 65,6	430	94 / 76	67 / 65	61 / 30	21,1 / 57,2	68	28	19	
Jordanien	18	71,3 / 75,1	62	97 / 97	97 / 96	87 / 90	4,5 / 11,1	25	57	41	

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sterblichkeitsindikatoren			Bildungsindikatoren				Gesundheitsindikatoren			
	Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebendgeburten	Lebenserwartung m/w	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten	Bruttoeinschulungsrate in der Grundstufe m/w	Anteil derer, die die fünfte Klasse erreichen m/w	Bruttoeinschulungsrate in der Sekundarstufe m/w	Analphabetenrate (>15 Jahre) in % m/w	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 J.	Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln		HIV-Infektionsrate (15-49 J.) in % m/w
								Irgendeine Methode	Moderne Methoden		
Kambodscha	57	60,2 / 63,9	540	120 / 112	60 / 65	44 / 36	14,9 / 29,1	39	40	27	0,8
Kamerun	84	51,1 / 52,3	1.000	119 / 102	63 / 63	41 / 33	16,0 / 32,2	128	29	12	5,1
Kanada	5	78,8 / 83,2	7	99 / 99		102 / 100		13	74	72	0,4
Kapverden	23	69,0 / 74,3	210	105 / 98	90 / 92	65 / 71	10,4 / 20,7	95	61		
Kasachstan	24	59,4 / 71,6	140	108 / 109		93 / 91	0,2 / 0,5	31	51	49	0,1
Katar	8	75,3 / 77,3	12	109 / 108	93 / 100	79 / 115	6,2 / 9,6	16	43	32	
Kenia	60	55,0 / 56,0	560	113 / 110	81 / 85	61 / 56	9,7 / 17,2	104	46	39	
Kirgisistan	36	64,8 / 72,1	150	95 / 94		85 / 86	0,5 / 0,9	32	48	46	0,1
Kolumbien	18	69,9 / 77,2	130	120 / 120	85 / 93	86 / 95	6,7 / 6,6	74	78	68	0,6
Komoren	44	64,0 / 68,5	400	125 / 114	79 / 81	52 / 39	20,7 / 32,2	46	26	19	
Kongo	79	53,0 / 54,9	740	118 / 110	76 / 80	46 / 40		113	44	13	3,5
Kongo, Demokratische Republik ³	114	46,4 / 49,6	1.100	99 / 82	80 / 79	45 / 25	22,5 / 43,9	201	21	6	
Korea	4	76,4 / 82,9	14	106 / 104	98 / 99	99 / 95		6	80	76	<0,1
Korea, Demokr. Volksrepublik	47	65,5 / 69,7	370				0,0 / 0,0	0	69	58	
Kroatien	6	73,3 / 80,0	7	99 / 98		92 / 95	0,5 / 2,0	14			<0,1
Kuba	5	77,0 / 81,2	45	103 / 101	96 / 96	92 / 91	0,2 / 0,2	45	73	72	0,1
Kuwait	9	76,4 / 80,2	4	96 / 95	100 / 99	88 / 91	4,8 / 6,9	13	52	39	
Laos	45	64,4 / 67,4	660	117 / 106	66 / 68	48 / 39	17,5 / 36,8	37	32	29	0,2
Lesotho	65	45,6 / 45,9	960	108 / 107	55 / 69	34 / 45	17,4 / 4,9	74	37	35	23,2
Lettland	9	68,1 / 77,6	10	100 / 96	98 / 95	97 / 99	0,2 / 0,2	15	68	56	0,8
Libanon	21	70,3 / 74,6	150	102 / 100	96 / 97	77 / 86	6,6 / 14,0	16	58	34	0,1
Liberia	91	57,7 / 60,5	1.200	96 / 86		36 / 27	36,7 / 47,0	142	11	10	1,7
Libyen	17	72,2 / 77,4	97	113 / 108		86 / 101	5,1 / 18,7	3	45	26	
Litauen	8	66,3 / 78,0	11	97 / 95		99 / 99	0,3 / 0,3	22	51	33	0,1
Luxemburg	4	77,3 / 82,5	12	100 / 101	97 / 100	95 / 98		12			
Madagaskar	61	59,6 / 62,9	510	154 / 149	42 / 43	31 / 29	23,5 / 34,7	133	40	28	0,1
Malawi	78	53,7 / 55,4	1.100	119 / 122	44 / 43	32 / 27	19,8 / 34,2	135	41	38	11,9
Malaysia	8	72,5 / 77,2	62	97 / 96	94 / 94	66 / 71	5,7 / 10,2	13	55	30	0,5
Malediven	20	70,8 / 74,1	120	115 / 109	95 / 93	81 / 86	1,6 / 1,6	13	39	34	
Mali	103	48,5 / 49,9	970	100 / 83	88 / 85	42 / 27	65,1 / 81,8	163	8	6	1,5
Malta	6	78,2 / 81,7	8	99 / 99	99 / 100	97 / 99	8,8 / 6,5	12	86	43	
Marokko	28	69,6 / 74,1	240	112 / 102	83 / 82	60 / 51	30,6 / 55,9	19	63	52	0,1
Martinique	6	76,9 / 82,6					2,9 / 4,4	30			
Mauretanien	71	55,3 / 59,3	820	95 / 102	81 / 83	26 / 23	35,9 / 50,5	90	9	8	0,8
Mauritius ⁴	14	68,5 / 75,9	15	100 / 99	97 / 100	87 / 88	9,6 / 15,2	39	76	39	1,7
Mazedonien	14	72,2 / 76,9	10	93 / 93		85 / 82	1,4 / 4,6	22	14	10	<0,1
Melanesien ⁵	44	61,2 / 65,7						51			
Mexiko	15	74,3 / 79,2	60	115 / 113	93 / 95	87 / 93	5,4 / 8,5	65	71	67	0,3
Mikronesien ⁶	23	70,5 / 74,8						37			
Moldawien	18	65,1 / 72,7	22	95 / 93		86 / 89	1,0 / 2,2	34	68	43	0,4

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sterblichkeitsindikatoren			Bildungsindikatoren				Gesundheitsindikatoren			
	Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebendgeburten	Lebenserwartung m/w	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten	Bruttoeinschulungsrate in der Grundstufe m/w	Anteil derer, die die fünfte Klasse erreichen m/w	Bruttoeinschulungsrate in der Sekundarstufe m/w	Analphabetenrate (>15 Jahre) in % m/w	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 J.	Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln		HIV-Infektionsrate (15-49 J.) in % m/w
									Igdeine Methode	Moderne Methoden	
Mongolei	40	64,1 / 70,5	46	102 / 101	94 / 95	92 / 99	3,3 / 2,2	17	66	61	0,1
Montenegro	8	72,2 / 76,9						15	39	17	
Mosambik	83	47,8 / 48,9	520	121 / 107	63 / 58	24 / 18	30,5 / 59,9	149	17	12	12,5
Myanmar (Birma)	70	60,5 / 65,0	380	117 / 117	69 / 69	49 / 49	5,3 / 10,8	18	37	33	0,7
Namibia	30	61,2 / 62,7	210	113 / 112	84 / 90	61 / 71	11,3 / 12,3	74	55	54	15,3
Nepal	38	66,6 / 68,2	830	123 / 106	60 / 64	46 / 41	28,9 / 54,6	101	48	44	0,5
Neukaledonien	6	73,3 / 80,1					3,2 / 4,2	26			
Neuseeland	4	78,7 / 82,5	9	101 / 101		115 / 122		23	75	72	0,1
Nicaragua	20	70,8 / 77,0	170	118 / 116	48 / 55	64 / 72	21,9 / 22,1	113	72	69	0,2
Niederlande	4	78,2 / 82,4	6	108 / 106	99 / 100	122 / 120		4	69	67	0,2
Niederländische Antillen	12	73,1 / 79,7		125 / 123		87 / 95	3,7 / 3,7	32			
Niger	84	51,6 / 53,4	1.800	65 / 51	72 / 66	14 / 8	57,1 / 84,9	157	11	5	0,8
Nigeria	107	47,9 / 48,9	1.100	99 / 87	82 / 84	34 / 27	28,5 / 51,2	127	15	8	3,1
Norwegen	3	78,8 / 83,1	7	99 / 99	99 / 100	113 / 110		9	88	82	0,1
Oman	11	74,8 / 78,0	64	74 / 75	99 / 100	90 / 87	10,0 / 19,1	10	32	25	
Österreich	4	77,7 / 82,9	4	100 / 99		102 / 98		13	51	47	0,2
Osttimor	61	61,1 / 63,0	380	110 / 103		55 / 55		54	10	7	
Pakistan	61	66,9 / 67,5	320	93 / 77	68 / 72	37 / 28	33,2 / 60,0	46	27	19	0,1
Panama	17	73,4 / 78,7	130	113 / 109	87 / 88	68 / 74	5,9 / 7,2	83			1,0
Papua Neuguinea	48	59,5 / 64,0	470	59 / 50			36,4 / 44,4	55	26	20	1,5
Paraguay	30	70,2 / 74,4	150	107 / 104	83 / 84	65 / 67	4,3 / 6,5	72	79	70	0,6
Peru	19	71,1 / 76,4	240	113 / 112	87 / 88	89 / 89	5,1 / 15,4	55	71	47	0,5
Philippinen	21	70,1 / 74,6	230	111 / 109	73 / 81	79 / 86	6,7 / 6,1	45	51	34	
Polen	6	71,8 / 80,1	8	97 / 97		100 / 99	0,3 / 0,7	14	73	28	0,1
Polynesien*	16	70,8 / 76,2						38			
Portugal	4	75,8 / 82,3	11	118 / 112		98 / 105	3,5 / 7,1	17	67	63	0,5
Puerto Rico	7	75,1 / 83,0	18				10,3 / 9,6	54	84	72	
Réunion	6	72,7 / 80,8					8,8 / 7,5	34	67	64	
Ruanda	96	49,2 / 52,9	1.300	150 / 152	43 / 49	23 / 21	25,2 / 33,9	37	36	26	2,8
Rumänien	14	69,7 / 76,7	24	100 / 99		92 / 91	1,7 / 3,1	31	70	38	0,1
Russische Föderation	11	61,1 / 73,6	28	97 / 97		86 / 84	0,3 / 0,6	25	80	70	1,1
Salomonen	40	66,1 / 68,1	220	109 / 106		38 / 32		42	35	27	
Sambia	87	46,7 / 47,8	830	120 / 118	92 / 88	50 / 41	19,4 / 39,0	142	41	27	15,2
Samoa	21	69,2 / 75,5		100 / 99	96 / 91	74 / 83	1,0 / 1,5	28	25	23	
Saudi Arabien	17	71,4 / 75,8	18	100 / 96	100 / 94	102 / 87	10,5 / 19,8	26	24		
Schweden	3	79,1 / 83,3	3	95 / 95	100 / 100	104 / 103		8	75	65	0,1
Schweiz	4	79,8 / 84,4	5	103 / 103		98 / 94		6	82	78	0,6
Senegal	57	54,7 / 57,8	980	81 / 83	70 / 72	34 / 27	47,7 / 67,0	104	12	10	1,0
Serbien	11	72,1 / 76,7		98 / 98		87 / 90		22	41	19	0,1
Sierra Leone	102	46,9 / 49,6	2.100	168 / 148		42 / 28	48,3 / 71,1	126	8	6	1,7

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sterblichkeitsindikatoren			Bildungsindikatoren				Gesundheitsindikatoren			
	Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebendgeburten	Lebenserwartung m/w	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten	Bruttoeinschulungsrate in der Grundstufe m/w	Anteil derer, die die fünfte Klasse erreichen m/w	Bruttoeinschulungsrate in der Sekundarstufe m/w	Analphabetenrate (>15 Jahre) in % m/w	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 J.	Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln	HIV-Infektionsrate (15-49 J.) in % m/w	
								Irgendeine Methode	Moderne Methoden		
Simbabwe	51	46,8 / 46,7	880	104 / 103	68 / 71	43 / 39	5,6 / 11,2	65	60	58	15,3
Singapur	3	78,3 / 83,2	14				2,6 / 8,4	5	62	53	0,2
Slowakei	7	71,3 / 78,9	6	103 / 102		92 / 93		21	80	66	<0,1
Slowenien	4	75,1 / 82,3	6	98 / 97		97 / 97	0,3 / 0,3	5	79	63	<0,1
Somalia	106	49,0 / 51,8	1.400	42 / 23		11 / 5		70	15	1	0,5
Spanien	4	78,1 / 84,4	4	107 / 106	100 / 100	117 / 123	1,6 / 3,1	12	66	62	0,5
Sri Lanka	15	70,8 / 78,2	58	101 / 102	98 / 98	86 / 88	7,8 / 10,9	30	68	53	
Südafrika	43	50,6 / 53,2	400	106 / 103	82 / 83	93 / 97	10,1 / 11,9	59	60	60	18,1
Sudan	66	57,3 / 60,4	450	73 / 64	89 / 100	35 / 32	21,0 / 40,4	57	8	6	1,4
Suriname	21	65,9 / 73,1	72	116 / 111	78 / 81	66 / 85	7,0 / 11,6	40	46	45	
Swasiland	59	47,8 / 46,0	390	112 / 104	76 / 88	56 / 50	12,6 / 14,4	84	51	47	26,1
Syrien	15	72,7 / 76,6	130	127 / 122	93 / 92	75 / 73	10,0 / 22,8	61	58	43	
Tadschikistan	58	64,7 / 69,9	170	104 / 100		90 / 78	0,2 / 0,5	28	38	33	0,3
Tansania	60	56,1 / 57,7	950	111 / 109	85 / 89		21,0 / 33,7	130	26	20	6,2
Thailand	6	66,4 / 72,3	110	94 / 92		71 / 77	4,4 / 8,5	37	81	80	1,4
Togo	68	61,6 / 64,9	510	113 / 97	58 / 50	54 / 28	23,4 / 46,3	65	17	11	3,3
Trinidad und Tobago	25	66,4 / 73,4	45	105 / 102	98 / 99	86 / 92	0,9 / 1,8	35	43	38	1,5
Tschad	127	47,9 / 50,5	1.500	97 / 68	41 / 34	26 / 12	56,2 / 78,1	164	3	2	3,5
Tschechien	4	73,8 / 79,9	4	103 / 103	99 / 99	94 / 96		11	72	63	
Tunesien	18	72,3 / 76,5	100	108 / 106	96 / 96	88 / 96	13,6 / 30,4	7	60	52	0,1
Türkei	26	69,8 / 74,7	44	101 / 98	94 / 94	87 / 77	3,8 / 18,7	39	71	43	
Turkmenistan	49	61,4 / 69,4	130				0,3 / 0,7	20	62	45	<0,1
Uganda	70	53,4 / 54,8	550	120 / 121	59 / 59	27 / 23	17,6 / 33,2	150	24	18	5,4
Ukraine	12	63,2 / 74,0	18	98 / 99		95 / 94	0,2 / 0,4	28	67	48	1,6
Ungarn	7	69,8 / 77,8	6	100 / 98		98 / 97	0,9 / 1,1	20	81	71	0,1
Uruguay	12	73,3 / 80,3	20	116 / 113	93 / 96	93 / 91	2,2 / 1,5	61	77	75	0,6
Usbekistan	46	65,1 / 71,4	24	94 / 92		102 / 101	0,5 / 1,1	13	65	59	0,1
Vanuatu	26	68,9 / 72,9		111 / 106	81 / 83	43 / 37	17,0 / 20,5	47	39	32	
Venezuela	16	71,3 / 77,3	57	104 / 102	82 / 87	77 / 85	4,6 / 5,1	90	70	62	
Vereinigte Arabische Emirate	9	77,0 / 79,1	37	108 / 108	100 / 100	93 / 95	10,5 / 8,5	16	28	24	
Vereinigte Staaten	6	77,3 / 81,7	11	98 / 99	96 / 98	94 / 94		36	73	68	0,6
Vietnam	18	72,9 / 76,8	150	107 / 101	87 / 86	70 / 64	4,9 / 9,8	17	80	69	0,5
Weißrussland	9	63,8 / 75,6	18	98 / 100		94 / 96	0,2 / 0,3	21	73	56	0,2
Zentralafrikanische Republik	101	46,2 / 49,2	980	102 / 72	57 / 48	16 / 9	31,2 / 58,9	107	19	9	6,3
Zypern	5	77,6 / 82,3	10	104 / 103	97 / 100	98 / 99	1,0 / 3,3	6			

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Globale und regionale Daten

	Sterblichkeitsindikatoren			Bildungsindikatoren				Gesundheitsindikatoren		
	Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebendgeburten	Lebenserwartung m/w	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten	Bruttoeinschulungsrate in der Grundstufe m/w	Anteil derer, die die fünfte Klasse erreichen m/w	Bruttoeinschulungsrate in der Sekundarstufe m/w	Analphabetenrate (>15 Jahre) in % m/w	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 J.	Anteil der Benutzer von Verhütungsmitteln Irgendeine Methode Moderne Methoden	HIV-Infektionsrate (15-49 J.) in % m/w
Weltweit	45	66,1 / 70,5	400	108 / 105		68 / 66	11,8 / 21,1	52	62	55
stärker entwickelte Regionen *	6	74,2 / 80,9	9					21	68	58
weniger entwickelte Regionen *	50	64,6 / 68,1						57	61	55
am wenigsten entwickelte Regionen †	79	55,6 / 58,2		105 / 97		38 / 30	32,8 / 50,1	103	28	22
Afrika ⁸	79	53,8 / 56,2	820					103	28	23
Ostafrika	72	53,6 / 55,5						111	26	21
Zentralafrika ⁹	109	47,5 / 50,3						167	19	7
Nordafrika ¹⁰	39	66,8 / 70,5	160					32	49	44
Südliches Afrika	43	50,8 / 53,1	900					61	59	58
Westafrika ¹¹	94	51,0 / 52,6						123	15	9
Arabische Staaten ¹²	38	67,4 / 71,1	240					42	46	40
Asien	39	67,8 / 71,5	330					40	67	61
Ostasien ¹³	21	72,6 / 76,8	50					9	86	85
Südliches Zentralasien	54	63,4 / 66,4						63	53	45
Südostasien	26	68,6 / 73,1	300					33	60	53
Westasien	28	69,5 / 74,2	160					48	54	35
Europa	7	71,7 / 79,6						17	68	55
Osteuropa	10	64,5 / 75,2						24	64	44
Nordeuropa ¹⁴	5	76,9 / 81,9						19	81	75
Südeuropa ¹⁵	5	77,1 / 83,0						11	62	46
Westeuropa ¹⁶	4	77,9 / 83,5						7	74	69
Lateinamerika und Karibik	20	70,8 / 77,2	130					72	71	64
Karibik ¹⁷	34	69,5 / 74,7						65	62	55
Zentralamerika	18	73,1 / 78,4						74	68	63
Südamerika ¹⁸	20	70,1 / 77,1						73	73	65
Nordamerika ¹⁹	6	77,5 / 81,9						34	73	69
Ozeanien	22	74,6 / 79,3	430					28		59
Australien / Neuseeland	4	79,4 / 83,8						16		

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Gesamtbevölkerung 2010 (in Mio.)	Bevölkerungsprojektion für 2050 (in Mio.)	Durchschn. Bevölkerungswachstumsrate in % (2005-2010)	Städtische Bevölkerung in % (2010)	Wachstumsrate der städtischen Bevölkerung in % (2005-2010)	Gesamtfruchtbarkeitsrate (2010)	Betreute Geburten in %	BNE (Kaufkraftparitäten) pro Kopf in US-\$ (2008)	Ausgaben für Grundschulbildung (% des BIP pro Kopf)	Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Maßnahmen (in 1.000 US-\$)	Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren pro 1.000 Lebendgeburten m/w (2005-2010)	Energieverbrauch pro Kopf in kg Erdöl-einheiten	Zugang zu sauberem Trinkwasser in %
Afghanistan	29,1	73,9	3,4	23	4,6	6,42	14			70.427	233 / 238		22
Ägypten	84,5	129,5	1,8	43	2,0	2,77	79	5.460		51.869	42 / 39	840	98
Albanien	3,2	3,3	0,4	52	2,5	1,85	100	7.950	7,8	8.067	18 / 17	694	97
Algerien	35,4	49,6	1,5	66	2,5	2,32	95	7.940	11,3	5.120	35 / 31	1.089	85
Angola	19,0	42,3	2,7	59	4,3	5,53	47	5.020		36.836	220 / 189	606	51
Äquatorialguinea	0,7	1,4	2,6	40	3,0	5,23	63	21.700		4.885	177 / 160		43
Argentinien	40,7	50,9	1,0	92	1,2	2,21	99	14.020	13,2	9.328	17 / 14	1.850	96
Armenien	3,1	3,0	0,2	64	0,2	1,76	98	6.310		7.439	29 / 25	926	98
Aserbaidschan	8,9	10,6	1,1	52	1,3	2,15	89	7.770	5,2	4.673	54 / 52	1.388	78
Äthiopien	85,0	173,8	2,6	17	3,5	5,10	6	870	12,4	361.647	138 / 124	290	42
Australien ¹	21,5	28,7	1,1	89	1,3	1,85	99	34.040	18,2	(125.942)	6 / 5	5.888	100
Bahamas	0,3	0,5	1,2	84	1,5	1,98	99			15	14 / 12		97
Bahrain	0,8	1,3	2,1	89	2,1	2,20	99		15,4	52	13 / 13	11.551	
Bangladesch	164,4	222,5	1,4	28	3,2	2,25	18	1.440	10,5	87.635	58 / 56	163	80
Barbados	0,3	0,2	0,3	44	1,7	1,55	100		27,7	530	12 / 10		100
Belgien	10,7	11,5	0,5	97	0,6	1,79	99	34.760	20,5	(39.644)	6 / 5	5.366	
Belize	0,3	0,5	2,1	52	2,9	2,78	96	6.040	14,3	460	23 / 19		91
Benin	9,2	22,0	3,2	42	4,1	5,30	78	1.460	12,4	15.969	123 / 118	343	65
Besetzte Palästinensische Gebiete	4,4	10,3	3,2	74	3,5	4,80	97			8.753	23 / 18		
Bhutan	0,7	1,0	1,7	35	4,0	2,50	51	4.880		2.005	69 / 59		81
Bolivien	10,0	14,9	1,8	67	2,5	3,29	66	4.140	13,7	31.896	65 / 56	571	86
Bosnien und Herzegowina	3,8	3,0	-0,1	49	1,1	1,22	100	8.620		4.507	17 / 12	1.483	99
Botswana	2,0	2,8	1,5	61	2,7	2,78	94	13.100	12,6	234.969	60 / 47	1.068	96
Brasilien	195,4	218,5	1,0	87	1,5	1,78	97	10.070	15,4	29.071	33 / 25	1.239	91
Brunei	0,4	0,7	1,9	76	2,5	2,02	100				7 / 6	7.190	
Bulgarien	7,5	5,4	-0,6	71	-0,3	1,46	99	11.950	23,6	1.984	17 / 13	2.641	99
Burkina Faso	16,3	40,8	3,4	26	6,9	5,77	54	1.160	29,1	30.454	160 / 154		72
Burundi	8,5	14,8	2,9	11	5,8	4,32	34	380	18,8	20.378	177 / 155		71
Chile	17,1	20,7	1,0	89	1,3	1,92	100	13.270	11,9	2.063	10 / 8	1.851	95
China	1.354,1	1.417,0	0,6	47	2,6	1,77	98	6.020		81.188	25 / 35	1.484	88
China, Hong Kong (SAR) ²	7,1	8,6	0,5	100	0,5	1,01	100	43.960	12,7		5 / 4	1.985	
Costa Rica	4,6	6,4	1,4	64	2,2	1,93	94	10.950	17,0	2.965	13 / 10	1.070	98
Dänemark	5,5	5,6	0,2	87	0,5	1,85		37.280	24,5	(161.001)	6 / 6	3.598	100

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Gesamtbevölkerung 2010 (in Mio.)	Bevölkerungs- projektion für 2050 (in Mio.)	Durchschn. Bevölkerungs- wachstums- rate in % (2005-2010)	Städtische Bevölkerung in % (2010)	Wachstums- rate der städtischen Bevölkerung in % (2005-2010)	Gesamt- frucht- barkeits- rate (2010)	Betreute Geburten in %	BNE (Kaufkraft- paritäten) pro Kopf in US-\$ (2008)	Ausgaben für Grund- schul- bildung (% des BIP pro Kopf)	Entwicklungs- hilfe für bevölkerungs- politische Maßnahmen (in 1.000 US-\$)	Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren pro 1.000 Lebende- burten m/w (2005-2010)	Energie- verbrauch pro Kopf in kg Erdöl- einheiten	Zugang zu sauberem Trink- wasser in %
Deutschland	82,1	70,5	-0,1	74	0,0	1,33	100	35.940	16,1	(194.579)	5 / 5	4.027	100
Dominikanische Republik	10,2	13,4	1,4	69	2,4	2,57	98	7.890	7,4	25.647	37 / 29	804	95
Dschibuti	0,9	1,5	1,8	76	1,8	3,70	93	2.330	24,4	4.390	134 / 116		92
Ecuador	13,8	18,0	1,1	67	2,1	2,47	99	7.760		14.067	29 / 22	885	95
Elfenbeinküste	21,6	43,4	2,3	51	3,8	4,42	57	1.580		102.645	129 / 117	496	81
El Salvador	6,2	7,9	0,4	64	1,3	2,27	84	6.670	8,5	10.577	29 / 23	800	84
Eritrea	5,2	10,8	3,1	22	5,2	4,43	28	630	8,2	14.920	78 / 71	151	60
Estland	1,3	1,2	-0,1	69	-0,1	1,73	100	19.280	19,6	(8)	11 / 8	4.198	100
Fidschi	0,9	0,9	0,6	52	1,4	2,66	99	4.270	17,4	1.002	25 / 24		47
Finnland	5,3	5,4	0,4	85	0,7	1,84	100	35.660	17,9	(61.120)	5 / 4	6.895	100
Frankreich	62,6	67,7	0,5	85	1,4	1,87	99	34.400	17,1	(121.609)	5 / 4	4.258	100
Französisch-Polynesien	0,3	0,4	1,3	51	1,2	2,17	100			0	10 / 10		
Gabun	1,5	2,5	1,8	86	2,4	3,17	86	12.270		2.275	85 / 75	1.300	87
Gambia	1,8	3,8	2,7	58	4,3	4,88	57	1.280	6,3	2.918	123 / 109		86
Georgien	4,2	3,3	-1,1	53	-1,0	1,59	98	4.850	14,7	12.228	39 / 33	767	99
Ghana	24,3	45,2	2,1	51	3,6	4,16	50	1.430	17,9	39.987	119 / 115	415	80
Griechenland	11,2	10,9	0,2	61	0,6	1,39		28.470	16,2	(6.358)	5 / 4	2.875	100
Großbritannien und Nordirland	61,9	72,4	0,5	80	0,7	1,86	99	36.130	22,1	(1.138.817)	6 / 6	3.464	100
Guadeloupe	0,5	0,5	0,5	98	0,5	2,08	99				10 / 8		
Guam	0,2	0,2	1,3	93	1,3	2,46	87				11 / 10		
Guatemala	14,4	27,5	2,5	49	3,4	3,93	41	4.690	10,3	39.596	45 / 34	620	96
Guinea	10,3	24,0	2,3	35	3,6	5,24	38	1.190	5,0	10.160	157 / 138		70
Guinea-Bissau	1,6	3,6	2,2	30	2,5	5,61	39	530		2.954	207 / 186		57
Guyana	0,8	0,6	-0,1	29	0,1	2,28	83	2.510	14,4	27.692	66 / 47		93
Haiti	10,2	15,5	1,6	52	4,9	3,35	26	1.180		125.729	90 / 80	286	58
Honduras	7,6	12,4	2,0	52	3,2	3,12	67	3.870	1,1	34.277	44 / 35	661	84
Indien	1.214,5	1.613,8	1,4	30	2,3	2,63	47	2.960	8,9	165.179	77 / 86	529	89
Indonesien	232,5	288,1	1,2	44	1,7	2,10	73	3.830		68.013	37 / 27	849	80
Irak	31,5	64,0	2,2	66	1,9	3,87	89			13.593	43 / 38	1.105	77
Iran	75,1	97,0	1,2	71	2,1	1,76	97		13,5	4.727	33 / 35	2.604	94
Irland	4,6	6,3	1,8	62	2,3	1,95	100	37.350	15,0	(113.290)	6 / 6	3.457	
Island	0,3	0,4	2,1	93	2,3	2,09		25.220	26,1		4 / 4	15.708	100
Israel	7,3	10,6	1,7	92	1,7	2,72		27.450	20,2	37	6 / 5	3.059	100
Italien	60,1	57,1	0,5	68	0,7	1,40	99	30.250	25,1	(29.393)	5 / 4	3.001	
Jamaika	2,7	2,7	0,5	52	0,5	2,34	97	7.360	17,3	11.253	28 / 28	1.852	93
Japan	127,0	101,7	-0,1	67	0,2	1,26	100	35.220	21,9	(125.139)	5 / 4	4.019	100
Jemen	24,3	53,7	2,9	32	4,8	4,97	36	2.210		28.563	84 / 73	324	66
Jordanien	6,5	10,2	3,0	79	3,1	2,96	99	5.530	13,0	20.436	24 / 19	1.259	98
Kambodscha	15,1	23,8	1,6	20	3,0	2,81	44	1.820	5,4	63.618	92 / 85	358	65

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Gesamtbevölkerung 2010 (in Mio.)	Bevölkerungsprojektion für 2050 (in Mio.)	Durchschn. Bevölkerungswachstumsrate in % (2005-2010)	Städtische Bevölkerung in % (2010)	Wachstumsrate der städtischen Bevölkerung in % (2005-2010)	Gesamtfruchtbarkeitsrate (2010)	Betreute Geburten in %	BNE (Kaufkraftparitäten) pro Kopf in US-\$ (2008)	Ausgaben für Grundschulbildung (% des BIP pro Kopf)	Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Maßnahmen (in 1.000 US-\$)	Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren pro 1.000 Lebendgeburten m/w (2005-2010)	Energieverbrauch pro Kopf in kg Erdöl-einheiten	Zugang zu sauberem Trinkwasser in %
Kamerun	20,0	36,7	2,3	58	3,7	4,45	63	2.180	7,6	21.757	151 / 136	391	70
Kanada	33,9	44,4	1,0	81	1,1	1,59	100	36.220		(187.514)	6 / 6	8.169	100
Kapverden	0,5	0,7	1,4	61	2,7	2,61	78	3.450	13,6	1.789	38 / 23		80
Kasachstan	15,8	17,8	0,7	59	1,2	2,29	100	9.690		13.595	34 / 26	4.292	96
Katar	1,5	2,3	10,7	96	10,7	2,32	100			0	10 / 10	19.504	100
Kenia	40,9	85,4	2,6	22	4,0	4,78	42	1.580	22,3	345.313	112 / 95	485	57
Kirgisistan	5,6	6,9	1,2	35	0,9	2,50	98	2.140		13.924	49 / 42	556	89
Kolumbien	46,3	62,9	1,5	75	1,9	2,38	96	8.510	12,4	6.631	30 / 22	655	93
Komoren	0,7	1,2	2,3	28	2,5	3,81	62	1.170	9,3	321	71 / 54		85
Kongo	3,8	6,9	1,9	62	2,5	4,17	86	3.090	2,9	6.253	135 / 122	357	71
Kongo, Demokratische Republik ^a	67,8	147,5	2,8	35	4,6	5,79	74	290		88.513	209 / 187	289	46
Korea	48,5	44,1	0,4	83	0,8	1,24	100	28.120	17,2	0	6 / 6	4.586	92
Korea, Demokr. Volksrepublik	24,0	24,6	0,4	60	0,5	1,85	97			310	63 / 63	774	100
Kroatien	4,4	3,8	-0,2	58	0,3	1,46	100	18.420	17,2	535	8 / 7	2.101	99
Kuba	11,2	9,7	0,0	75	-0,1	1,51	100		51,1	5.515	9 / 6	884	91
Kuwait	3,1	5,2	2,4	98	2,5	2,14	100		11,1	0	11 / 9	9.463	
Laos	6,4	10,7	1,8	33	5,6	3,35	20	2.040	9,9	8.294	68 / 61		60
Lesotho	2,1	2,5	0,9	27	3,8	3,20	55	2.000	22,3	40.044	112 / 96		78
Lettland	2,2	1,9	-0,5	68	-0,5	1,45	100	16.740	37,3	0	12 / 10	2.052	99
Libanon	4,3	5,0	0,8	87	1,0	1,84	98	10.880		5.065	31 / 21	959	100
Liberia	4,1	8,8	4,1	48	4,9	4,92	46	300	5,7	18.010	144 / 136		64
Libyen	6,5	9,8	2,0	78	2,2	2,59	100	15.630		11.206	20 / 19	2.889	71
Litauen	3,3	2,6	-1,0	67	-0,9	1,39	100	18.210	16,4	0	14 / 9	2.740	
Luxemburg	0,5	0,7	1,2	85	1,5	1,67	100	64.320	20,3	(35.748)	6 / 6	8.790	100
Madagaskar	20,1	42,7	2,7	30	3,8	4,52	51	1.040	7,4	15.964	105 / 95		47
Malawi	15,7	36,6	2,8	20	5,4	5,36	54	830	10,0	109.059	125 / 117		76
Malaysia	27,9	39,7	1,7	72	3,0	2,46	100	13.740	10,8	152	12 / 10	2.733	99
Malediven	0,3	0,5	1,4	40	4,9	1,98	84	5.280	26,8	488	31 / 26		83
Mali	13,3	28,3	2,4	36	4,7	5,35	49	1.090	10,4	49.473	193 / 188		60
Malta	0,4	0,4	0,4	95	0,6	1,25	100		13,2		7 / 7	2.120	100
Marokko	32,4	42,6	1,2	58	2,3	2,31	63	4.330	16,3	20.335	43 / 29	460	83
Martinique	0,4	0,4	0,4	89	0,3	1,88	100				8 / 8		
Mauretanien	3,4	6,1	2,4	41	2,9	4,30	61		12,8	9.061	128 / 112		60
Mauritius ^d	1,3	1,4	0,7	42	0,5	1,80	99	12.480	10,3	379	20 / 15		100
Mazedonien	2,0	1,9	0,1	59	0,2	1,44	98	9.950		3.043	17 / 16	1.482	100
Melanesien ^e	8,8	15,6	2,2	18	2,1	3,74	46				64 / 62		
Mexiko	110,6	129,0	1,0	78	1,4	2,12	94	14.270	13,4	8.610	22 / 18	1.750	95
Mikronesien ^e	0,6	0,8	1,3	68	1,6	2,43	87				33 / 26		
Moldawien	3,6	2,7	-1,0	47	0,7	1,51	100	3.210	34,3	6.246	26 / 21	910	90

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Gesamtbevölkerung 2010 (in Mio.)	Bevölkerungsprojektion für 2050 (in Mio.)	Durchschn. Bevölkerungswachstumsrate in % (2005-2010)	Städtische Bevölkerung in % (2010)	Wachstumsrate der städtischen Bevölkerung in % (2005-2010)	Gesamtfruchtbarkeitsrate (2010)	Betreute Geburten in %	BNE (Kaufkraftparitäten) pro Kopf in US-\$ (2008)	Ausgaben für Grundschulbildung (% des BIP pro Kopf)	Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Maßnahmen (in 1.000 US-\$)	Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren pro 1.000 Lebendgeburten m/w (2005-2010)	Energieverbrauch pro Kopf in kg Erdöl-einheiten	Zugang zu sauberem Trinkwasser in %
Mongolei	2,7	3,4	1,2	62	2,0	1,97	99	3.480	14,7	5.848	49 / 40	1.182	72
Montenegro	0,6	0,6	0,0	61	-0,1	1,64	99	13.920		1.491	11 / 9		98
Mosambik	23,4	44,1	2,3	38	4,5	4,87	48	770	2,8	236.034	162 / 144	418	42
Myanmar (Birma)	50,5	63,4	0,9	34	2,9	2,26	57		2,5	14.345	120 / 102	319	80
Namibia	2,2	3,6	1,9	38	3,5	3,22	81	6.270	15,7	81.342	58 / 45	745	93
Nepal	29,9	49,0	1,8	19	5,0	2,76	19	1.120	15,1	30.907	52 / 55	338	89
Neukaledonien	0,3	0,4	1,5	57	1,3	2,04	92				9 / 8		
Neuseeland	4,3	5,3	0,9	86	1,0	2,03	94	25.090	17,6	(17.160)	6 / 5	3.966	97
Nicaragua	5,8	8,1	1,3	57	1,8	2,64	74	2.620	9,8	32.871	29 / 22	621	79
Niederlande	16,7	17,4	0,4	83	1,1	1,75	100	41.670	17,8	(496.014)	6 / 5	4.909	100
Niederländische Antillen	0,2	0,2	1,5	93	1,7	1,94				0	16 / 12	11.321	
Niger	15,9	58,2	3,9	17	4,4	7,01	18	680	27,1	23.079	171 / 173		42
Nigeria	158,3	289,1	2,3	50	3,8	5,07	35	1.940		383.352	190 / 184	722	47
Norwegen	4,9	5,9	0,9	79	1,4	1,88		58.500	18,2	(304.979)	5 / 4	5.704	100
Oman	2,9	4,9	2,1	73	2,4	2,92	98		15,7	30	14 / 13	5.678	82
Österreich	8,4	8,5	0,4	68	0,7	1,39	100	37.680	23,4	(8.381)	6 / 5	3.997	100
Osttimor	1,2	3,2	3,3	28	4,8	6,27	19	4.690	27,6	7.621	92 / 91		62
Pakistan	184,8	335,2	2,2	36	3,0	3,79	39	2.700		27.007	85 / 94	512	90
Panama	3,5	5,1	1,6	75	2,7	2,49	91	11.650	7,5	316	27 / 20	845	92
Papua Neuguinea	6,9	12,9	2,4	13	2,3	3,95	39	2.000		51.237	70 / 68		40
Paraguay	6,5	9,9	1,8	61	2,8	2,91	77	4.820	11,5	7.533	44 / 32	686	77
Peru	29,5	39,8	1,2	77	1,7	2,49	73	7.980	7,3	28.602	38 / 27	494	84
Philippinen	93,6	146,2	1,8	49	2,1	2,98	60	3.900	8,6	48.866	32 / 21	451	93
Polen	38,0	32,0	-0,1	61	-0,2	1,28	100	17.310	27,0	201	9 / 7	2.547	
Polynesien ¹	0,7	0,8	0,8	42	1,1	2,87	100				22 / 19		
Portugal	10,7	10,0	0,3	61	1,4	1,38	100	22.080	22,4	(7.347)	6 / 5	2.363	99
Puerto Rico	4,0	4,1	0,4	99	0,7	1,84	100			0	9 / 8		
Réunion	0,8	1,1	1,3	94	1,7	2,39					10 / 8		
Ruanda	10,3	22,1	2,7	19	4,1	5,25	52	1.010	8,2	138.355	167 / 143		65
Rumänien	21,2	17,3	-0,4	57	0,6	1,33	99	13.500	10,7	6.064	20 / 15	1.806	88
Russische Föderation	140,4	116,1	-0,4	73	-0,3	1,41	100	15.630		60.004	18 / 14	4.730	97
Salomonen	0,5	1,0	2,5	19	4,2	3,70	43	2.580		1.723	56 / 57		70
Sambia	13,3	29,0	2,4	36	2,8	5,64	47	1.230	5,5	264.458	169 / 152	604	58
Samoa	0,2	0,2	0,0	20	-1,0	3,76	100	4.340	11,8	493	28 / 25		88
Saudi Arabien	26,2	43,7	2,1	82	2,4	2,97	96		18,4	0	26 / 17	6.223	89
Schweden	9,3	10,6	0,5	85	0,6	1,87		38.180	24,7	(328.000)	4 / 4	5.512	100
Schweiz	7,6	8,5	0,4	74	0,5	1,47	100	46.460	23,3	(44.848)	6 / 5	3.406	100
Senegal	12,9	26,1	2,6	42	3,2	4,79	52	1.760	17,0	33.060	125 / 114	225	77
Serbien	9,9	9,2	0,0	56	0,6	1,61	99	11.150		6.591	15 / 13	2.141	99

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Gesamtbevölkerung 2010 (in Mio.)	Bevölkerungsprojektion für 2050 (in Mio.)	Durchschn. Bevölkerungswachstumsrate in % (2005-2010)	Städtische Bevölkerung in % (2010)	Wachstumsrate der städtischen Bevölkerung in % (2005-2010)	Gesamtfruchtbarkeitsrate (2010)	Betreute Geburten in %	BNE (Kaufkraftparitäten) pro Kopf in US-\$ (2008)	Ausgaben für Grundschulbildung (% des BIP pro Kopf)	Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Maßnahmen (in 1.000 US-\$)	Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren pro 1.000 Lebendgeburten m/w (2005-2010)	Energieverbrauch pro Kopf in kg Erdöl-einheiten	Zugang zu sauberem Trinkwasser in %
Sierra Leone	5,8	12,4	2,7	38	3,5	5,12	42	750		15.061	160 / 136		53
Simbabwe	12,6	22,2	0,3	38	1,6	3,29	69			50.524	100 / 88	759	81
Singapur	4,8	5,2	2,5	100	2,5	1,27	100	47.940	8,9	0	4 / 4	5.831	
Slowakei	5,4	4,9	0,1	55	-0,1	1,31	100	21.300	15,3	2	9 / 8	3.307	100
Slowenien	2,0	2,0	0,2	50	-0,0	1,42	100	26.910	24,7	0	5 / 4	3.632	
Somalia	9,4	23,5	2,3	37	3,5	6,31	33			5.934	186 / 174		29
Spanien	45,3	51,3	1,0	77	1,2	1,50		31.130	19,4	(230.763)	5 / 5	3.208	100
Sri Lanka	20,4	21,7	0,9	14	0,3	2,29	99	4.460		4.121	21 / 18	464	82
Südafrika	50,5	56,8	1,0	62	1,8	2,48	91	9.780	13,7	408.377	79 / 64	2.807	93
Sudan	43,2	75,9	2,2	40	4,1	3,95	49	1.930		67.284	117 / 104	363	70
Suriname	0,5	0,6	1,0	69	1,6	2,35	90	7.130		934	35 / 26		92
Swasiland	1,2	1,7	1,3	21	0,8	3,37	74	5.010	16,3	21.503	111 / 92		60
Syrien	22,5	36,9	3,3	56	4,0	3,10	93	4.350	18,4	1.464	21 / 16	978	89
Tadschikistan	7,1	11,1	1,6	26	1,6	3,29	83	1.860		7.212	83 / 74	580	67
Tansania	45,0	109,5	2,9	26	4,6	5,47	46	1.230		306.163	112 / 100	443	55
Thailand	68,1	73,4	0,7	34	1,7	1,83	97	5.990	14,4	45.393	13 / 8	1.553	98
Togo	6,8	13,2	2,5	43	4,1	4,08	62	820	9,4	9.730	105 / 91	390	59
Trinidad und Tobago	1,3	1,3	0,4	14	2,9	1,66	98	23.950	16,0	3.108	37 / 28	11.506	94
Tschad	11,5	27,8	2,8	28	4,6	6,00	14	1.160	7,1	6.236	220 / 201		48
Tschechien	10,4	10,3	0,4	74	0,4	1,48	100	22.790	13,6	20	5 / 4	4.428	100
Tunesien	10,4	12,7	1,0	67	1,6	1,83	90	7.070	20,9	6.239	24 / 21	864	94
Türkei	75,7	97,4	1,2	70	1,9	2,09	83	13.770	10,7	3.706	36 / 27	1.370	97
Turkmenistan	5,2	6,8	1,3	50	2,2	2,39	100	6.210		821	72 / 56	3.631	
Uganda	33,8	91,3	3,3	13	4,4	6,16	42	1.140	8,5	236.072	129 / 116		64
Ukraine	45,4	35,0	-0,7	69	-0,4	1,40	99	7.210		51.727	18 / 13	2.953	97
Ungarn	10,0	8,9	-0,2	68	0,3	1,39	100	17.790	25,6	0	9 / 8	2.658	100
Uruguay	3,4	3,6	0,3	92	0,4	2,07	99	12.540	8,5	312	18 / 15	953	100
Usbekistan	27,8	36,4	1,1	36	0,9	2,23	100	2.660		5.637	63 / 53	1.812	88
Vanuatu	0,2	0,5	2,5	26	4,3	3,81	93	3.940		1.425	39 / 29		59
Venezuela	29,0	42,0	1,7	93	2,0	2,47	95	12.830	9,1	596	24 / 19	2.319	89
Vereinigte Arabische Emirate	4,7	8,3	2,8	84	3,2	1,87	100		4,9	0	10 / 12	11.832	100
Vereinigte Staaten	317,6	403,9	1,0	82	1,3	2,07	99	46.970	22,2	(4.672.158)	7 / 8	7.766	99
Vietnam	89,0	111,7	1,1	30	3,3	2,01	88	2.700	19,7	86.759	27 / 20	655	92
Weißrussland	9,6	7,3	-0,5	75	0,2	1,28	100	12.150		6.473	14 / 9	2.891	100
Zentralafrikanische Republik	4,5	7,6	1,9	39	2,3	4,59	54	730	5,5	17.016	196 / 163		66
Zypern	0,9	1,2	1,0	70	1,3	1,52	100		27,7	0	7 / 6	2.854	100

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Globale und regionale Daten

	Gesamtbevölkerung 2010 (in Mio.)	Bevölkerungsprojektion für 2050 (in Mio.)	Durchschn. Bevölkerungswachstumsrate in % (2005-2010)	Städtische Bevölkerung in % (2010)	Wachstumsrate der städtischen Bevölkerung in % (2005-2010)	Gesamtfruchtbarkeitsrate (2010)	Betreute Geburten in %	BNE (Kaufkraftparitäten) pro Kopf in US-\$ (2008)	Ausgaben für Grundschulbildung (% des BIP pro Kopf)	Entwicklungshilfe für bevölkerungspolitische Maßnahmen (in 1.000 US-\$)	Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren pro 1.000 Lebendgeburten m/w (2005-2010)	Energieverbrauch pro Kopf in kg Erdöl-einheiten	Zugang zu sauberem Trinkwasser in %
Weltweit	6.908,7	9.150,0	1,2	50	1,9	2,52	66	10,357		9.799,625	71 / 71	1.820	
stärker entwickelte Regionen *	1.237,2	1.275,2	0,3	75	0,7	1,65	99				8 / 7		
weniger entwickelte Regionen †	5.671,5	7.946,0	1,4	45	2,4	2,67	62				78 / 78		
am wenigsten entwickelte Regionen ‡	854,7	1.672,4	2,3	29	4,0	4,23	38	1,338			138 / 126	309	
Afrika *	1.033,0	1.998,5	2,3	40	3,4	4,45	49			4.157,120	142 / 130		
Ostafrika	327,2	711,4	2,6	24	3,8	5,09	35			2.117,228	131 / 117		
Zentralafrika ⁹	128,9	273,0	2,6	43	4,1	5,42	63			184,726	200 / 178		
Nordafrika ¹⁰	212,9	321,1	1,7	51	2,5	2,80	73			162,098	60 / 52		
Südliches Afrika	58,0	67,4	1,0	59	1,9	2,55	89			786,248	80 / 65		
Westafrika ¹¹	306,1	625,6	2,5	45	3,9	5,06	42			749,903	169 / 162		
Arabische Staaten¹²	359,4	598,2	2,1	56	2,5	3,20	73			254,595	58 / 51		
Asien	4.166,7	5.231,5	1,1	42	2,3	2,30	65			1.105,784	56 / 61		
Ostasien ¹³	1.564,0	1.600,0	0,6	50	2,2	1,73	98			87,368	24 / 33		
Südliches Zentralasien	1.780,5	2.536,0	1,5	32	2,4	2,70	45			441,254	78 / 85		
Südostasien	589,6	766,0	1,2	42	2,2	2,25	73			343,521	41 / 32		
Westasien	232,7	371,8	1,9	67	2,3	2,85	81			109,217	40 / 33		
Europa	732,8	691,0	0,1	73	0,4	1,52	99				10 / 8		
Osteuropa	291,5	240,0	-0,4	69	-0,2	1,39	99			133,217	16 / 12		
Nordeuropa ¹⁴	98,9	112,5	0,5	79	0,7	1,84	99			1	6 / 6		
Südeuropa ¹⁵	153,8	153,7	0,5	68	0,9	1,47	99			24,991	7 / 6		
Westeuropa ¹⁶	188,6	184,9	0,2	80	0,7	1,59	100				5 / 5		
Lateinamerika & Karibik	588,6	729,2	1,1	80	1,6	2,17	90			510,881	31 / 24		
Karibik ¹⁷	42,3	49,5	0,8	67	1,6	2,33	73			172,362	48 / 41		
Zentralamerika	153,1	196,8	1,2	72	1,6	2,36	83			131,738	27 / 21		
Südamerika ¹⁸	393,2	482,9	1,1	84	1,6	2,08	94			159,062	31 / 24		
Nordamerika¹⁹	351,7	448,5	1,0	82	1,3	2,02	99				7 / 7		
Ozeanien	35,8	51,3	1,3	70	1,3	2,42	77			60,697	31 / 30		
Australia-New Zealand	25,8	34,1	1,0	89	1,2	1,88	98				6 / 5		

Anmerkungen zu den Indikatoren

Die in dieser Publikation verwendeten Bezeichnungen geben in keiner Weise Auffassungen des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, UNFPA, über den Rechtsstatus eines Landes, Territoriums oder Gebietes, ihrer Behörden oder über ihre Grenzen wieder.

* Stärker entwickelte Regionen umfassen Nordamerika, Japan, Europa und Australien/Neuseeland.

+ Weniger entwickelte Regionen umfassen alle Regionen Afrikas, Lateinamerikas und der Karibik, Asiens (ohne Japan) sowie Melanesien, Mikronesien und Polynesien.

‡ Am wenigsten entwickelte Länder nach der Definition der Vereinten Nationen.

¹ Einschließlich Weihnachtsinseln, Kokos-Inseln und Norfolk-Insel.

² Am 1. Juli 1997 wurde Hongkong eine Sonderverwaltungsregion Chinas.

³ Früher Zaire.

⁴ Einschließlich Agalesa, Rodrigues und St. Brandon.

⁵ Einschließlich Neukaledonien und Vanuatu.

⁶ Einschließlich der Föderierten Staaten von Mikronesien, Guam, Kiribati, der Marshallinseln, Nauru, der Nördlichen Marianen und der Pazifischen Inseln (Palau).

⁷ Schließt Amerikanisch-Samoa, die Cook-Inseln, Johnstoninsel, Pitcairn, Samoa, Tokelau, Tonga, die Midwayinseln, Tuvalu sowie Wallis und Futuna ein.

⁸ Einschließlich des Britischen Territoriums im Indischen Ozean und der Seychellen.

⁹ Einschließlich São Tomé und Príncipe.

¹⁰ Einschließlich Westsahara.

¹¹ Einschließlich St. Helena, Ascension und Tristan da Cunha.

¹² Einschließlich Ägypten, Algerien, Bahrain, Besetzte Palästinensische Gebiete, Dschibuti, Irak, Jemen, Jordanien, Katar, Komoren, Kuwait, Libanon, Libyen, Mauretanien, Marokko, Oman, Saudi-Arabien, Somalia, Sudan, Syrien, Tunesien und Vereinigte Arabische Emirate. Regionale Aggregationen der von der UN-Bevölkerungsabteilung bereitgestellten demographischen Indikatoren. Aggregationen für andere Indikatoren sind gewichtete Durchschnitte auf Grundlage der Länder, für die Daten verfügbar sind.

¹³ Einschließlich Macao.

¹⁴ Einschließlich Kanalinseln, Faröer Inseln und der Isle of Man.

¹⁵ Einschließlich Andorra, Gibraltar, San Marino und Vatikanstadt

¹⁶ Einschließlich Liechtenstein und Monaco.

¹⁷ Einschließlich Anguilla, Antigua und Barbuda, Aruba, Britische Jungferninseln, Dominica, Grenada, Kaimaninseln, Montserrat, Niederländische Antillen, St. Kitts und Nevis, St. Lucia, St. Vincent sowie den Grenadinen, Turks- und Caicosinseln und Amerikanischen Jungferninseln.

¹⁸ Einschließlich Falklandinseln (Malwinen) und Französisch-Guyana.

¹⁹ Einschließlich Bermuda, Grönland und St. Pierre und Miquelon.



▲ Polizistinnen vom Polizeirevier Salem in Monrovia, Liberia, prüfen Verbrechenstatistiken.

©VII Photo/Marcus Bleasdale

Technische Hinweise

Die statistischen Tabellen des Weltbevölkerungsberichts legen einen Schwerpunkt auf Indikatoren, die herausstellen sollen, welche Fortschritte erzielt wurden in Bezug auf die quantitativen und qualitativen Ziele der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz (ICPD) und die Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) bei der Senkung der Sterblichkeit, beim Zugang zu Bildung sowie dem Zugang zu Dienstleistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit (einschließlich Familienplanung) und bei der Bekämpfung von HIV/Aids unter Jugendlichen. Nachfolgend werden – geordnet nach den einzelnen Kategorien – die Quellen für die Indikatoren und die Gründe für ihre Auswahl aufgeführt.

Überwachung der ICPD-Ziele

Sterblichkeitsindikatoren

Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung von Männern und Frauen zum Zeitpunkt der Geburt. Quelle: Tabellen der UN-Bevölkerungsabteilung. Diese Indikatoren geben die Sterblichkeit im kritischen ersten Lebensjahr (der Indikator, der am empfindlichsten auf das Entwicklungsniveau reagiert) sowie während des gesamten Lebenszyklus an. Die Angaben sind Schätzwerte für das Jahr 2009.

Müttersterblichkeitsrate. Quelle: WHO, UNICEF, UNFPA und Weltbank. *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank.* Genf: Weltgesundheitsorganisation (WHO). 2007. Der Indikator gibt die Anzahl der Todesfälle von Frauen pro 100.000 Lebendgeburten an, die durch eine Schwangerschaft, Entbindung und damit verbundene Komplikationen verursacht werden. Schätzungen unter 50 wurden nicht auf- oder abgerundet. Zwischen 50 und 100 wurde auf die nächste Fünf gerundet, zwischen 100 und 999 auf die nächste Zehn und über 1000 auf die nächste 100. In mehreren Fällen weichen die Schätzungen von den offiziellen Regierungsangaben ab. Die Schätzwerte basieren, soweit möglich, auf berichteten Daten. Dabei wurden Herangehensweisen genutzt, die die Vergleichbarkeit von Daten aus unterschiedlichen Quellen verbessern sollen. Nähere Angaben zur Herkunft nationaler Schätzwerte sind den Quellen zu entnehmen. Schätzungen und Methoden werden von der WHO, UNICEF, UNFPA, wissenschaftlichen Einrichtungen und anderen Organisationen überprüft und gegebenenfalls im Rahmen des kontinuierlichen Prozesses zur Verbesserung der Daten zur Müttersterblichkeit korrigiert. Aufgrund veränderter Methoden kann es sein, dass frühere Schätzwerte für die Jahre 1995 und 2000 mit diesen Schätzwerten nicht strikt vergleichbar sind. Die hier angegebenen Schätzwerte zu Müttersterblichkeit basieren auf der globalen Datenbank zu Müttersterblichkeit, die alle fünf Jahre aktualisiert wird. Die hier wiedergegebene neueste Aktualisierung für 2005 wurde 2007 veröffentlicht.

Bildungsindikatoren

Bruttoeinschulungsraten von Jungen und Mädchen in der Grundstufe und in der Sekundarstufe. Quelle: Tabellen des *Institute for Statistics* der UNESCO. Montreal. April 2009. Bevölkerungsdaten basieren auf: *United Nations Population Division* (UN-Bevölkerungsabteilung). *World Population Prospects: The 2008 Revision.* New York. 2009. Bruttoeinschulungsraten geben die Anzahl der Schüler einer bestimmten Stufe des Schulsystems an, die pro 100 Personen in der jeweiligen Altersgruppe die Schule besuchen. Die Zahl ist nicht hinsichtlich derjenigen Personen bereinigt, die durch späte Einschulung, Schulunterbrechung oder Wiederholung eines Schuljahres das der jeweiligen Schulstufe entsprechende Alter überschritten haben. Die Daten geben die neuesten für den Zeitraum 1999 bis 2007 verfügbaren Schätzwerte an.

Analphabetenrate bei Männern und Frauen. Quelle: Siehe Eintrag unter Bruttoeinschulungsraten. Alphabetisierungsraten wurden auf Analphabetenraten umgerechnet. Die Definitionen von Analphabetismus sind je nach Land unterschiedlich. Drei dieser Definitionen haben sich weitgehend durchgesetzt. Wo immer möglich, beziehen sich die angegebenen Daten auf den Anteil derer, die nicht in der Lage sind, eine kurze, einfache Darstellung des täglichen Lebens zu lesen und schriftlich niederzulegen. Die Analphabetenrate bei Erwachsenen (das heißt von Personen, die älter als 15 Jahre sind) spiegelt ungefähr die Zahl der aktuellen Schulbesuche und die bisherige Entwicklung des Bildungsstands wider. Die oben erwähnten Bildungsindikatoren wurden unter Verwendung der Schätzungen in *World Population Prospects: The 2008 Revision* aktualisiert. Die Daten geben die neuesten für den Zeitraum 1995 bis 2007 verfügbaren Schätzwerte an.

Anteil der Schüler und Schülerinnen, die das fünfte Schuljahr erreichen. Quelle: Siehe Eintrag unter Bruttoeinschulungsraten. Die aktuellsten Daten liegen für die Schuljahre 1999 bis 2007 vor.

Indikatoren der reproduktiven Gesundheit

Geburten pro 1.000 Frauen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren. Quelle: Tabellen der UN-Bevölkerungsabteilung. Es handelt sich um einen Indikator für die Belastungen, denen junge Frauen aufgrund ihrer Fertilität ausgesetzt sind. Da es sich um eine Jahressumme handelt, in die alle Frauen der Alterskohorte eingehen, reflektiert dieser Indikator das Fertilitätsniveau von Frauen während ihrer Jugend nur unvollständig. Der Indikator gibt die durchschnittliche Zahl der Geburten pro Frau und pro Jahr an. Würde er mit einem Faktor von fünf multipliziert werden, ergäbe sich annäherungsweise die Zahl der Geburten pro 1000 junge Frauen, die sich in den letzten Jahren vor Vollendung des 20. Lebensjahres befinden. Diese Angabe sagt nichts über das volle Ausmaß von

Schwangerschaften bei Teenagern aus, da nur Lebendgeburten berücksichtigt werden. Tot- und Fehlgeburten beziehungsweise Schwangerschaftsabbrüche werden nicht berücksichtigt. Die Schätzwerte beziehen sich auf den Zeitraum von 2005 bis 2010.

Anteil verheirateter Frauen, die Verhütungsmittel benutzen.

Quelle: UN-Bevölkerungsabteilung. *World Contraceptive Use 2009*. Diese Daten sind Berichten über repräsentative Stichprobenuntersuchungen entnommen und schätzen den Anteil der verheirateten Frauen (einschließlich derjenigen, die in dauerhaften nichtehelichen Gemeinschaften leben), die zum gegenwärtigen Zeitpunkt irgendeine, beziehungsweise eine moderne, Verhütungsmethode anwenden. Zu den modernen und klinischen Methoden zählen die Sterilisation des Mannes und der Frau, die Spirale, die Pille, Injektionen, Hormonimplantate, Kondome und von der Frau benutzte Barrieremethoden. Die Zahlen sind im Wesentlichen, aber nicht in jedem Fall, zwischen den einzelnen Ländern vergleichbar. Die Gründe hierfür sind Unterschiede bei den Untersuchungszeiträumen und bei der Formulierung der vorgelegten Fragen. Alle Daten der Länder und Regionen beziehen sich auf Frauen zwischen 15 und 49 Jahren. Zitiert werden die aktuellsten verfügbaren Umfragedaten, wobei der Berichtszeitraum von 1986 bis 2008 reicht. Globale und Regionale Indikatoren nach: *Population Reference Bureau. 2008 World Population Data Sheet*.

HIV-Infektionsrate von Männern und Frauen von 15 bis 49 Jahren. Quelle: Weltbank. *World Development Indicators 2009*. Die Daten basieren auf systematischen Erhebungen und Modellrechnungen. Die angegebenen Werte entsprechen dem Durchschnitt der hohen und niedrigen Schätzwerte pro Land. Das Bezugsjahr ist 2007. Globale und Regionale Indikatoren nach: *Population Reference Bureau. 2008 World Population Data Sheet*.

Demographische, soziale und wirtschaftliche Indikatoren

Weltbevölkerung 2009, Bevölkerungsprojektionen für 2050, durchschnittliche Bevölkerungswachstumsrate für den Zeitraum 2005–2010. Quelle: UN-Bevölkerungsabteilung. Diese Indikatoren geben die aktuelle Größe, die projizierte künftige Größe sowie die aktuellen jährlichen Wachstumsraten der Bevölkerung der einzelnen Länder an.

Anteil der städtischen Bevölkerung und Wachstumsraten der städtischen Bevölkerung. Quelle: UN-Bevölkerungsabteilung. Diese Indikatoren geben den Anteil der in den städtischen Gebieten eines Landes lebenden Bevölkerung und die projizierte Wachstumsrate der in städtischen Gebieten lebenden Bevölkerung an.

Beschäftigte in der Landwirtschaft pro Hektar landwirtschaftlicher Nutzfläche. Quelle: Daten der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) unter Verwendung von Beschäftigungsdaten in der Landwirtschaft auf der Grundlage von Daten zur Gesamtbevölkerung der UN-Bevölkerungsabteilung. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York. 2009. Beschäftigungsquote der wirtschaftlich aktiven Bevölkerung nach: Internationale Arbeitsorganisation (ILO). *Economically Active Population, 1950–2010*. 4. Ausg. Genf. 1996. Dieser Indikator bezieht die Zahl der Menschen, die von der Landwirtschaft leben, auf das für die landwirtschaftliche Produktion geeignete Land. Er berücksichtigt sowohl die Veränderungen in der Struktur der Volkswirtschaften (Anteil der in der Landwirtschaft Beschäftigten) als auch Veränderungen der Agrartechnologie. Die Zahl drückt auch unterschiedliche Entwicklungsstufen und Landnutzungsstrategien aus. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2006.

Gesamtfruchtbarkeitsrate (2009). Quelle: UN-Bevölkerungsabteilung. Diese Zahl gibt die durchschnittliche Anzahl der Kinder an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens bekommt, wenn die heutigen altersspezifischen Geburtenraten während ihrer fruchtbaren Jahre (normalerweise zwischen dem 15. und dem 49. Lebensjahr) konstant bleiben. Die einzelnen Länder können das projizierte Niveau zu unterschiedlichen Zeitpunkten innerhalb dieser Zeitspanne erreichen.

Betreute Geburten. Quelle: Tabelle der WHO mit Daten aus: *Database on Skilled Attendant at Birth*. WHO, *Department of Reproductive Health and Research*. Genf. 2009. Dieser Indikator basiert auf Berichten der einzelnen Länder über den Anteil der Geburten, die in Anwesenheit von »geschultem Personal des Gesundheitswesens oder geschulten Geburtshelfern erfolgen. Dazu zählen: Ärzte (Facharzt oder Allgemeinmediziner) und Personen mit Geburtshilfekennnissen, die Komplikationen bei der Entbindung diagnostizieren und behandeln sowie normale Entbindungen begleiten können«. Daten für weiter entwickelte Länder spiegeln die dort allgemein höhere Rate der betreuten Geburten wider. Aufgrund der Annahme einer vollständigen Versorgung kann es sein, dass unzureichende Angaben über (und eine unzureichende Versorgung von) marginalisierten Bevölkerungen und die Folgen unvorhergesehener Zwischenfälle und von Verzögerungen beim Krankentransport nicht vollständig Eingang in die offiziellen Statistiken finden. Verwendet wurden die neuesten verfügbaren Datenschätzungen für 2007.

Bruttonationaleinkommen (BNE) pro Kopf. Quelle: Neueste Zahlen (2007) nach: Weltbank, *World Development Indicators Online*. Webseite: <http://data.worldbank.org>. Dieser Indikator (früher ausgedrückt als Bruttosozialprodukt [BSP] pro Kopf) misst den Wert aller Güter und Dienstleistungen, die von

in- und ausländischen Produzenten in einer Volkswirtschaft erzeugt und für den Endverbrauch bestimmt werden, unabhängig von deren inländischer oder ausländischer Allokation, im Verhältnis zur Bevölkerungszahl. Der Indikator umfasst also die Gesamtleistung einer Volkswirtschaft. Anders als beim Bruttoinlandsprodukt (BIP) werden beim Bruttonationaleinkommen auch die Einkommen aus im Ausland geleisteter Arbeit von Staatsangehörigen und aus dort erzielten Kapitalgewinnen und ähnliche Zahlungen an ausländische Empfänger im Inland berücksichtigt. Ferner werden verschiedene technisch bedingte Bilanzkorrekturen einbezogen, einschließlich jener, die im Zusammenhang mit Wechselkurschwankungen entstehen. Die unterschiedliche Kaufkraft der einzelnen Währungen wird anhand von Anpassungen der Kaufkraftparität des »realen BNE« berücksichtigt. Einige Zahlen zu Kaufkraftparitäten (PPP) beruhen auf Regressionsmodellen, andere wurden aus den Benchmark-Schätzungen des aktuellsten *International Comparison Programme* extrapoliert.

Anteil der Staatsausgaben für Bildung und Gesundheit.

Quelle: Weltbank. *World Development Indicators 2009* beziehungsweise *World Development Indicators Online*. Website: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (Registrierung erforderlich). Diese Indikatoren drücken die Bedeutung aus, die ein Staat seinem Bildungs- und Gesundheitswesen beimisst. Diese kommt im Anteil der für diese Bereiche bereitgestellten Haushaltsmittel zum Ausdruck. Dabei werden allerdings die erheblichen Unterschiede in der Mittelzuweisung innerhalb der Sektoren (wie zum Beispiel Grundschulbildung oder Basisgesundheitsdienste) im Verhältnis zu anderen Ebenen nicht berücksichtigt. Eine unmittelbare Vergleichbarkeit wird auch durch die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Regierungen und der Kommunalbehörden in Verwaltungs- und Haushaltsangelegenheiten sowie die unterschiedliche Rolle des privaten und des öffentlichen Sektors erschwert. Die angegebenen Schätzungen werden im Bildungssektor ausgedrückt als Anteil am BIP pro Kopf beziehungsweise im Gesundheitssektor als Anteil am gesamten BIP. Aufgrund der zum Teil stark unterschiedlichen Inputkosten je nach Sektoren und Rahmenbedingungen ist beim Vergleich von Ländern gleichfalls große Vorsicht geboten. Vorläufige Daten aus den neuesten verfügbaren Jahren 2007 für Bildung und 2006 für Gesundheit.

Externe Entwicklungshilfeleistungen für den Bereich

Bevölkerung. Quelle: UNFPA. *Financial Resource Flow for Population Activities in 2007*. New York. 2009. Diese Zahlen geben den Betrag an ausländischer Entwicklungshilfe an, der in den einzelnen Ländern im Jahr 2007 für bevölkerungspolitische Maßnahmen verwendet wurde. Die Auszahlung dieser Mittel erfolgt über multilaterale und bilaterale Organe der Entwicklungszusammenarbeit und über Nichtregierungsorganisationen. Geberländer sind daran erkennbar, dass ihre

Beiträge in Klammern stehen. Die regionalen Gesamtzahlen schließen Projekte auf Landesebene und regionale Aktivitäten ein, die ansonsten in der Tabelle nicht aufgeführt werden.

Kindersterblichkeit. Quelle: UN-Bevölkerungsabteilung. Dieser Indikator gibt die Sterberate von Säuglingen und Kleinkindern unter fünf Jahren an. Die Zahlen spiegeln die Auswirkungen von Krankheiten und sonstigen Todesursachen bei Säuglingen und Kleinkindern wider. Zu den am weitesten verbreiteten demographischen Indikatoren gehören die Säuglingssterblichkeit und Sterblichkeit von Kindern im Alter von ein bis vier Jahren, in denen die unterschiedlichen Ursachen und die Häufigkeit der Sterblichkeit in diesen Altersstufen zum Ausdruck kommen. Die Kindersterblichkeit berücksichtigt stärker als die Säuglingssterblichkeit die Folgen von Kinderkrankheiten, einschließlich jener Erkrankungen, die durch eine bessere Ernährung und Impfprogramme vermieden werden könnten. Die Kindersterblichkeit wird hier in Todesfällen von Kindern unter fünf Jahren pro 1000 Lebendgeburten innerhalb eines Jahres ausgedrückt. Die Angaben sind Schätzwerte für den Zeitraum von 2005 bis 2010.

Energieverbrauch pro Kopf. Quelle: Weltbank. *World Development Indicators Online*. Website: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (Registrierung erforderlich). Dieser Indikator gibt den Jahresverbrauch an wirtschaftlich genutzter Primärenergie (dazu zählen Steinkohle, Braunkohle, Erdöl, Erdgas und Strom aus Wasserkraft, Atomkraft und Erdwärme) in Kilogramm Erdöleinheiten pro Kopf an. Er ist Ausdruck des industriellen Entwicklungsstandes, der Struktur einer Volkswirtschaft und der Konsumgewohnheiten. Veränderungen dieses Wertes über einen bestimmten Zeitraum können Ausdruck quantitativer Veränderungen der einzelnen wirtschaftlichen Tätigkeiten und Veränderungen des quantitativen Verhältnisses dieser Tätigkeiten zueinander sowie Veränderungen der Effizienz bei der Energienutzung sein, einschließlich der Zu- und Abnahme von Energieverschwendung. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2006.

Zugang zu sauberem Trinkwasser. Quelle: WHO. 2009. Website: <http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/2wst/> (Registrierung erforderlich). *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: The Urban and Rural Challenge of the Decade*. Genf: 2009. Dieser Indikator gibt den Anteil der Bevölkerung an, der in einer »zumutbaren Entfernung« von seiner Wohnung »Zugang zu sicherem Trinkwasser in ausreichender Menge« hat. Die kursiv gesetzten Angaben beruhen auf den entsprechenden Definitionen der einzelnen Länder. Der Indikator weist auf Gesundheitsrisiken hin, einschließlich solcher, die sich aus unzureichenden sanitären Bedingungen ergeben. Die Daten sind Schätzwerte für das Jahr 2006.

UNFPA, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

UNFPA, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, ist die größte internationale Organisation, die Bevölkerungsprogramme in Entwicklungsländern fördert und umsetzt.

UNFPA setzt sich für das Recht jeder Frau, jedes Mannes und jedes Kindes auf ein Leben in Gesundheit und Chancengleichheit ein. Der UN-Bevölkerungsfonds unterstützt Länder dabei, anhand von aktuellen Bevölkerungsdaten Politiken und Programme zu entwickeln, die die Armut verringern und sicherstellen, dass jede Schwangerschaft gewollt und jede Geburt sicher ist, dass sich kein junger Mensch einer Ansteckung mit HIV/Aids aussetzt und jedes Mädchen und jede Frau mit Respekt behandelt wird.

Mehr Informationen unter www.unfpa.org

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) ist eine international tätige Entwicklungshilfeorganisation. Die DSW ist Partner von UNFPA in Deutschland.

Die Stiftung hilft jungen Menschen in Afrika und Asien, sich selbst aus ihrer Armut zu befreien. Ungewollte Schwangerschaften und Aids verschärfen die Armut und bedeuten für viele Jugendliche den Tod. Deshalb unterstützt die DSW Aufklärungs- und Familienplanungsprojekte sowie Gesundheitsinitiativen in Entwicklungsländern. In Deutschland informiert die DSW über den engen Zusammenhang zwischen Bevölkerungsentwicklung, Armut, Gesundheit und Umweltschutz.

Mehr Informationen unter www.weltbevoelkerung.de



United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
www.unfpa.org



Deutsche Stiftung **WELTBEVÖLKERUNG**

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
Göttinger Chaussee 115
30459 Hannover
Telefon: 0511 9 43 73-0
Fax: 0511 9 43 73-73
E-Mail: info@dsw-hannover.de
Internet: www.weltbevoelkerung.de

