

GESPALTENE WELT

Reproduktive Gesundheit und Rechte in Zeiten der Ungleichheit



Kurzfassung

UNFPA, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

UNFPA fördert eine Welt, in der jede Schwangerschaft gewollt, jede Geburt sicher und das Potenzial jedes jungen Menschen verwirklicht wird.

Mehr Informationen unter www.unfpa.org

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

Die DSW ist eine international tätige Entwicklungsorganisation. Ziel unserer Arbeit ist es, zur Umsetzung des Menschenrechts auf Familienplanung und zu einer zukunftsfähigen Bevölkerungsentwicklung beizutragen. Jugendliche sind daher die wichtigste Zielgruppe unserer Projekte.

Auf nationaler und internationaler Ebene nehmen wir Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse in den Bereichen Gesundheit, Familienplanung und Gleichstellung der Geschlechter.

Mehr Informationen unter www.dsw.org

ClimatePartner[®]
**klimaneutral
gedruckt**

Zertifikatsnummer:
53326-1709-1008
www.climatepartner.com

GESPALTENE

WELT

Reproduktive Gesundheit und Rechte in Zeiten der Ungleichheit



UNFPA Weltbevölkerungsbericht 2017

Kurzfassung

VORWORT

Seite 4

ÜBERBLICK

Ein Plädoyer für
mehr Gleichheit
in der Welt

Seite 8

1

Ungleiche
Gesundheit
und Rechte

Seite 14

2

Intersektionale Ungleichheit:
Benachteiligung von Frauen
im Bereich der Gesundheit
und Rechte sowie in der
Wirtschaft

Seite 22

„Das ökonomische Ungleichgewicht
ist nur ein Aspekt der Ungleichheit.“

— Dr. Babatunde Osotimehin

3

Der Preis der
Ungleichheit

Seite 32

4

Gleichstellung
fördern heißt: die
Schwächsten zuerst

Seite 44

5

Inklusion in Reich-
weite: Maßnahmen
für mehr Gleichheit
in der Welt

Seite 56

INDIKATOREN

Seite 66





© Frank Heuer/laif/Redux

Während einige privilegierte Haushalte über Milliarden verfügen,...

...haben viele hundert Millionen Familien weniger als 1,25 US-Dollar pro Tag.

© Mark Tuschman



VORWORT

In der heutigen Welt ist die Kluft zwischen Arm und Reich erschreckend groß geworden. Milliarden Menschen bleiben am unteren Rand zurück, ihrer Menschenrechte und Hoffnungen auf ein besseres Leben beraubt. Dem oberen Rand hingegen strömen geradezu explosionsartig Ressourcen und Privilegien zu. Dadurch entfernt sich die Welt immer weiter von der Vision der Gleichheit, wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte niedergelegt ist.

Nach Berechnungen von Wealth-X umfasst das Vermögen der weltweit 2.473 Milliardäre derzeit mehr als 7,7 Billionen US-Dollar. Das entspricht der Summe der Bruttoinlandsprodukte von vier Fünfteln aller Länder der Welt im Jahr 2015. Das bedeutet, dass einige privilegierte Haushalte über Milliarden verfügen, während viele hundert Millionen Familien mit weniger als 1,25 US-Dollar pro Tag kaum genug zum Überleben haben.

Diesen Weg beschreiten wir jedoch auf eigene Gefahr. Die enorme Diskrepanz zwischen den Reichsten und den Ärmsten ist nicht nur ungerecht, sondern stellt auch eine Gefahr für Ökonomien, Gesellschaften und Nationen dar. In Anbetracht dieser Gefahr verständigte sich die internationale Gemeinschaft im Jahr 2015 darauf, dass der Weg zu einer nachhaltigen Entwicklung in den nächsten 15 Jahren auf einem Fundament der Gleichheit, Inklusivität und universellen Rechte aufgebaut werden muss.

Ungleichheit wird oft verstanden als eine Frage des Einkommens oder Vermögens – die Trennlinie zwischen Arm und Reich. Doch in Wahrheit ist das ökonomische Ungleichgewicht nur ein Aspekt der Ungleichheit. Viele weitere soziale, ethnische, politische und institutionelle Dimensionen verstärken sich gegenseitig und lassen im Zusammenwirken bei den Menschen, die am Rande stehen, die Hoffnung auf Fortschritte schwinden.

Zwei entscheidende Dimensionen der Ungleichheit sind die mangelnde Geschlechtergerechtigkeit und die Ungleichheiten bei der Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte. Insbesondere Letztere werden noch immer zu wenig beachtet. Weder das eine noch das andere erklärt die Ungleichheit in der heutigen Welt in ihrer Gesamtheit, doch beide sind wesentliche Komponenten, gegen die viel mehr unternommen werden



© Mark Tuschman

muss. Ohne entsprechende angemessene Gegenmaßnahmen werden viele Frauen und Mädchen in einem Teufelskreis von Armut, mangelhaften Fähigkeiten, nicht verwirklichten Menschenrechten und nicht ausgeschöpftem Potenzial gefangen bleiben – insbesondere in Entwicklungsländern, wo die Unterschiede am größten sind.

Beispielsweise ist in Entwicklungsländern der ungedeckte Bedarf an Familienplanung bei Frauen aus den ärmsten 20 Prozent der Haushalte am größten. Ohne Zugang zu Verhütungsmitteln besteht für arme Frauen, insbesondere wenn sie nur wenig Bildung genossen haben und auf dem

© Pep Bonet/NOOR



© UNFPA/Nicolas Axelrod

Land leben, ein erhöhtes Risiko, ungewollt schwanger zu werden. Dies kann Gesundheitsrisiken und lebenslange ökonomische Nachwirkungen zur Folge haben. Wenn Frauen nicht selbst bestimmen können, ob, wann oder wie häufig sie schwanger werden wollen, behindert dies ihren Bildungszugang, verzögert ihren Eintritt in das Berufsleben und schmälert ihr Einkommen.

Wenn Informationen und Dienstleistungen breiter verfügbar und leichter zugänglich gemacht werden, werden sich im Bereich der reproduktiven Gesundheit Fortschritte einstellen. Aber dies ist nur ein Teil der Lösung. Wenn wir nicht anfangen, die strukturellen und mehrdimensionalen

© UNFPA/Nicolas Axelrod





© Fernando Moleres/Panos Pictures



© Tommy Trenchard/Panos Pictures

Ungleichheiten innerhalb unserer Gesellschaften zu bekämpfen, wird es uns niemals gelingen, den höchsten Standard der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für alle Menschen herzustellen. Diesen Standard hatten die 179 Regierungen im Sinn, die 1994 das Aktionsprogramm der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo (ICPD) beschlossen haben, das die Arbeit von UNFPA, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, leitet. Die ICPD bekräftigte, dass die Überwindung der Benachteiligung von Frauen und Mädchen beim Einkommen, in der Bildung, bei der Beschäftigung und in anderen Bereichen weitgehend davon abhängt, dass Frauen und Mädchen ihre reproduktiven Rechte in vollem

Umfang verwirklichen können. Wenn die Ziele der ICPD – und der neuen Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung – erreicht werden, wird die Menschheit auf einem guten Weg in eine Welt sein, in der mehr Gleichheit herrscht und die Ökonomien mehr Inklusivität und Dynamik entfalten. Das Wichtigste aber ist: Dies ist der Weg zur Menschenwürde für jede Frau und jedes Mädchen – überall.

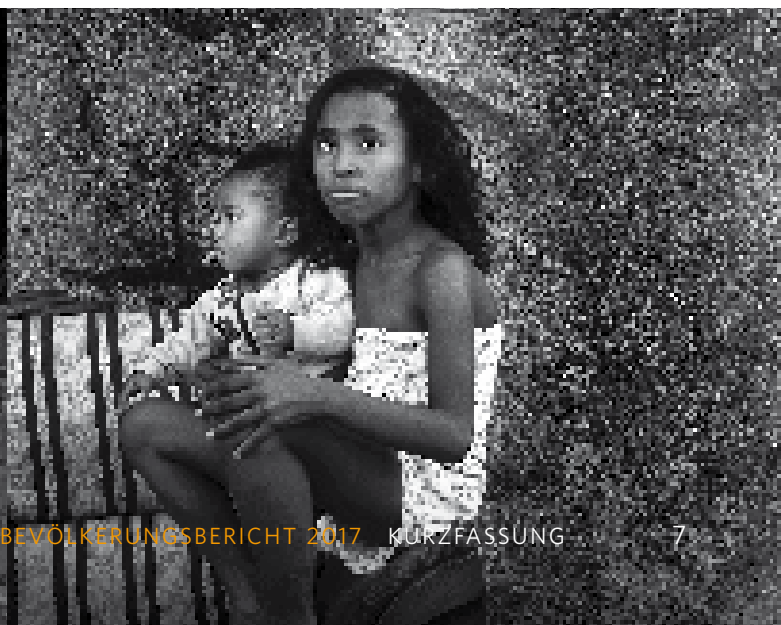
Dr. Babatunde Osotimehin † (1949–2017)

Untergeneralsekretär der Vereinten Nationen
Exekutivdirektor
UNFPA, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

© Trygve Bolstad/Panos Pictures



© Kadir Van Lohuizen/NOOR



Sie wurde in eine arme Familie in einer ländlichen Gemeinde eines armen Landes hineingeboren.

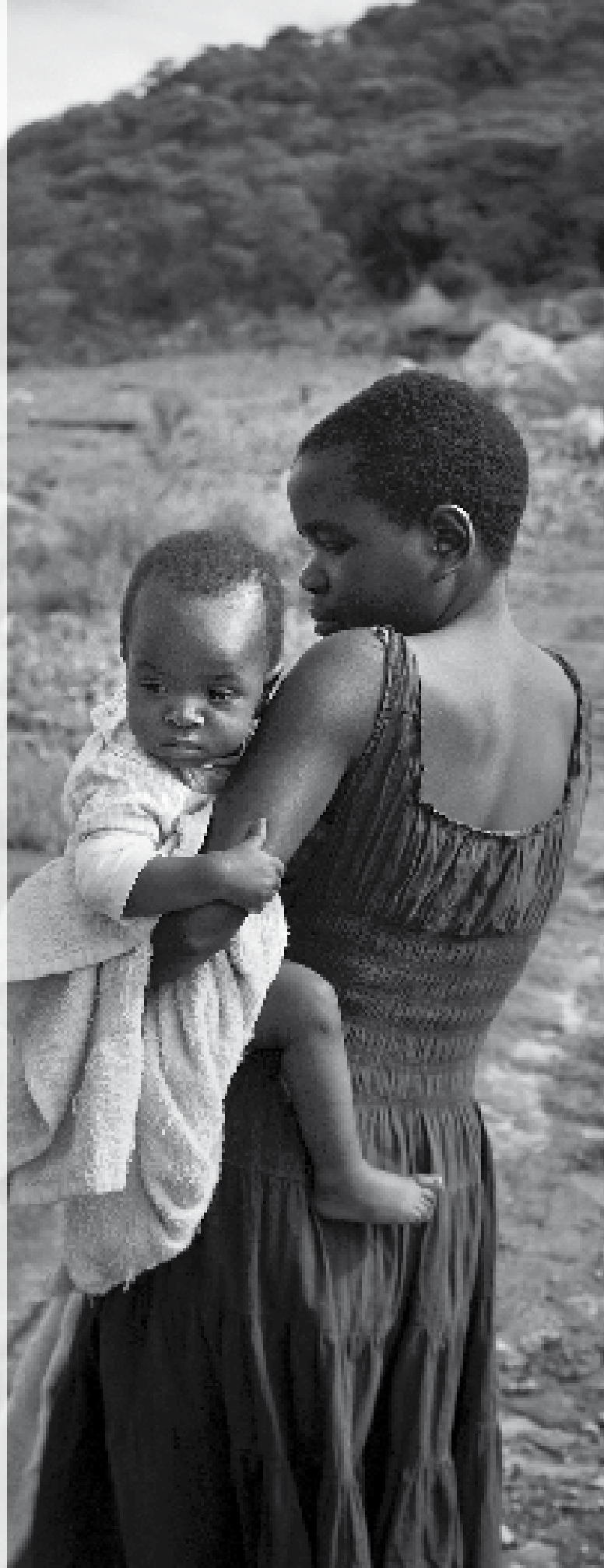
Anders als ihr Bruder oder ihre wohlhabenderen Verwandten in der Stadt wird sie von einer stets vorwärts drängenden Welt zurückgelassen und kann nichts dagegen tun.

In einigen Jahren wird sie vielleicht zur Schule gehen, aber wahrscheinlich nicht so lange wie die gleichaltrigen Jungen. Mit der Schule könnte es schon bald vorbei sein, wenn sie früh verheiratet wird oder ihre jüngeren Geschwister beaufsichtigen soll. Als Heranwachsende weiß sie, was im Haushalt zu tun ist und wie ein Feld beackert wird. Doch sie weiß wenig von anderen Dingen, die ihr nützlich sein könnten, um eines Tages eine bezahlte Arbeitsstelle anzutreten.

Während ihr Bruder darauf hoffen kann, eines Tages menschenwürdige Arbeit in einer Stadt zu finden, wird sie eher zu Hause zu bleiben und Kinder bekommen, noch bevor sie das Teenageralter hinter sich gelassen hat. Eine Geburt ist für Jugendliche ohnehin schon riskant, aber für sie ist die Gefahr noch größer, weil es in ihrer ländlichen Gemeinde keine hochwertige Schwangerschaftsvorsorge gibt.

Wenn sie weiter in die Zukunft blickt, kann sie davon ausgehen, dass zumindest einige der Benachteiligungen, unter denen sie selbst leidet, auch auf ihre Kinder übertragen werden – insbesondere auf ihre Töchter.

Während sie selbst in einem komplizierten Geflecht von Ungleichheiten verstrickt ist, könnte sie irgendwann vielleicht eine Ahnung davon bekommen, dass es noch eine andere Welt gibt – eine bessere, die jedoch außer Reichweite ist. Vielleicht fragt sie sich dann, warum sie so wenig hat und so wenig Chancen auf ein wenig mehr.





ÜBERBLICK

Ein Plädoyer für mehr Gleichheit in der Welt

© Abbie Trayler-Smith/Panos Pictures

Verwehrte Rechte - ungleiche Perspektiven

Kein Land – nicht einmal diejenigen Länder, die als reich und hoch industrialisiert gelten – kann von sich behaupten, ganz und gar inklusiv zu sein und allen Menschen die gleichen Chancen und den gleichen Schutz zu gewähren, sodass sie ihre Menschenrechte in vollem Umfang genießen können.

Zu den international vereinbarten und für das menschliche Wohlergehen unabdingbaren Menschenrechten gehört auch das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dieses Recht wurde 1994 von 179 Regierungen

bekräftigt und in das Aktionsprogramm der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo aufgenommen. Im Aktionsprogramm wird erklärt, dass die Rechte und die Würde des einzelnen Menschen – einschließlich der Gleichberechtigung von Frauen und Mädchen und des universellen Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten – für eine nachhaltige Entwicklung unabdingbar sind.

Doch es bleibt noch viel zu tun, um diese Selbstverpflichtungen einzulösen. Das gilt vor allem für Frauen und Mädchen, die schon in anderer Form marginalisiert sind – insbesondere durch Armut. In

In 34 Ländern WUCHSEN DIE EINKOMMENSUNTERSCHIEDE zwischen 2008 und 2013

© Pep Bonet/NOOR



vielen Entwicklungsländern haben arme Frauen im unteren Fünftel der Einkommensskala – und ganz besonders diejenigen, die auf dem Land leben – weitaus weniger Zugang zu Empfängnisverhütung, Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe als wohlhabendere Frauen in der Stadt.

Unter Heranwachsenden, die aufgrund ihres jugendlichen Alters besonders hohen Risiken ausgesetzt sind, bekommen jene aus den ärmsten 20 Prozent der Haushalte in Entwicklungsländern etwa dreimal so viele Kinder wie Heranwachsende aus den wohlhabendsten 20 Prozent der Haushalte. Leben sie auf dem Land, bekommen sie doppelt so viele Kinder wie die entsprechende Gruppe in der Stadt.

Die vielen Facetten der Ungleichheit

Das Phänomen der Ungleichheit ist komplex und wird durch eine Vielzahl an Disparitäten verstärkt – zwischen den Geschlechtern, zwischen Hautfarben und ethnischen Zugehörigkeiten, zwischen Stadt- und Landbevölkerung. Soziale Ungleichheit hat viele Facetten, und jede davon ist Symptom – und Ursache – einer anderen Ungleichheit.

Mehrfache Benachteiligungen verstärken sich gegenseitig und zwingen Menschen in eine Abwärtsspirale von Entbehrung und verlorenen Möglichkeiten. Manche Menschen mögen Chancen und Fähigkeiten haben, um diese negative Entwicklung zu stoppen. Doch viele haben weder von dem einen noch dem anderen genug, geschweige denn von beidem.

In den letzten Jahren haben einige Länder begonnen, wirtschaftlich aufzuholen. Doch in vielen Ländern hat sich die ökonomische Ungleichheit verschlimmert. Zwischen 2008 und 2013 ging die Schere zwischen Arm und Reich in mindestens 34 Ländern weiter auf – die Einkommen der reichsten 60 Prozent der Bevölkerung wuchsen schneller als die der ärmsten 40 Prozent. Auch beim Zugang zu

hochwertiger Gesundheitsversorgung und anderen Dienstleistungen, die für die Menschenrechte und das Wohlergehen unabdingbar sind, ziehen Benachteiligte oft den Kürzeren.

Eine weitere Dimension der Ungleichheit, die in einigen Teilen der Welt zunimmt, bezieht sich auf die Geschlechtergerechtigkeit. Sie durchdringt alle Lebensbereiche und korreliert in hohem Maße mit ökonomischer Ungleichheit, wenngleich dabei auch noch andere Faktoren eine Rolle spielen, unter anderem der ungleiche Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung.

Das Weltwirtschaftsforum berechnet den sogenannten Global Gender Gap Index, der den unterschiedlichen Zugang von Männern und Frauen zu Ressourcen und Chancen erfasst – zum Beispiel zu Einkommen, Erwerbsbeteiligung, Bildung, Gesundheit und politischer Mitbestimmung. In 68 von den 142 Ländern, die 2016 untersucht wurden, waren die geschlechtsbedingten Unterschiede größer als im Jahr davor.

Ungleichheit und sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Ungleichheiten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte werden oft nur wenig beachtet, doch ihre Implikationen wirken sich auf das gesamte Spektrum der Gesellschaft aus, vom einzelnen Menschen bis hin zur ganzen Nation. Intersektionale Ungleichheit bedeutet, dass eine arme, ungebildete Frau, die in einer ländlichen Gegend wohnt und nicht über ihre Schwangerschaften entscheiden kann, kaum in den Genuss von Bildung kommen oder eine bezahlte Arbeitsstelle finden wird. Infolgedessen wird sie Armut und Marginalisierung wahrscheinlich nicht entrichten können.

Wenn Millionen weitere Frauen mit ähnlichen Mangelsituationen zu kämpfen haben, steigen die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kosten für

das ganze Land. Die Chancen, dass die Menschenrechte verwirklicht werden und sich eine stabile, gerechte Gesellschaft und eine inklusive, nachhaltige Wirtschaft entwickeln können, schwinden.

Ein alternativer Kurs – mit der Maßgabe, mehrfache Benachteiligungen, unter anderem im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zu bekämpfen – kann beachtliche positive Kräfte freisetzen, etwa in den Bereichen Gesundheit, Humankapitalentwicklung und Armutsbeseitigung.

Wenn ärmere Länder mit bereits großen oder zunehmenden jungen Bevölkerungsanteilen die Defizite in der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung beseitigen und die Gleichstellung der Geschlechter fördern, haben sie außerdem das Potenzial, eine demografische Dividende zu realisieren und zu steigern. Diese erwächst zum Teil daraus, dass mehr gesunde und produktive Menschen erwerbstätig sind und zugleich weniger abhängige Kinder und alte Menschen versorgt werden müssen.

Verpflichtung zum Wandel

Das Völkerrecht hat eine ganze Reihe politischer, wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte etabliert, darunter Menschenrechte für bestimmte Gruppen wie Frauen und Kinder, die besonders vor Ausgrenzung geschützt werden müssen. Seit der Einigung auf das Aktionsprogramm von 1994 wird weltweit daran gearbeitet, den Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu verbessern, wodurch die Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern kleiner geworden sind. In den meisten Ländern verbessert sich der Zugang in städtischen ebenso wie in ländlichen Gebieten und in allen Einkommensgruppen.

Und doch müsste sich die Kluft schneller schließen – beispielsweise um den hochgesteckten Ambitionen der neuen Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung gerecht zu werden. Die Agenda, die

von 193 Ländern anerkannt wird, ist ein globaler Plan, welche Fortschritte bis zum Jahr 2030 gemacht werden sollen. Darin wird die Armut als größte globale Herausforderung identifiziert und dazu aufgerufen, die Welt von dieser „Tyrannei“ zu befreien und dabei niemanden zurückzulassen.

In der Agenda wird mehrfach betont, dass alle Gesellschaften und Ökonomien inklusiv sein sollten. Alle 17 nachhaltigen Entwicklungsziele sehen Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter vor, darunter ist auch eine Zielvorgabe zur allgemeinen Gesundheitsversorgung. Das fünfte Ziel bezieht sich auf die Geschlechtergleichstellung. Ziel Nr. 10 soll die Ungleichheit in und zwischen den Ländern verringern. Alle Ziele bedingen sich gegenseitig; der Gesamtfortschritt hängt von den Fortschritten bei jedem einzelnen der 17 Ziele ab.

Die Abwärtsspirale stoppen

Die Ungleichheit in all ihren Formen muss mit Maßnahmen an vielen Fronten bekämpft werden – soziale und wirtschaftliche Ungleichheit, deren Folgen und auch ihre tieferen Ursachen.

Auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte haben einige Länder gezeigt, wie es vorangehen kann – zum Beispiel durch die Integration von Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in weiterreichende Ziele wie den allgemeinen Zugang zum Gesundheitswesen. Investitionen in reproduktive Gesundheit können dafür sorgen, dass nicht nur die Reichen, sondern alle Menschen ihre reproduktiven Rechte in Anspruch nehmen können. Auch ganze Gesellschaften können von solchen Investitionen profitieren. In Südkorea zum Beispiel wurden Investitionen in das Gesundheitssystem einschließlich Dienstleistungen für reproduktive Gesundheit mit Bildungsinvestitionen verknüpft. Dies hat zu einem regelrechten „Wirtschaftswunder“ beigetragen und neue Chancen für alle geschaffen.

Die inklusive Gesellschaft ist eine bewusste Entscheidung und ein Ziel, das mit einer unterstützenden staatlichen Politik und entsprechenden Gesetzen, Dienstleistungen und sozialen Normen erreichbar ist. Es ist höchste Zeit, dass sich jedes einzelne Land und die

Weltgemeinschaft in vollem Umfang dieser Entscheidung stellen. Wir gewinnen alle, wenn Menschenrechte und die menschliche Würde universell geachtet werden – ohne Ausnahmen und ohne jemanden zurückzulassen.

In 68 Ländern waren die
GESCHLECHTSBEDINGTEN UNTERSCHIEDE
2016 größer als 2015

© Johan Ordonez/AFP/Getty Images





© Paolo Patruño

KAPITEL 1

Ungleiche Gesundheit und Rechte

Es ist ein universelles Menschenrecht, über genügend Informationen, Handlungsmacht und Hilfsmittel zu verfügen, um selbst zu bestimmen, ob und wie oft man schwanger wird. Darauf haben sich im Jahr 1994 bei der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo 179 Regierungen verständigt. Ein universelles Recht ist ein Recht, das jeder Person an jedem Ort ungeachtet ihres Einkommens, ihrer ethnischen Zugehörigkeit, ihres Wohnsitzes oder irgendeines anderen Merkmals zusteht.

Dieses Recht ist in Entwicklungsländern jedoch bei Weitem nicht allgemein verwirklicht. Denn dort ist es für mehrere hundert Millionen Frauen noch immer schwierig, an die nötigen Informationen, Dienstleistungen und Hilfsmittel zu gelangen, um eine Schwangerschaft zu verhüten

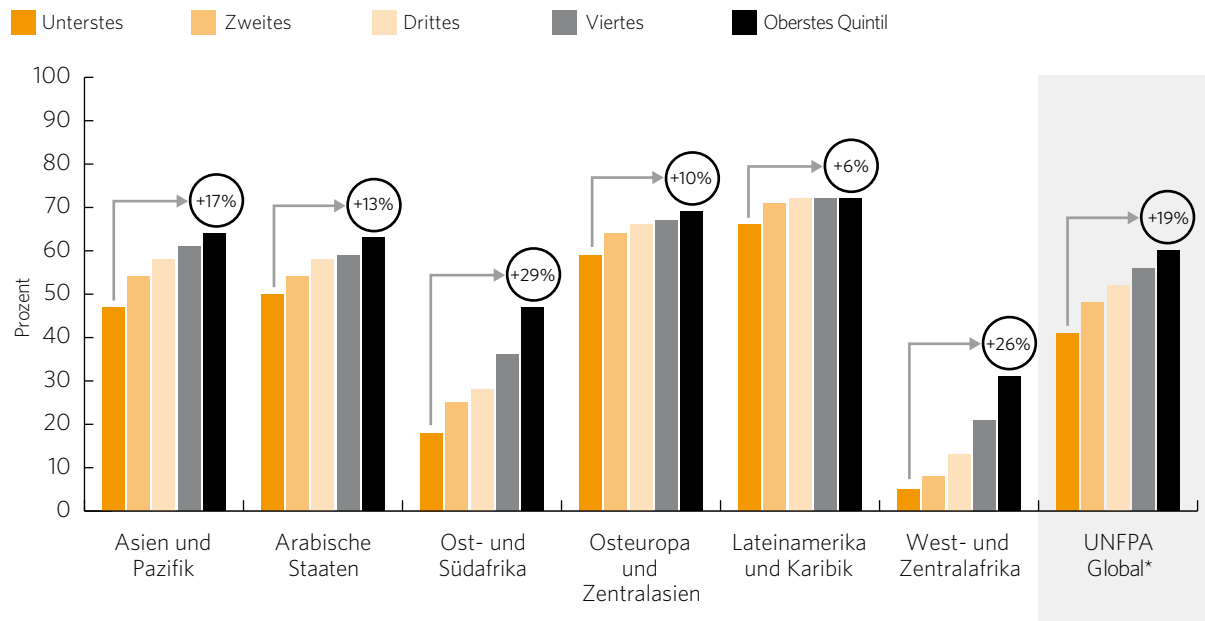
bzw. ihre Kinder unter sicheren Bedingungen zur Welt zu bringen.

Den Bedarf an Verhütungsmitteln decken: doppelte Benachteiligung

Der Zugang zu Dienstleistungen der Familienplanung ist eine Grundvoraussetzung nicht nur der reproduktiven Gesundheit, sondern auch der sozialen und wirtschaftlichen Gleichstellung. Denn ungewollte Schwangerschaften schmälern die Chancen von Frauen auf Bildung, politische Mitbestimmung und ökonomische Weiterentwicklung.

In den meisten Entwicklungsländern ist die kontrazeptive Prävalenz bei Frauen, die arm sind, auf dem Land leben oder nur über wenig Bildung

Prävalenz von Verhütungsmitteln unter Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren, die verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben, nach Einkommensquintilen



* Bezieht sich auf den gewichteten Durchschnitt von 155 Ländern und Territorien, in denen UNFPA tätig ist.

Hinweis: Die Abbildung beruht auf den jeweils neuesten verfügbaren Daten.

Quelle: UNFPA-Weltbevölkerungsbericht 2016

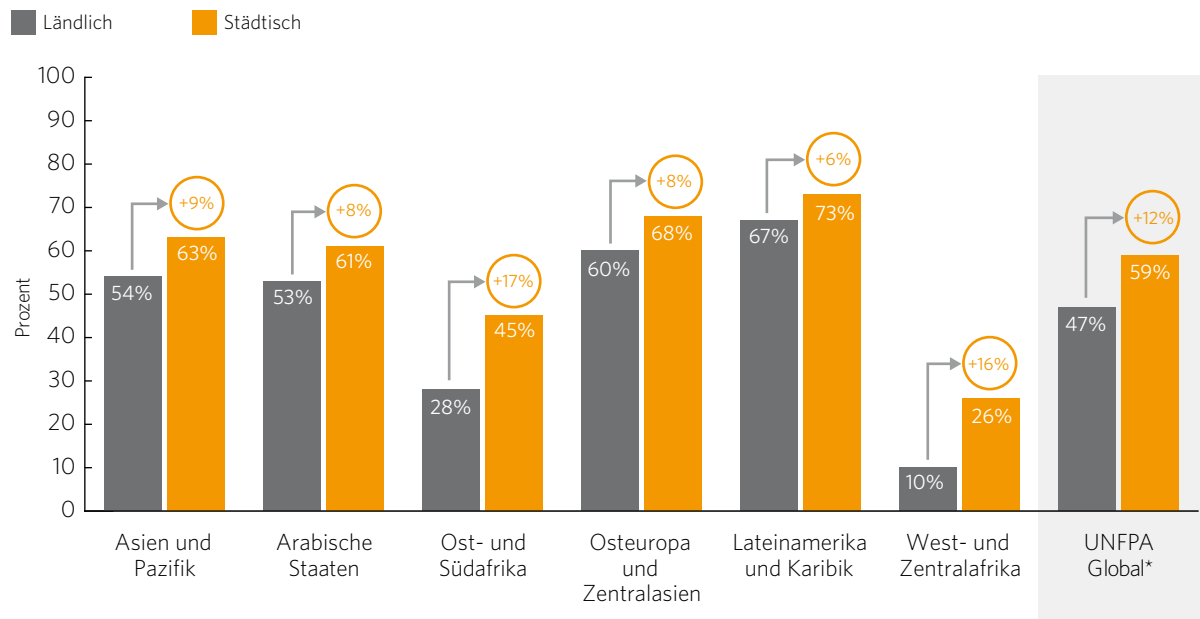
verfügen, geringer als bei wohlhabenderen und gebildeteren Frauen in der Stadt. Doch es gibt Ausnahmen. So weisen in Bangladesch, Bhutan, Kambodscha und Thailand die ärmsten 20 Prozent der Bevölkerung eine höhere kontrazeptive Prävalenz auf als die wohlhabendsten 20 Prozent. In diesen und einigen anderen Ländern haben konzentrierte Maßnahmen zur Verbesserung von Familienplanungsangeboten dazu geführt, dass heute nahezu die gesamte Bevölkerung Zugang zu modernen Verhütungsmitteln hat und die kontrazeptive Prävalenz über das gesamte Einkommensspektrum hinweg fast ausgeglichen ist.

In den am wenigsten entwickelten Ländern haben verheiratete oder in einer Partnerschaft lebende Frauen weniger Zugang zu Verhütungsmitteln als

die entsprechenden Gruppen in anderen Entwicklungsländern. Ungeachtet der Einkommenssituation eines Landes haben die wohlhabendsten 20 Prozent der einheimischen Bevölkerung durchschnittlich den besten und die ärmsten 20 Prozent den schlechtesten Zugang. Zugleich sind Frauen im städtischen Raum eher in der Lage, ihren Bedarf an modernen Verhütungsmitteln zu decken, als Frauen, die auf dem Land leben.

Die eklatantesten wohlstandsbedingten Diskrepanzen hinsichtlich der Deckung des Familienplanungsbedarfs weisen die west- und zentralafrikanischen Länder auf, gefolgt von Ostafrika und dem südlichen Afrika. In 13 von 20 west- und zentralafrikanischen Ländern können mehr als doppelt so viele Frauen aus den wohlhabendsten

Prävalenz von Verhütungsmitteln unter Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren, die verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben, nach Wohnort



* Bezieht sich auf den gewichteten Durchschnitt von 155 Ländern und Territorien, in denen UNFPA tätig ist.

Hinweis: Die Abbildung beruht auf den jeweils neuesten verfügbaren Daten.

Quelle: UNFPA-Weltbevölkerungsbericht 2016

20 Prozent der Haushalte ihren Bedarf an Verhütungsmitteln decken wie Frauen aus den ärmsten 20 Prozent der Haushalte. In Asien und dem Pazifikraum, in Osteuropa und Zentralasien sowie in Südamerika und der Karibik sind wohlstandsbedingte Diskrepanzen weniger auffällig.

Viele Entwicklungsländer haben ihre Kapazitäten, moderne Verhütungsmittel für Frauen bereitzustellen, erweitert und sind inzwischen eher in der Lage, die soziale Ungleichheit hinsichtlich der Bedarfsbefriedigung zu verringern. In Ruanda beispielsweise hat sich zwischen 2005 und 2015 sowohl beim Zugang als auch bei der Gleichstellung ein grundlegender Wandel vollzogen. Besonders auffällig war im Jahr 2005 die relativ

fortschrittliche Situation des wohlhabendsten Bevölkerungsquintils im Vergleich zu allen anderen Gruppen, obwohl der Familienplanungsbedarf in diesem Quintil zu weniger als 40 Prozent durch moderne Verhütungsmethoden gedeckt war. Ein Jahrzehnt später waren die Unterschiede zwischen allen fünf Quintilen so gut wie ausgeglichen.

Die ärmsten Frauen haben den geringsten Zugang zu vorgeburtlicher Versorgung

Schwangerenvorsorge hilft, den bestmöglichen Gesundheitszustand für die Mutter und das ungeborene Kind sicherzustellen. Außerdem stellt sie eine Plattform für Gesundheitsförderung und

© Francesco Zizola/NOOR

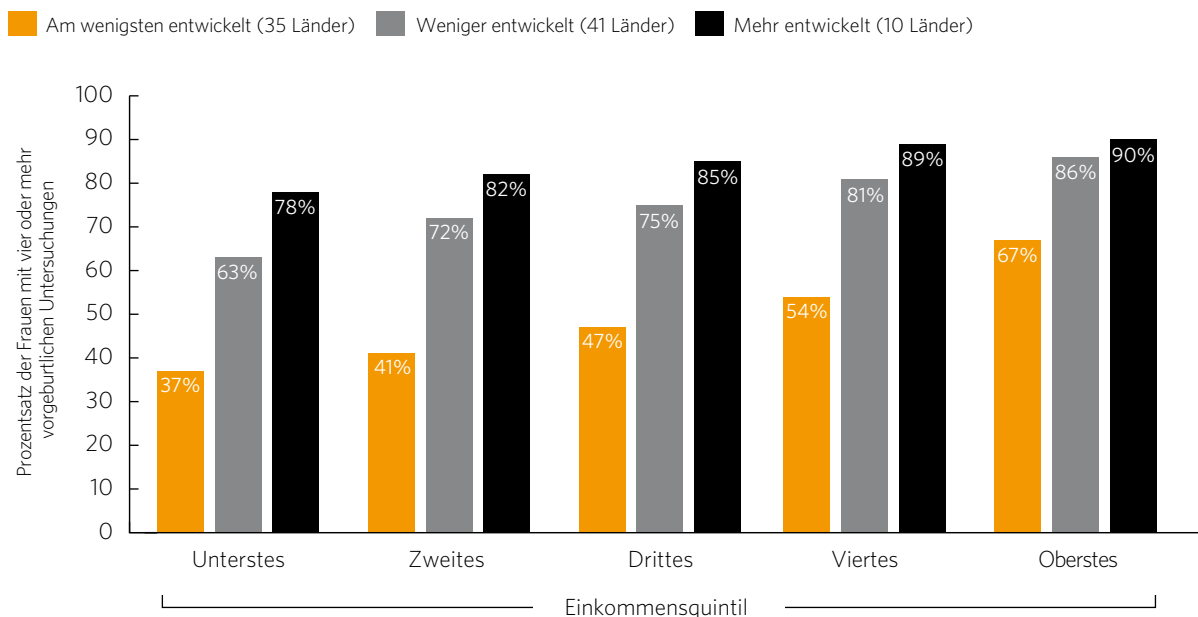


Bildung dar, ermöglicht die Risiko-Früherkennung und -Diagnose und kann dazu beitragen, schwangerschaftsbedingte Erkrankungen zu verhindern oder zu behandeln. Bis November 2016 galten vier Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere bei einem qualifizierten Gesundheitsdienstleister als Minimum, um eine sichere und gesunde Schwangerschaft zu ermöglichen.

Zwar nimmt der Zugang zur vorgeburtlichen Versorgung weltweit zu, dennoch kommen schwangere Frauen in Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika südlich der Sahara und in Südasien, im Normalfall seltener als viermal zur Untersuchung. Noch schlechter ist die Situation im ländlichen Raum, denn hier sind die Kosten, die für eine lange Anreise aufgebracht werden müssen, oft unerschwinglich.

Die soziale Ungleichheit bei der Schwangerenvorsorge ist in den 48 am wenigsten entwickelten Ländern am stärksten ausgeprägt. In Ländern, in denen allgemein nur sehr wenige vorgeburtliche Untersuchungen angeboten werden, herrscht beim Zugang zu den entsprechenden Dienstleistungen oft die größte soziale Ungleichheit. So erhalten in Afghanistan, in Äthiopien und im Jemen, wo im Durchschnitt weniger als 25 Prozent der schwangeren Frauen vier oder mehr Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, Frauen in Städten 2,5-mal häufiger die empfohlene Mindestanzahl an Untersuchungen als Frauen im ländlichen Raum. In Südamerika und der Karibik ist die Benachteiligung aufgrund des Wohnorts weniger ausgeprägt.

Anteil der Frauen mit vier oder mehr vorgeburtlichen Untersuchungen, nach Einkommensquintil und Entwicklungsstand des Heimatlands; letzte verfügbare Daten



Die ärmsten Frauen bleiben am häufigsten ohne fachkundige Geburtshilfe

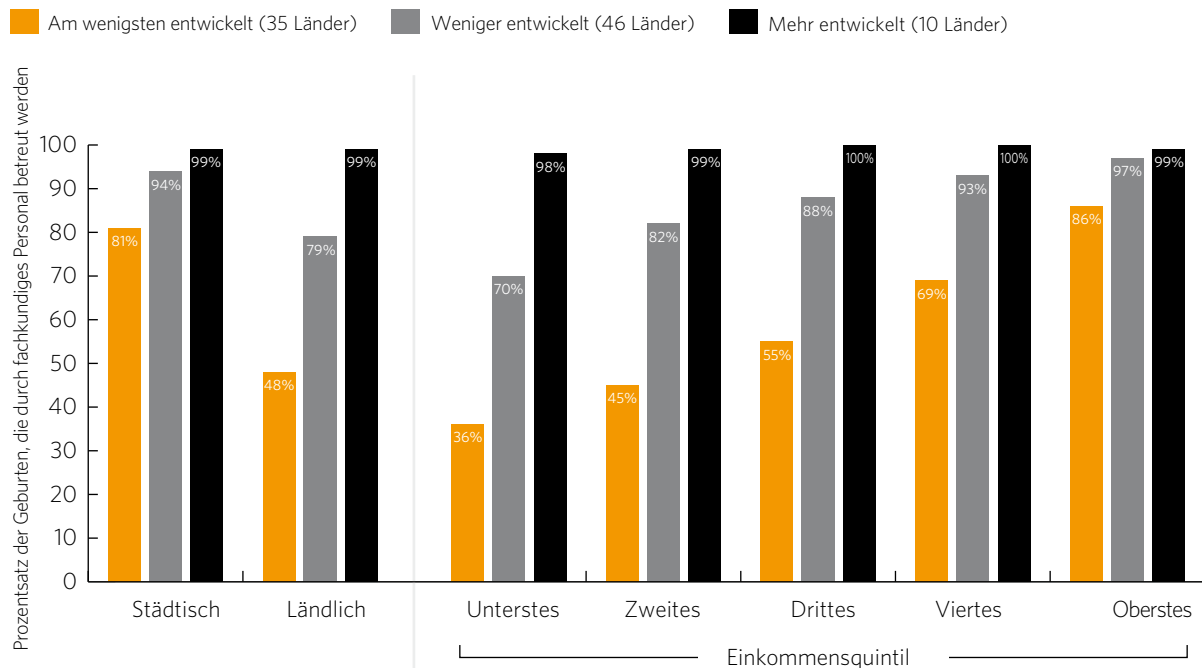
Die Betreuung von Geburten durch fachkundiges Personal, etwa durch Hebammen, ist ein Indikator für den Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung und entspricht der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation für alle Geburten. Die Inanspruchnahme von ausgebildetem Geburtshilfepersonal korreliert in hohem Maße mit niedrigeren Müttersterblichkeitsraten und dem Rückgang der Neugeborenensterblichkeit. Die fachkundige Betreuung bei der Geburt ist in Industrieländern nahezu flächendeckend gegeben, in den ärmsten Entwicklungsländern am seltensten.

Zwischen der wirtschaftlichen Lage privater Haushalte und der fachkundigen Geburtshilfe besteht ein enger Zusammenhang. In Entwicklungsländern ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine

Frau bei der Geburt auf fachkundige Hilfe verzichten muss, bei den ärmsten 20 Prozent der Bevölkerung weitaus höher als bei den Frauen im obersten Wohlstandskuintil.

Die größte soziale Ungleichheit bei der Inanspruchnahme fachkundiger Geburtshilfe findet sich in West- und Zentralafrika, gefolgt von Asien und dem Pazifikraum, Ostafrika und dem südlichen Afrika. Von den ärmsten Frauen in Afghanistan, Bangladesch, Kamerun, Guinea, Niger und Nigeria nehmen nur extrem wenige fachkundige Geburtshilfe in Anspruch, und zwar weniger als 20 Prozent gegenüber mindestens 70 Prozent aus der Gruppe der wohlhabendsten Frauen. Die geringste soziale Ungleichheit bei der fachkundigen Geburtshilfe herrscht in den meisten Ländern Osteuropas und Zentralasiens, den arabischen Staaten sowie in Südamerika und der Karibik.

Anteil der Geburten mit fachkundiger Geburtshilfe, nach Einkommenskuintil, Wohnort und Entwicklungsstand des Heimatlands; letzte verfügbare Daten



Ungleichheiten bei Müttergesundheit und Neugeborenensterblichkeit

Einer der wichtigsten Indikatoren für den gleichberechtigten Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung ist der Anteil der Neugeborenen, die den ersten Monat überleben. Eine hohe Neugeborenensterblichkeit ist ein Zeichen für schlechte Müttergesundheit und unzureichende Versorgung von Müttern während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Die Sterblichkeitsraten von Neugeborenen variieren – je nachdem, ob Mutter und Säugling in der Stadt oder auf dem Land leben und ob sie zu den ärmsten oder den reichsten 20 Prozent der Bevölkerung zählen. Abgesehen von wenigen Ausnahmen geht die Neugeborenensterblichkeit in allen Ländern zurück. Die Ungleichheit zwischen den Wohlstandsk quintilen nimmt jedoch in den meisten Ländern zu.

Für Gleichbehandlung bei reproduktiver Gesundheit und Rechten

Der eingeschränkte Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die negativen gesundheitlichen Auswirkungen in Entwicklungsländern hängen eng mit Armut zusammen. Frauen aus den ärmsten 20 Prozent der Haushalte haben oft wenig oder gar keinen Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einschließlich Verhütungsmethoden. Dies führt zu ungewollten Schwangerschaften, erhöht die Gefahr von Krankheit und Tod während der Schwangerschaft und Geburt und zwingt viele Frauen, ihr Kind ohne fachkundige Geburtshilfe zur Welt zu bringen.

Können Frauen diese Dienstleistungen in Anspruch nehmen, eröffnen sich ihnen dadurch oft weitere Chancen, zum Beispiel auf eine Hochschulausbildung, den Eintritt oder Verbleib im regulären Arbeitsmarkt, ein höheres Ein-



© Jonathan Torgovnik/Getty Images Reportage

kommen und die Ausschöpfung ihres vollen Potenzials im Leben.

Der Zugang zu Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit hängt nicht nur davon ab, zu welcher sozialen Schicht eine Frau gehört. Auch zahlreiche soziale, institutionelle, politische, geografische und wirtschaftliche Faktoren spielen eine Rolle. So ist das Ausmaß der Ungleichheiten im Bereich der reproduktiven Gesundheit eng verknüpft mit der Qualität und Reichweite von Gesundheitssystemen und dem Grad der Geschlechtergerechtigkeit.

Um Ungleichheiten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu reduzieren, müssen diese Hindernisse überwunden und die zugrunde liegende Benachteiligung von Frauen bekämpft werden. Damit lassen sich auch Fortschritte im Bereich der wirtschaftlichen Gleichstellung erzielen.



© Mark Tuschman



KAPITEL 2

Intersektionale Ungleichheit: Benachteiligung von Frauen im Bereich der Gesundheit und Rechte sowie in der Wirtschaft

Eine Frau, die nicht selbst über die Anzahl und Abstände ihrer Schwangerschaften bestimmen kann, kann möglicherweise auch keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, weil sie mehr Kinder hat, als sie wollte. Kann sie sich keine Kinderbetreuung leisten, wird sie ihre Stelle kaum behalten können. Und wenn sie doch berufstätig bleibt, wird sie bei Beförderungen möglicherweise übergangen, weil der Arbeitgeber davon ausgeht, dass sie mit ihrer nächsten Schwangerschaft aus der Arbeit ausscheidet.

Fast überall auf der Welt entspricht die Benachteiligung am Arbeitsplatz und bei der Entlohnung der Ungleichheit im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte – und wird durch sie verstärkt. Die Ungleichheit im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte ist mit der Benachteiligung von Frauen eng verflochten. Die vielfältigen Dimensionen der Ungleichheit wirken zusammen und haben tiefgreifende Konsequenzen für praktisch jeden Lebensbereich von Frauen einschließlich ihres Arbeitslebens.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Arbeit und Einkommen

Mit dem weltweiten Rückgang der Fertilität ist in den letzten 20 Jahren die Arbeitsmarkteteiligung von Frauen im Alter zwischen 25 und 54 Jahren fast überall gestiegen. Wo besonders viele Frauen berufstätig sind, geht infolgedessen die Fertilität zurück, unter anderem auch deshalb, weil es schwer ist, Bildungs- und Berufsziele mit der Geburt und Betreuung von Kindern in Einklang zu bringen. In Ländern mit hoher Fertilität, insbesondere in den ärmsten Entwicklungsländern, ist die Erwerbsbeteiligung von Frauen nach wie vor gering: Sie liegt bei 20 Prozent in Südasien und bei 22 Prozent in Afrika südlich der Sahara.

Noch schwieriger wird es für Frauen, denen die Mittel fehlen, um selbst über eine Schwangerschaft

zu bestimmen. Allgemein haben Frauen, die arm sind, über einen geringen Bildungsstand verfügen und auf dem Land leben, weniger Zugang zu Verhütungsmitteln. Oft werden Frauen von ihren Ehemännern oder Partnern gedrängt, so früh und so viele Kinder wie möglich zur Welt zu bringen. Einige voreingenommene Dienstleistungsanbieter sind nicht bereit, Frauen oder Heranwachsende, die nicht verheiratet sind oder in einer festen Partnerschaft leben, mit Verhütungsmitteln zu versorgen. Andere wiederum sind der Meinung, es sei ausschließlich Sache der Männer, über Empfängnisverhütung zu entscheiden.

Frauen, die keinen Zugang zu Verhütungsmitteln oder zu ihrer bevorzugten Verhütungsmethode haben, werden häufiger ungewollt schwanger. In Entwicklungsländern werden pro Jahr schätzungsweise 89 Millionen Frauen ungewollt schwanger. Arme Frauen haben den höchsten ungedeckten Bedarf an modernen Verhütungsmethoden. Durch mehrere Schwangerschaften in kurzen Abständen werden viele Frauen daran gehindert, eine bezahlte Stelle außer Haus anzutreten oder einen solchen Arbeitsplatz zu behalten. Zudem werden ihre langfristigen Aussichten, sich eine gut bezahlte Stelle zu sichern, dadurch häufig zunichtegemacht.

In Entwicklungsländern haben 12,8 Millionen heranwachsende Mädchen einen ungedeckten Bedarf an Familienplanung. Heranwachsende, vor allem wenn sie weder verheiratet sind noch in einer festen Partnerschaft leben, haben häufiger Schwierigkeiten, Verhütungsmittel zu bekommen, als Erwachsene. Gründe dafür sind restriktive Gesetze und Politiken, Bedenken bezüglich der Vertraulichkeit oder die Stigmatisierung sexueller Kontakte im Jugendalter. In vielen Entwicklungsländern werden zahlreiche heranwachsende Mädchen zur Eheschließung gezwungen, meistens mit einem viel älteren Mann. Aufgrund des Altersunterschieds haben dann viele der Mädchen

kaum Mitspracherecht, wenn es um Empfängnisverhütung geht.

Im Jahr 2015 brachten Mädchen in 156 Entwicklungsländern, Hoheitsgebieten und anderen Territorien schätzungsweise 14,5 Millionen Kinder zur Welt. Wenn Heranwachsende unter 20 Jahren ein Kind gebären, bestehen erhöhte Komplikations- und Sterberisiken für die Mütter. Die Mutterschaft während der Adoleszenz kann auch dazu führen, dass die Mädchen von der Schule abgehen. Damit fehlen ihnen später wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten, was wiederum ihre zukünftigen Beschäftigungschancen und ihr potenzielles Einkommen schmälert. Wo die Geburtenraten von

Heranwachsenden hoch sind, werden Frauen beim Einkommen allgemein stärker benachteiligt.

Ungleiche Arbeitsmarktbeteiligung: ein Symptom der Ungleichheit im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte

Im Jahr 2015 waren weltweit etwa 50 Prozent der Frauen gegenüber 76 Prozent der Männer erwerbstätig. Zugleich sind Frauen stärker von Arbeitslosigkeit bedroht als Männer. Weltweit sind 6,2 Prozent der Frauen und 5,5 Prozent der Männer arbeitslos. Die größten Unterschiede zwischen der Arbeitslosigkeit von Männern und Frauen finden

© Lynsey Addario/Getty Images Reportage



sich in Nordafrika und den arabischen Staaten. Fast überall sind junge Frauen stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als junge Männer.

Normen und Einstellungen behindern die Berufstätigkeit von Frauen

Geschlechtsspezifische Normen haben nicht nur Einfluss darauf, ob eine Frau in den Arbeitsmarkt eintritt, sie können auch vorschreiben, für welche Art von Stellen sie sich überhaupt bewerben kann und wie gut sie bezahlt wird – und sie können ihren beruflichen Aufstieg behindern. In Ländern, in denen die Beschäftigung von Männern den gesellschaftlichen Normen entsprechend für wichtiger erachtet wird als die von Frauen, ist die geschlechtsspezifische Ungleichheit bei der Arbeitsmarktbeteiligung stärker ausgeprägt.

Eine Analyse aus 58 Ländern zeigt: Die meisten Menschen sind der Meinung, dass Frauen und Männer den gleichen Zugang zu einer Hochschul- ausbildung haben sollten. Doch wenn es um Beschäftigung geht, finden die meisten, dass bei knappem Stellenangebot Männer gegenüber Frauen Vorrang erhalten sollten.

Manche Gesetze grenzen Frauen aus dem Berufsleben aus

Zuweilen verhindern Gesetze die Berufstätigkeit von Frauen oder schränken ihren Zugang zu bestimmten Bereichen des Arbeitsmarktes ein. Bei einer Überprüfung von 143 Ländern stellte sich heraus, dass es in 128 davon mindestens ein rechtliches Hindernis für die Teilhabe von Frauen an bestimmten wirtschaftlichen Optionen gab. In



18 Ländern können Männer nach dem Gesetz ihre Ehefrauen daran hindern, außer Haus zu arbeiten.

Auch durch gesetzliche Regelungen bezüglich der Verfügungsgewalt über Eigentum und Erbschaften können Frauen benachteiligt werden. In ähnlicher Weise wird in einigen Ländern der Zugang von Frauen zu Bankgeschäften und Krediten eingeschränkt, was ihrem potenziellen Einkommen Grenzen setzen kann. Der Zugang zu Eigentum erhöht die finanzielle Sicherheit und Chancen von Frauen und kann ihre Verhandlungsmacht innerhalb des Haushalts stärken. Bei der Landarbeit fallen die Ernten – und die daraus erwirtschafteten Einkommen – geringer aus, wenn das Grundeigentum von Frauen nicht gesichert ist und sie keinen Zugang zu Krediten und landwirtschaftlichen Betriebsmitteln erhalten.

Gesetze – aber auch deren unzureichende Durchsetzung oder ihr Fehlen – können die Gesundheit und das Wohlergehen von Frauen beeinträchtigen. Das wiederum kann ihre Erwerbsbeteiligung und ihre Fähigkeit beeinträchtigen, ein Einkommen zu erwirtschaften. Unzureichender gesetzlicher Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt oder die mangelnde Durchsetzung solcher Gesetze kann zu langfristigen körperlichen Schädigungen oder Behinderungen führen. Weltweit wird fast jede dritte Frau im Laufe ihres Lebens Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt. In 46 von 173 untersuchten Ökonomien gibt es keine Gesetze gegen häusliche Gewalt, und in 41 gab es keine gesetzlichen Vorkehrungen gegen sexuelle Belästigung.

Allgegenwärtige Benachteiligung von Frauen nach Art der Erwerbstätigkeit

Statistiken über allgemeine Erwerbstätigkeitsraten verschleiern maßgebliche Ungleichheiten bezüglich der Art der Erwerbstätigkeit von Frauen und Männern und bezüglich der wirtschaftlichen Risiken,

mit denen manche Gruppen von Beschäftigten konfrontiert sind.

Weltweit befindet sich knapp die Hälfte aller erwerbstätigen Personen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, wovon Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sind. Allerdings sind in allen Regionen, in denen diese Kategorie relevant ist, Frauen als mithelfende Angehörige in Familienbetrieben überrepräsentiert. In allen Ländern Afrikas südlich der Sahara ist der Anteil der informell beschäftigten Arbeitskräfte bei Frauen höher als bei Männern.

Ungleiche reproduktive Rechte, Geschlechterrolle und Einkommen

Sind Frauen erst einmal berufstätig, werden sie für die gleiche Arbeit schlechter bezahlt als Männer, verrichten häufiger unqualifizierte, schlecht bezahlte Arbeiten oder verbringen weniger Zeit mit bezahlter Arbeit als mit unbezahlter Betreuungsarbeit zu Hause.

Das geschlechtsspezifische Lohngefälle ist die prozentuale Differenz zwischen dem Durchschnittslohn von Frauen und dem Durchschnittslohn von Männern. Weltweit beträgt das geschlechtsspezifische Lohngefälle etwa 23 Prozent. Mit anderen Worten: Frauen verdienen nur 77 Prozent dessen, was Männer verdienen. Weltweit hat sich dieses Lohngefälle in den letzten Jahren zwar ein wenig verringert, doch die Fortschritte kommen nur langsam voran. Wenn der derzeitige Trend anhält, wird es noch mehr als 70 Jahre dauern, bis das geschlechtsspezifische Lohngefälle beseitigt ist.

Die geschlechtsspezifische Benachteiligung in der Bildung schmälert das Einkommen von Frauen

Von den weltweit schätzungsweise 758 Millionen erwachsenen Analphabeten sind ungefähr 479 Millionen Frauen und etwa 279 Millionen

Männer. Der Analphabetismus ist ein Ausdruck der geschlechtsspezifischen Diskriminierung und sorgt mit dafür, dass die Armut von Frauen reproduziert wird. Analphabeten verdienen bis zu 42 Prozent weniger als Arbeitskräfte, die lesen und schreiben können. Außerdem werden viele durch ihren Analphabetismus davon abgehalten, sich beruflich weiterzubilden, wodurch sie ihr Einkommen verbessern könnten.

Einerseits herrscht im Bereich der Grundschulbildung weltweit fast Geschlechterparität, andererseits bestehen in manchen Ländern große geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Einschulung. Das bedeutet, dass Millionen Mädchen im Grundschulalter nicht zur Schule gehen. In den arabischen Staaten, in Ostafrika, im südlichen Afrika sowie in West- und Zentralafrika nehmen die bei der Einschulung bestehenden geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Sekundarstufe weiter zu. Von den Mädchen und Jungen, die eine Sekundarschulbildung beginnen, schließt nur ein Bruchteil die höhere Sekundarstufe ab. So beenden zum Beispiel in den ärmsten Entwicklungsländern 20 Prozent der Jungen und nur 15 Prozent der Mädchen die höhere Sekundarstufe.

Mit subtilem oder offenem Druck bzw. durch Diskriminierung vonseiten der Lehrkräfte werden Mädchen unter Umständen dazu gebracht, auf Leistungskurse in Naturwissenschaften und Mathematik zu verzichten, was ihre zukünftigen beruflichen Möglichkeiten beeinträchtigt. Das geschlechtsspezifische Gefälle in Mathematik korreliert in hohem Maße mit dem Lohngefälle.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass Bildung vor Schwangerschaften im Teenageralter schützt. Je länger ein Mädchen zur Schule geht, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie als Kind verheiratet oder schwanger wird.

Die Bildungsungleichheit ist erwiesenermaßen eine Ursache dafür, dass das Pro-Kopf-Einkommen

nur langsam wächst. In Afrika südlich der Sahara wächst das Pro-Kopf-Einkommen seit 45 Jahren um durchschnittlich 0,8 Prozent pro Jahr; in Ostasien und dem Pazifikraum dagegen, wo die Menschen im Schnitt 2,7 Jahre länger zur Schule gehen, liegt das Wachstum bei durchschnittlich 3,4 Prozent. Schätzungen zufolge ist die Differenz des Wirtschaftswachstums zwischen diesen beiden Regionen etwa zur Hälfte auf Bildungsunterschiede zurückzuführen. Wäre die Bildungsungleichheit in Afrika südlich der Sahara nur halb so groß, läge die jährliche Wachstumsrate in den Jahren 2005 bis 2010 um annähernd 47 Prozent höher.

Begrenzte berufliche Chancen von Frauen entsprechen niedrigeren Einkommen

Das Einkommensgefälle zwischen Frauen und Männern ist zum Teil durch Beruf und Position bedingt. Männer werden tendenziell in besser bezahlten Branchen beschäftigt und besetzen dort höhere Positionen als Frauen.

Die geschlechtsspezifische Benachteiligung bei beruflichen Chancen zeigt sich an dem geringen Anteil von Frauen, die an ihrem Arbeitsplatz eine Machtposition innehaben. In einer Gruppe von 126 Ländern, Hoheitsgebieten und anderen Territorien sind Management-Positionen nur in Kolumbien, Jamaika und Santa Lucia zu gleichen Teilen mit Frauen und Männern besetzt. In den meisten Fällen stellen Frauen 20 bis 40 Prozent aller Manager, in 27 Ländern sind weniger als 20 Prozent aller Manager weiblichen Geschlechts.

In einkommensstarken Ländern arbeiten die meisten Frauen im Gesundheits- und im Bildungssektor – mehr als 30 Prozent aller berufstätigen Frauen sind in diesen Branchen beschäftigt. In einkommensschwachen Ländern und in Ländern mit leicht unterdurchschnittlicher Einkommenssituation finden sich die meisten Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen nach wie vor in der

Der Effekt von Bildung auf die Fruchtbarkeit

Kinderehen

Alle Mädchen in Afrika südlich der Sahara sowie in Süd- und Westasien



2.867.000

Frühe Geburten

Alle Mädchen in Afrika südlich der Sahara sowie in Süd- und Westasien



3.397.000

Fruchtbarkeitsrate

Durchschnittliche Zahl der Geburten pro Frau in Afrika südlich der Sahara



6,7

Mit **derzeitigem** Bildungsniveau von Mädchen



2.459.000

↓ 14%
weniger Ehen



3.071.000

↓ 10%
weniger frühe Geburten



5,8

↓ 13%
weniger Geburten pro Frau

Wenn alle Mädchen eine **Sekundarschul-**bildung erhalten



1.044.000

↓ 64%
weniger Kinderehen



1.393.000

↓ 59%
weniger frühe Geburten

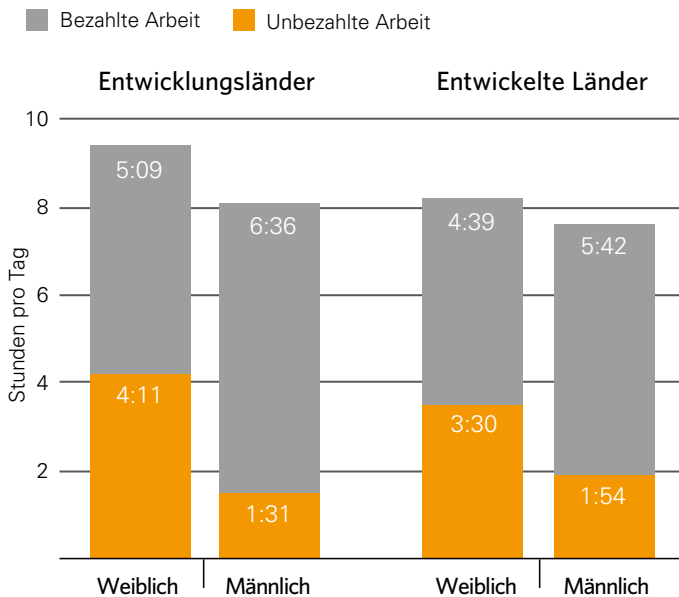


3,9

↓ 42%
weniger Geburten pro Frau

Quelle: UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) und EFA-GMR (Education for All Global Monitoring Report): Girls' Education: The Facts, 2013

Zeit, die in 23 Entwicklungsländern und 23 entwickelten Ländern für bezahlte und unbezahlte Arbeit aufgewendet wird, nach Geschlecht; letzte verfügbare Daten



Quelle: Internationale Arbeitsorganisation (ILO): Global Wage Report 2016/17. Wage Inequality in the Workplace

Landwirtschaft. In Südasien und in Afrika südlich der Sahara sind immer noch mehr als 60 Prozent aller erwerbstätigen Frauen in der Landwirtschaft beschäftigt und verrichten schlecht bezahlte, saisonabhängige und unsichere Arbeiten.

In globalisierten und hoch technisierten Gesellschaften werden Internet- und Mobilfunk-Dienstleistungen immer wichtiger. Global haben Frauen weniger Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien als Männer. Weltweit besitzen durchschnittlich 14 Prozent weniger Frauen als Männer ein Mobiltelefon. In 144 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen verfügten im Jahr 2012 ein Viertel weniger Frauen als Männer über einen Internetzugang. In Afrika südlich der Sahara beträgt dieser Unterschied fast 45 Prozent.

Neben den beruflichen Chancen sind auch die Zugangsmöglichkeiten von Frauen zu finanziellen Vermögenswerten und formellen Bankdienstleistungen stärker eingeschränkt als die von Männern. So kann mancherorts eine Frau, selbst wenn sie genauso viel verdienen würde wie ein Mann, ihre Einnahmen nicht auf ein Bankkonto einzahlen oder Investitionen tätigen.

Die unbezahlte Hausarbeit von Frauen schmälert ihre Verdienstmöglichkeiten auf dem regulären Arbeitsmarkt

In den meisten Ländern arbeiten Frauen weniger Stunden an einem bezahlten Arbeitsplatz als Männer und tragen zugleich die größere Last der unbezahlten Haus- und Betreuungsarbeit. In Ländern, die über verlässliche Daten verfügen, leisten Frauen durchschnittlich etwa 2,5-mal so viel unbezahlte Haus- und Betreuungsarbeit wie Männer.

In Entwicklungsländern verbringen Frauen im Schnitt täglich neun Stunden und 20 Minuten mit bezahlter und unbezahlter Arbeit, Männer dagegen durchschnittlich nur acht Stunden und sieben Minuten pro Tag. Dabei verbringen Frauen in Entwicklungsländern nur 55 Prozent ihrer Arbeitszeit mit bezahlter Arbeit, Männer hingegen 81 Prozent. Damit ist die unbezahlte Betreuungsarbeit eine treibende Kraft der wirtschaftlichen Benachteiligung.

Nachteil Mutterschaft

Weltweit verdienen Mütter auf dem Arbeitsmarkt weniger als kinderlose Frauen. Die Lohnkürzung wegen der Mutterschaft kann sich selbst dann noch auswirken, wenn die Kinder längst erwachsen sind. Denn Frauen verlieren bei der Einkommensentwicklung häufig den Anschluss, wenn sie während der Schwangerschaft oder nach der Geburt vorübergehend zu Hause bleiben.

Arbeitgeber, die davon ausgehen, dass ihre weiblichen Beschäftigten schwanger werden, können

das geschlechtsspezifische Lohngefälle noch verschärfen. Manche Arbeitgeber begründen die Minderbezahlung von Frauen mit dem Argument, Frauen, die zusätzlich Familienarbeit leisten, würden sich weniger für ihre Arbeit engagieren. Einige Arbeitgeber betrachten alle Frauen als potenzielle Mütter und übergehen sie bei der Übertragung anspruchsvollerer Aufgaben und sogar bei Beförderungen wegen des Risikos, dass sie wegen einer Schwangerschaft ausfallen.

Mutterschutz und Vaterschaftsurlaub

In den meisten Ländern sind heute Regelungen für den Mutterschutz in Kraft. In Ländern, in denen Frauen das Recht auf einen längeren Erziehungsurlaub haben, sind mehr Frauen erwerbstätig.

Die Internationale Arbeitsorganisation empfiehlt einen gesetzlichen Mutterschutz von mindestens 14 Wochen. In einer Gruppe von 185 Ländern beträgt der gesetzliche Mutterschutz in 98 Ländern mindestens 14 Wochen, in 60 Ländern 12 bis 13 Wochen und in 27 Ländern weniger als zwölf Wochen. Obwohl es in den meisten Ländern irgendeine Form von gesetzlichem Mutterschutz und ein Ersatzinkommenssystem gibt, wird der Mutterschutz in der Praxis in vielen Ländern erheblich weniger in Anspruch genommen, als gesetzlich vorgesehen. Denn Frauen und Paare werden durch negative Anreize davon abgehalten, die gesetzlichen Regelungen in Anspruch zu nehmen. Weltweit profitieren nur rund 40 Prozent der erwerbstätigen Frauen von einem gesetzlichen Recht auf Mutterschutz und noch weniger erhalten Zahlungen während dieses Zeitraums.

Erziehungsurlaub und Zugang zu Kinderbetreuung

Ein Erziehungsurlaub ermöglicht es den Eltern, sich nach dem Mutterschutz oder Vaterschaftsurlaub um einen Säugling oder ein Kleinkind zu

kümmern. In 66 von 169 Ländern, vorwiegend in Osteuropa und Zentralasien, sind Regelungen zum Erziehungsurlaub in Kraft. Obwohl es in diesen Ländern möglich ist, den Erziehungsurlaub aufzuteilen, sodass ihn entweder ein Elternteil oder beide Eltern in Anspruch nehmen können, wird der Erziehungsurlaub überwiegend von Müttern genommen.

Ein häufiger Grund, auf den Erziehungsurlaub zu verzichten, sind die Einkommenseinbußen. In Afrika gab es 2013 nur in fünf Ländern gesetzliche Regelungen zum Erziehungsurlaub – sämtlich ohne Bezahlung. In Asien gab es den Erziehungsurlaub nur in drei von 25 Ländern. Im Nahen und Mittleren Osten hatten fünf von zehn Ländern Regelungen zum Erziehungsurlaub ohne Bezahlung. Im Gegensatz dazu gab es den Erziehungsurlaub in 20 von 24 Industrieländern.

Der Teufelskreis geringer Einkommen von Frauen

Weltweit verdienen Frauen weniger als Männer. Und mit geringerem Einkommen stehen den Frauen auch weniger Ressourcen für entscheidende Dienstleistungen – wie Familienplanung – zur Verfügung, die es ihnen ermöglichen, erwerbstätig zu sein und mehr zu verdienen. Diese Situation setzt einen Teufelskreis in Gang, der Frauen, ihre Kinder und Kindeskiner daran hindern kann, der Armut zu entkommen.

Um der Chancengleichheit und um des gemeinsamen Wohlstands willen ist es zwingend erforderlich, gleiche Voraussetzungen für Mädchen und Jungen, für Frauen und Männer zu schaffen. Das bedeutet, für gleiche Spielregeln zu sorgen – bei der Anwendung von Gesetzen und Rechten, in den Institutionen, die geschlechterungerechte Normen und Einstellungen aufrechterhalten, und in den Bereichen Bildung und Gesundheit, insbesondere bei der reproduktiven Gesundheit.



© Alixandra Fazzina/NOOR

KAPITEL 3

Der Preis der Ungleichheit

In der Agenda 2030 wird nachhaltige Entwicklung nicht nur als Verringerung menschlicher Not verstanden – zum Beispiel durch die weitgehende Beseitigung von Armut (Ziel 1) und Müttersterblichkeit (Ziel 3) –, sondern auch als größere Gleichheit zwischen allen Menschen innerhalb und zwischen den Ländern (Ziel 10).

Auch wenn die extreme Armut in den letzten Jahren weltweit eingedämmt werden konnte, wird das Postulat eines gemeinsamen Wohlstands bzw. die These, dass sich das Leben aller Menschen verbessere, durch die wachsende wirtschaftliche Ungleichheit widerlegt. Die zunehmende wirtschaftliche Ungleichheit beeinträchtigt das gegenseitige Vertrauen und den sozialen Zusammenhalt, gefährdet die öffentliche Gesundheit und drängt arme Menschen und die Mittelschicht ins politische Abseits. Ihr Fortbestand ist ungebrochen, und dies zeigt, dass die Menschenrechte bis heute nicht universell verwirklicht sind.

In allen Entwicklungsländern haben Frauen und heranwachsende Mädchen, die in großer Armut leben, weniger Möglichkeiten, ihre reproduktiven Rechte wahrzunehmen und ihre Gesundheit zu schützen, als ihre wohlhabenderen Geschlechtsgenossinnen.

Wenn Gesundheit und Rechte für einen großen Teil der Bevölkerung eines Landes unerreichbar sind, schadet dies auf die eine oder andere Weise allen – auch den Wohlhabenden. So wird eine Frau, die in Armut lebt und keinen Zugang zu Familienplanung hat, mehr Kinder bekommen als gewünscht. Dies kann dazu führen, dass sie nicht berufstätig sein und damit nicht zum Wirtschaftswachstum und zur Entwicklung ihres Landes beitragen kann.

Ungleiche reproduktionsbedingte Risiken

In den Entwicklungsländern sind 43 Prozent aller Schwangerschaften nicht beabsichtigt. Die jährlich 89 Millionen ungewollten Schwangerschaften in Entwicklungsländern führen zu 48 Millionen Abtreibungen, zehn Millionen Fehlgeburten und einer Million Totgeburten. Ungewollte Schwangerschaften sind außerdem eine Ursache von zunehmender Armut und geringeren sozialen Aufstiegschancen von Frauen.

Schätzungen zufolge bleibt der Bedarf an Familienplanung von 214 Millionen Frauen in Entwicklungsländern ungedeckt. Daten aus 98 Entwicklungsländern zeigen, dass dieser ungedeckte Bedarf von Frauen, die auf dem Land leben, arm sind und nur über einen geringen Bildungsstand verfügen, größer ist als der von Frauen, die wohlhabend sind, einen höheren Bildungsstand haben und in der Stadt wohnen. Diese Unterschiede sind in allen Regionen signifikant – mit Ausnahme von West- und Zentralafrika, wo der ungedeckte Familienplanungsbedarf in allen demografisch, sozial und wirtschaftlich definierten Bevölkerungsgruppen hoch ist.

Werden in Armut lebende Frauen in Entwicklungsländern schwanger, kann ihre Benachteiligung beim Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung schwerwiegende Komplikationen für Mutter und Fötus zur Folge haben. Obwohl die Müttersterblichkeit weltweit zurückgeht, liegt die Müttersterblichkeitsrate in den ärmsten Entwicklungsländern weiterhin bei 436 Todesfällen pro 100.000 Geburten, während in den Industrieländern pro 100.000 Geburten nur zwölf Todesfälle von Müttern gezählt werden.

Mehr als 96 Prozent aller Babys mit niedrigem Geburtsgewicht werden in Entwicklungsländern geboren. Zwar verbessert sich weltweit der Zugang zu Schwangerschaftsvorsorge, dennoch erhalten in

Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika südlich der Sahara und in Südasien, viele schwangere Frauen weniger als vier Vorsorgeuntersuchungen – die von der Weltgesundheitsorganisation früher empfohlene Mindestanzahl, die im November 2016 auf acht erhöht wurde. Noch schwieriger ist die Situation in ländlichen Regionen von Entwicklungsländern, wo die Kosten für eine lange Anreise zur Vorsorgeuntersuchung unerschwinglich sind.

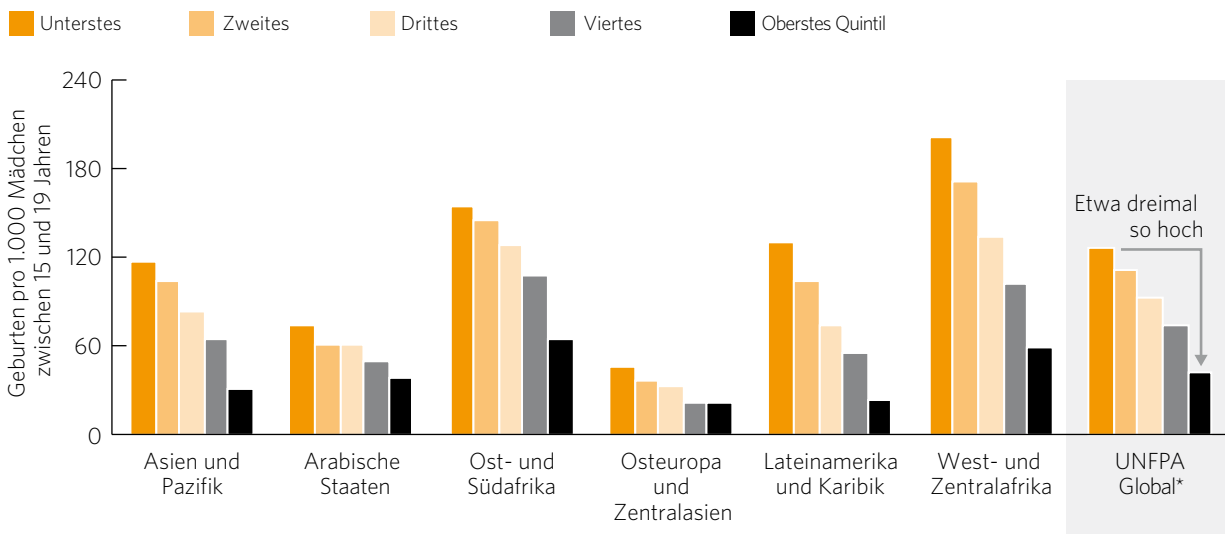
Von den jährlich 7,3 Millionen Babys von Mädchen unter 18 Jahren in Entwicklungsländern werden 1,1 Millionen von Mädchen unter 15 Jahren zur Welt gebracht. Die meisten Babys heranwachsender Mütter weltweit – 95 Prozent – werden in Entwicklungsländern geboren, und in neun von zehn Fällen ist die Mutter bereits verheiratet oder lebt in einer festen Partnerschaft. In Ländern mit

extremer Armut – und dort in den ärmsten Bevölkerungsgruppen – ist die Zahl der Kinderchen im Allgemeinen höher als anderswo.

In Entwicklungsländern bringen Jugendliche (zwischen 15 und 19 Jahren) aus den ärmsten 20 Prozent der Haushalte etwa dreimal so viele Kinder zur Welt wie Jugendliche aus den reichsten 20 Prozent. Im ländlichen Raum bekommen Jugendliche im Schnitt doppelt so viele Kinder wie in den Städten.

Die ungleiche Verteilung der Geburtenraten von Jugendlichen innerhalb eines Landes ist zum Teil auf den ungleichen Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zurückzuführen. Wegen politischer Diskriminierung, voreingenommener Dienstleister oder dominanter gesellschaftlicher Einstellungen in Bezug auf

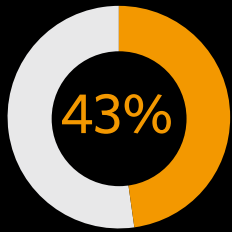
Geburtenraten unter heranwachsenden Mädchen (15-19 Jahre), nach Einkommen



* Bezieht sich auf den gewichteten Durchschnitt von 155 Ländern und Territorien, in denen UNFPA tätig ist.

Hinweis: Die Abbildung beruht auf den jeweils neuesten verfügbaren Daten.

Quelle: UNFPA: Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges, 2016



aller Schwangerschaften in
Entwicklungsländern sind **ungeplant.**

In Entwicklungsländern kommt es
jedes Jahr zu:

89 Millionen ungewollten Schwangerschaften

48 Millionen Abtreibungen

10 Millionen Fehlgeburten

1 Million Totgeburten

© Paolo Pellegrin/Magnum Photos

vermeintlich moralisch angemessenes Verhalten von heranwachsenden Mädchen haben sie meist weniger Zugang zu Empfängnisverhütung als heranwachsende Jungen.

Eine Schwangerschaft kann unmittelbare und dauerhafte Folgen für die Gesundheit, die Bildung und das potenzielle Einkommen eines Mädchens haben und verändert oft den Verlauf ihres gesamten Lebens. Das Sterberisiko der unter 15-jährigen Mütter in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ist doppelt so hoch wie das von älteren

Frauen; auch Scheidenfisteln treten in dieser jüngeren Gruppe sehr viel häufiger auf als in der älteren Vergleichsgruppe.

Die Mutterschaft heranwachsender Mädchen korreliert stark mit Einkommensungleichheit und Armut. Hohe Geburtenraten bedingen die Einschränkung der wirtschaftlichen Aktivitäten von Frauen. Das gilt insbesondere für Heranwachsende, die im Fall einer Schwangerschaft häufig vorzeitig von der Schule abgehen und damit ihre späteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt

schmälern. Hohe Geburtenraten bei Heranwachsenden können daher die Ungleichheit in Bezug auf Bildung, wirtschaftliche Teilhabe und potenzielles Einkommen verschärfen.

Die durch Schwangerschaften im Jugendalter verursachten lebenslangen Opportunitätskosten – entsprechend dem Einkommen, das der Mutter im Lauf ihres Lebens entgeht – liegen zwischen einem Prozent des jährlichen Bruttoinlandsprodukts (BIP) in China und 30 Prozent des jährlichen BIP in Uganda.

Eine frühe Geburt und Mutterschaft im Teenageralter und die daraus erwachsende Beeinträchtigung der späteren körperlichen und psychischen Gesundheit verschärfen die Benachteiligung von Mädchen mit niedrigem sozioökonomischem Status.

Heranwachsende sind im Bereich der reproduktiven Gesundheit erhöhten Risiken ausgesetzt, weil sie weniger Zugang zu entsprechenden Dienstleistungen haben als Erwachsene. Das gilt insbesondere für Empfängnisverhütung und HIV-Prävention, wobei die Risiken für heranwachsende Mädchen höher sind als für Jungen.

Im Osten und Süden Afrikas ist Aids heute die häufigste Todesursache bei jungen Mädchen, und von den HIV-Neuinfektionen unter den Heranwachsenden in dieser Region sind zu 80 Prozent Mädchen betroffen. Weltweit sind 60 Prozent aller HIV-positiven jungen Menschen und 58 Prozent aller jungen Menschen, die sich neu mit HIV infizieren, Frauen und Mädchen zwischen 15 und 24 Jahren. Menschen, die in Armut leben, sind häufiger von HIV und Aids betroffen als Wohlhabendere mit besserem Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung.

Zwar hat sich die medizinische Behandlung in Ländern mit niedriger und mittlerer Einkommenssituation in den letzten Jahren verbessert, dennoch haben 60 Prozent der HIV-positiven Menschen keinen Zugang zu lebensrettenden antiretroviralen

Medikamenten, da diese für viele unerschwinglich sind. Ohne eine solche Behandlung sind ohnehin schon arme Haushalte noch stärker von Armut bedroht, wenn ein erwerbstätiges Familienmitglied stirbt.

Intersektionale Ungleichheit: Gesundheit, Bildung und Gender

Trotz der Fortschritte, die in den letzten drei Jahrzehnten bezüglich der Geschlechtergleichstellung im Bildungsbereich erzielt wurden, schließen immer noch weniger Mädchen als Jungen die Grundschule ab. Und der Prozentsatz der Mädchen, die auf die Sekundarschule überwechseln, ist sogar noch geringer. Wenn Mädchen auf dem Land wohnen, in Armut leben oder ethnischen bzw. religiösen Minderheiten angehören, gehen sie seltener zur Schule als ihre wohlhabenden Geschlechtsgenossinnen aus der städtischen Mehrheitsgesellschaft.

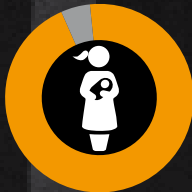
Wenn es in Schulen zum Beispiel keine separaten Toiletten und Waschräume gibt und keine Hygieneartikel erhältlich sind, sind pubertierende Mädchen häufig gezwungen, dem Unterricht fernzubleiben. Wenn man ihnen wegen mangelnder Hygieneartikel anmerkt, dass sie ihre Menstruation haben, sind sie unter Umständen Belästigungen und sexuellem Missbrauch ausgesetzt.

Auch eine Kinderehe hält Mädchen von der Schule fern und gefährdet ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen. Auf die Heirat folgt oft eine Schwangerschaft, auch wenn das Mädchen dafür weder körperlich noch psychisch reif ist. In Entwicklungsländern sind neun von zehn heranwachsenden Mädchen, die Mutter werden, verheiratet oder leben in einer festen Partnerschaft. In diesen Ländern gehören Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen zu den häufigsten Todesursachen bei heranwachsenden Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren.



ZU JUNG

Schwangerschaften von heranwachsenden Mädchen



95 Prozent
der weltweiten Geburten
unter Heranwachsenden
entfallen auf
Entwicklungsländer.

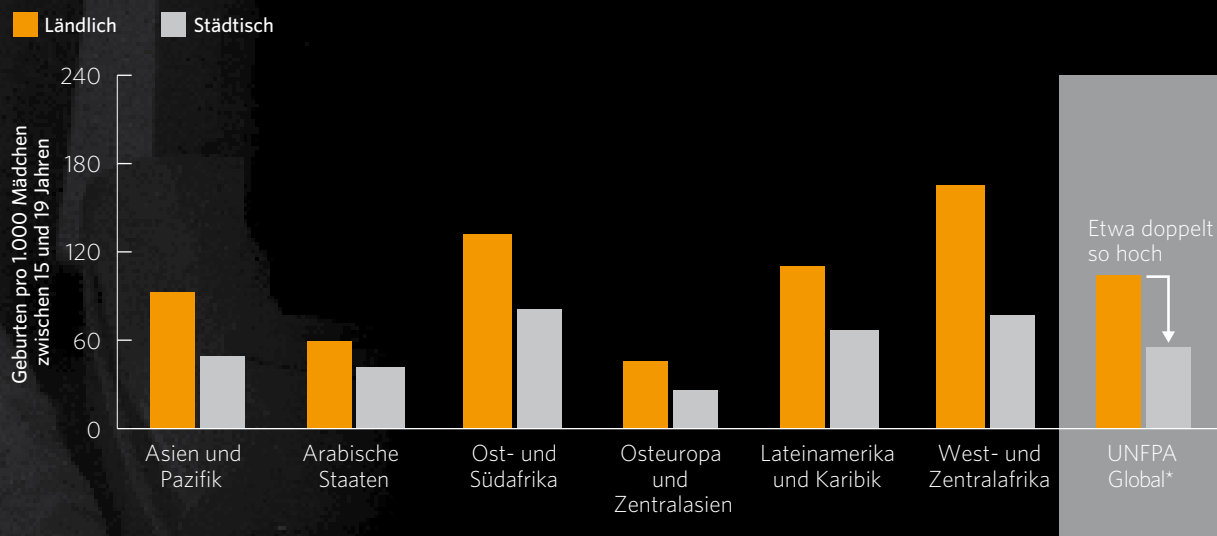
Von den
7,3 Millionen
Geburten der unter 18-jährigen
Mädchen entfallen
1,1 Millionen
auf unter 15-Jährige.



9 von 10
Geburten unter
heranwachsenden
Mädchen ereignen
sich in einer Ehe oder
einer eheähnlichen
Gemeinschaft.

In 96 Entwicklungsländern, für die Daten vorliegen, sind die **Geburtenraten unter Heranwachsenden in ländlichen Regionen höher** und auch unter weniger gebildeten und ärmeren Mädchen.

Geburtsraten unter heranwachsenden Mädchen (15-19 Jahre), nach Wohnort



* Bezieht sich auf den gewichteten Durchschnitt von 155 Ländern, in denen UNFPA arbeitet.

Hinweis: Die Abbildung beruht auf den jeweils neuesten verfügbaren Daten.

Quelle: UNFPA: Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges, 2016

Wenn Mädchen heiraten, werden sie oft gezwungen, von der Schule abzugehen und sich stattdessen um den Haushalt zu kümmern. Damit wird ihnen ihr Recht auf Bildung verweigert. Mädchen, die vorzeitig von der Schule abgehen, sind gesundheitlich und wirtschaftlich schlechter gestellt als diejenigen, die ihre Schulbildung abschließen, und für ihre Kinder gilt dies ebenso. Verheiratete Mädchen können auch von sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten einschließlich HIV betroffen sein.

Ein Grund, weshalb Mädchen in ländlichen Gegenden tendenziell später eingeschult werden als Jungen, ist die Befürchtung, sie könnten auf dem Schulweg überfallen werden. Kinder, die ihre Schullaufbahn verspätet beginnen, schneiden im Unterricht meist schlechter ab, müssen öfter

einzelne Schuljahre wiederholen und gehen häufiger vorzeitig von der Schule ab. Dies gilt umso mehr für Kinder aus Haushalten mit niedrigem sozioökonomischem Status.

Auch die ethnische Zugehörigkeit ist ein wichtiger Faktor, weshalb Mädchen in der Bildung benachteiligt werden. Weltweit gehören schätzungsweise zwei Drittel der Mädchen, die nicht zur Schule gehen, einer ethnischen Minderheit ihres Landes an. Eines der eklatantesten Beispiele für Bildungsungleichheit sind die Roma in Europa: In manchen Ländern verfügen über 30 Prozent der jungen Roma nicht einmal über eine Grundschulbildung. Von der Benachteiligung der Roma im Bildungswesen sind unverhältnismäßig viele Mädchen betroffen, da sie viel häufiger als Jungen vor ihrem 19. Lebensjahr verheiratet werden.

© Mark Tuschman



NIEDRIGERE EINSCHULUNGS-, ANWESENHEITS- UND ABSCHLUSSRATEN sind das Ergebnis vieler sozialer, geografischer sowie ökonomischer Faktoren, die Mädchen IM HINBLICK AUF IHRE BILDUNG BENACHTEILIGEN.



© Froi Rivera, Courtesy of Photoshare

Prozentsatz der ärmsten Mädchen (7 bis 16 Jahre), die noch nie eine Schule besucht haben

Rang	Land	%
1	Somalia	95
2	Niger	78
3	Liberia	77
4	Mali	75
5	Burkina Faso	71
6	Guinea	68
7	Pakistan	62
8	Jemen	58
9	Benin	55
10	Elfenbeinküste	52

Durchschnittliche Schulbildung (in Jahren) unter den ärmsten 17- bis 22-jährigen Mädchen und Frauen

Rang	Land	Jahre
1	Somalia	0,3
2	Niger	0,4
3	Mali	0,5
4	Guinea	0,5
5	Guinea-Bissau	0,8
6	Jemen	0,8
7	Zentralafrikanische Republik	0,8
8	Burkina Faso	0,9
9	Pakistan	1,0
10	Benin	1,1

Quelle: UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) und EFA-GMR (Education for All Global Monitoring Report): Girls' Education: The Facts, 2013

So waren in Serbien 57 Prozent der Roma-Frauen verheiratet, bevor sie das 19. Lebensjahr erreicht hatten, während es in der Gesamtbevölkerung nur sieben Prozent waren.

Mädchen, die nicht zur Schule gehen, erfahren oft keine umfassende Sexualaufklärung und erhalten keinen lebenspraktischen Unterricht, in dem sie etwas über ihren Körper, über Geschlechterbeziehungen und Machtverhältnisse lernen könnten. Umfassende Sexualaufklärung beinhaltet einen rechtebasierten Ansatz der Sexualaufklärung inner- oder außerhalb des schulischen Umfelds, wobei vor allem die Gleichstellung der Geschlechter im Vordergrund steht. Solcher Unterricht erstreckt sich über mehrere Jahre und vermittelt altersgerechte, an die sich entwickelnden Fähigkeiten junger Menschen angepasste Informationen.

Eine Analyse hat gezeigt, dass in Ländern, in denen besonders viele Kinder nicht zur Schule gehen, auch die Geburtenraten bei Jugendlichen meist hoch sind. Am höchsten sind sie bei den

Mädchen in Afrika. Einer Studie über die Mädchenbildung in Kenia zufolge sank die Wahrscheinlichkeit, dass heranwachsende Mädchen im Teenageralter ein Kind zur Welt brachten, um 7,3 Prozent, wenn sie mindestens über eine Grundschulbildung verfügten und um weitere 5,6 Prozent, wenn sie mindestens die Sekundarschule besucht hatten.

Ungleiche sexuelle und reproduktive Gesundheit und wirtschaftliche Benachteiligung

Ungleichheiten im Bereich der reproduktiven Gesundheit und wirtschaftliche Ungleichheiten können sich gegenseitig verstärken, sodass Frauen in einem Teufelskreis aus Armut, unzureichenden Fähigkeiten und nicht ausgeschöpftem Potenzial gefangen sind. Auch wenn zwischen den verschiedenen Dimensionen der Ungleichheit keine lineare Kausalität besteht, sind die Zusammenhänge doch eindeutig erkennbar.

© AFP/Getty Images



Intersektionale Ungleichheit kann für Gesellschaften insgesamt gravierende Folgen haben, da viele Frauen unter einem schlechten Gesundheitszustand leiden oder nicht selbst bestimmen können, ob, wann und wie oft sie schwanger werden wollen, sodass sie keinem Beruf nachgehen und ihr Potenzial nicht vollständig ausschöpfen können.

So wird die wirtschaftliche Ungleichheit in vielen Regionen der Welt verschärft, vor allem in Entwicklungsländern. Einkommensunterschiede aber wirken sich negativ auf das Wirtschaftswachstum aus, weil durch sie die Leistungsfähigkeit der Menschen beeinträchtigt wird und die Möglichkeiten der Ärmsten, ihr Humankapital auf- und auszubauen, geschmälert werden.

Zwar hat die Armutsbekämpfung in den vergangenen Jahrzehnten Fortschritte gemacht, dennoch behindert die anhaltende wirtschaftliche Ungleichheit noch immer den Fortschritt von vielen Millionen Menschen. In den meisten Industrieländern haben die Einkommensunterschiede zugenommen. So wird die Kluft zwischen Arm und Reich immer größer, und die wirtschaftliche Entwicklung der unteren Einkommensgruppen stagniert.

Gemengelage der Ungleichheiten

Menschen, die in Armut leben, sind zugleich diejenigen, die auch in anderer Form vielfach benachteiligt sind. Sie leben häufiger auf dem Land, verfügen über einen eher niedrigen Bildungsstand, und in ihren Haushalten gibt es im Schnitt mehr Kinder: 80 Prozent der Menschen, die in Armut leben, wohnen in ländlichen Gebieten, 44 Prozent sind jünger als 14 Jahre und 39 Prozent verfügen über keinerlei formale Schulbildung.

Die Benachteiligung von Frauen reproduziert und verstärkt die Auswirkungen der Einkommensungleichheit und ist die Ursache dafür, dass das Armutsgefälle zwischen den Geschlechtern zu den

hartnäckigsten Ungleichheiten weltweit gehört. Eine aktuelle Studie zeigt, dass die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern in hohem Maße mit Einkommensunterschieden korreliert. In eher einkommensstarken Ländern erwachsen diese vor allem aus der Benachteiligung von Frauen in Bezug auf die wirtschaftliche Partizipation, während sie in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen auf geschlechtsspezifische Unterschiede in den Bereichen Bildung, Gesundheit und politische Macht zurückzuführen sind.

Ungleiche Chancen und Erfolge verstärken wiederum andere Formen der Ungleichheit, beispielsweise in den Bereichen Partizipation, Mitbestimmung, Rechtsprechung, Rechtsschutz, Meinungsäußerung, Medienzugang, Aufstiegschancen in Führungspositionen und viele mehr.

Diese Ungleichheiten tragen auch zu geografischen Ungleichheiten bei. So bestehen große Unterschiede zwischen Kommunen, was Verkehrsanbindung, Beschäftigung und Stromversorgung, die Nähe zu Umweltgefahren und den Zugang zu Basisdienstleistungen betrifft. Auch die Mobilität der Menschen wird dadurch verstärkt, und das gilt für die Binnenmigration ebenso wie für die internationale Migration, wenn Menschen sich aufmachen, um der festgefahrenen Benachteiligung an ihrem Wohnort zu entkommen und in einem neuen Umfeld mehr Chancen vorzufinden und erfolgreicher zu sein.

Ähnlich wie auf individueller und auf Haushaltsebene können sich Armut und Ungleichheit auch auf der Ebene von Ländern und Regionen selbst reproduzieren. So ist es kein Zufall, dass die ärmsten Entwicklungsländer die Hauptschauplätze menschengemachter Krisen und Katastrophen sind. Die Grundursache für die Anfälligkeit, die wiederum die Risiken und die Wahrscheinlichkeit einer humanitären Krise erhöht, ist womöglich in der Ungleichheit zu suchen.



© Lynsey Addario for Time Magazine/UNFPA

KAPITEL 4

Gleichstellung fördern heißt: die Schwächsten zuerst

Das Aktionsprogramm der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo enthält unter anderem folgende Zielsetzungen und Einzelziele: „anhaltendes Wirtschaftswachstum im Rahmen einer nachhaltigen Entwicklung; Bildung, insbesondere für Mädchen; Gleichstellung und Gleichberechtigung der Geschlechter; Senkung der Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit sowie den allgemeinen Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdiensten einschließlich Familienplanung und sexueller Gesundheit“. Das Aktionsprogramm unterstreicht die wesentliche Aufgabe, „Armut zu beseitigen, was eine unerlässliche Grundvoraussetzung für nachhaltige Entwicklung ist, und damit die Ungleichheiten im Lebensstandard abzubauen und den Erfordernissen der meisten Menschen in der Welt besser zu entsprechen“.

Gleichstellung als Kernaufgabe einer neuen globalen Agenda

Die Weltgemeinschaft ist sich einig, dass die neue Vision einer nachhaltigen Entwicklung nur dann verwirklicht werden kann, wenn sich die gesamte Menschheit dafür einsetzt. Auch herrscht Einigkeit darüber, dass die künftige Entwicklung nicht nur denen nützen darf, die auf der wirtschaftlichen, politischen oder sozialen Leiter ganz oben stehen, sondern allen Menschen zugutekommen muss.

„Wir sind entschlossen, Armut und Hunger in all ihren Formen und Dimensionen ein Ende zu setzen und sicherzustellen, dass alle Menschen ihr Potenzial in Würde und Gleichheit und in einer gesunden Umwelt voll entfalten können“, heißt es in der Agenda 2030 der Vereinten Nationen, in der diese Ziele offiziell verkündet wurden.

Verringerung der Ungleichheit in und zwischen Ländern – so lautet das nachhaltige Entwicklungsziel 10. Es umfasst konkrete Zielvorgaben, darunter das Erreichen und Aufrechterhalten eines über dem nationalen Durchschnitt liegenden Einkommens-

wachstums der ärmsten 40 Prozent der Bevölkerung sowie die Befähigung aller Menschen zur Selbstbestimmung und die Förderung ihrer sozialen, wirtschaftlichen und politischen Inklusion.

Um aber das Einkommenswachstum der ärmsten 40 Prozent der Bevölkerung zu beschleunigen, sind umfangreiche Investitionen in das Humankapital erforderlich, insbesondere in die Bildung und Gesundheit von Kindern.

An anderen Nachhaltigkeitszielen wird deutlich, dass die wirtschaftliche Gleichstellung, ob bezüglich des Einkommens oder des individuellen Vermögens, nicht das alleinige Maß für Chancengleichheit und menschliches Wohlergehen ist. Mit Ziel 5 werden die Gleichberechtigung der Geschlechter und die Befähigung aller Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung angestrebt. Und in Ziel 4 wird die Bedeutung von inklusiver, gleichberechtigter und hochwertiger Bildung für alle Menschen hervorgehoben.

Die Voraussetzungen für eine demografische Dividende schaffen

Der Abbau der gesundheitsbezogenen Ungleichheit, insbesondere im Bereich der reproduktiven Gesundheit, kann sich durch eine „demografische Dividende“ auch auf die Wirtschaft positiv auswirken.

Eine demografische Dividende ist das ökonomische Wachstumspotenzial, das aus Veränderungen der Altersstruktur in einer Bevölkerung hervorgehen kann, wenn der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im Verhältnis zum Anteil der Bevölkerung im nicht erwerbsfähigen Alter zunimmt. Eine demografische Dividende hängt mit dem demografischen Übergang zusammen, der dann einsetzt, wenn die Raten der Kinder- und Säuglingssterblichkeit sinken, weil mehr Menschen Zugang zu Impfstoffen, Antibiotika, einer sicheren Wasserversorgung, sanitären Anlagen und besserer

Ernährung haben. Wenn Eltern erkennen, dass sie weniger Kinder zur Welt bringen müssen, um die gewünschte Familiengröße zu erreichen, beginnen die Geburtenraten zu sinken.

Mit der Zeit nimmt die gewünschte Familiengröße ab und das Verhältnis der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zur Bevölkerung im nicht erwerbsfähigen Alter steigt. Dies ermöglicht einen enormen wirtschaftlichen Wachstumsschub, weil Ressourcen, die ansonsten zur Unterstützung von Abhängigen benötigt werden, stattdessen in Ersparnisse und Humankapital gesteckt werden können. Wenn die Familien kleiner geworden sind, können auch immer mehr Frauen einer Erwerbstätigkeit nachgehen und damit das Haushaltseinkommen aufstocken.

Angesichts der Tatsache, dass etwa 60 Prozent der Bevölkerung in den ärmsten Entwicklungsländern unter 25 Jahre alt sind, können die Chancen einer großen demografischen Dividende gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Welche Kraft der wirtschaftliche Wachstumsschub entfalten wird, hängt teilweise davon ab, wie geschickt ein Land in das Humankapital seiner jungen Menschen investiert. Ausschlaggebend sind unter anderem diejenigen Investitionen, die es Mädchen – insbesondere Mädchen aus armen Haushalten – ermöglichen, eine Sekundarbildung abzuschließen, sowie Zugang zu umfassender Sexualaufklärung und später zu Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit, entsprechenden Dienstleistungen und Hilfsmitteln einschließlich Kontrazeptiva zu erhalten.

Nach wie vor herrscht eine eklatante Ungleichheit in der Welt, was die Zukunftschancen auf menschenwürdige Arbeit und Existenzsicherung betrifft. Im Vergleich zu Erwachsenen sind überproportional viele junge Menschen arbeitslos, unterbeschäftigt oder arbeiten unter äußerst prekären und unsicheren Bedingungen. Außerdem haben

sie tendenziell weniger Zugang zu essentiellen Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Vor allem junge Frauen laufen Gefahr, in die Falle von informellen und schlecht bezahlten Beschäftigungsverhältnissen zu geraten – weil Mädchen und Frauen auf dem Arbeitsmarkt und im Schulsystem benachteiligt werden, weil sie potenziell für die Kindererziehung zuständig sind und weil ihre Rechte durch Praktiken wie Frühverheiratung missachtet werden.

Mit größeren Investitionen in die Stärkung von Mädchen und Frauen, darunter im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie der hochwertigen Bildung, insbesondere in der kritischen Phase der Adoleszenz, lassen sich nachhaltige Effekte für das ganze Leben erzielen. Werden solche Investitionen breit gestreut und über die gesamte Bevölkerung gerecht verteilt, führen sie zu einem gewaltigen Zuwachs an Humankapital in der Gesellschaft. Trifft dieser Zuwachs – bei sinkenden Geburtenzahlen – mit dem Zuwachs junger Menschen in der Bevölkerung zusammen, führt dies zu einem besonders hohen Bevölkerungsanteil von Menschen, die mit besserer Gesundheit und Bildung in ihre produktivste Lebensphase eintreten.

Allgemeine Gesundheitsversorgung: ein Weg zur Gleichberechtigung

Die vielversprechendste und gerechteste Strategie, um die gesundheitsbezogene Ungleichheit zu reduzieren, ist der Auf- und Ausbau einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Diese verbessert das Humankapital von Menschen, die in Armut leben, und trägt gleichermaßen dazu bei, künftige Einkommen zu steigern und Einkommensunterschiede auszugleichen. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung ist eine Versorgung, die allen Menschen zugänglich ist, ohne sie in finanzielle Not zu treiben. Der Aufbau einer allgemeinen Gesundheitsversorgung

bedeutet daher, Versorgungsdienstleistungen einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung für Menschen bereitzustellen, die zuvor aus Kostengründen, aufgrund ihres Geschlechts oder ihres Wohnorts davon ausgeschlossen waren. Überdies muss sie für die ärmsten 20 Prozent der Bevölkerung – also für diejenigen, die am meisten benachteiligt sind – zuerst ausgebaut werden.

Aus Investitionen in die Gesundheit einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Frauen und Heranwachsenden können die Länder substanziellen wirtschaftlichen Nutzen ziehen. Es ist belegt, dass in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommensniveau fast ein Viertel der Einkommenszuwächse zwischen 2000 und 2011 auf einen generell verbesserten Gesundheitszustand der Bevölkerung zurückzuführen sind.

Gezielte Investitionen in eine kontinuierliche Gesundheitsversorgung, die auch reproduktive Gesundheitsdienstleistungen für Mütter, Neugeborene und Kinder umfassen, verwirklichen das Grundrecht auf Gesundheit und helfen Ländern, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung aufzubauen.

Investitionen in hochwirksame Maßnahmen im gesamten Bereich einer kontinuierlichen Versorgung generieren – über die gesundheitlichen Ergebnisse hinaus – zudem enorme wirtschaftliche und soziale Erträge mit einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von bis zu 1:8,7. Durch Investitionen lässt sich die Fertilitätsrate senken und damit das Wirtschaftswachstum eines Landes ankurbeln. Denn wenn mehr Frauen die Möglichkeit haben, erwerbstätig zu sein und ihr Einkommen in die Gesundheit und Bildung ihrer Kinder zu investieren, setzen sie damit eine generationenübergreifende Aufwärtsspirale von Armutsbekämpfung und steigenden Einkommen in Gang. Insbesondere Investitionen in die Empfängnisverhütung generieren nachweislich maßgebliche gesamtwirtschaftliche Renditen.

Die Befriedigung des gesamten ungedeckten Bedarfs an Familienplanung in Entwicklungsländern ist zunächst eine Frage der Menschenrechte, würde aber zugleich die jeweiligen Ökonomien ankurbeln, weil die wirtschaftlichen und menschlichen Kosten, die mit ungewollten Schwangerschaften verbunden sind, gar nicht erst entstünden. Wenn der gesamte bislang ungedeckte Bedarf an Familienplanung gedeckt werden könnte, würde die Zahl der ungewollten Schwangerschaften pro Jahr um 75 Prozent – von 89 Millionen auf 22 Millionen – sinken.

Die mehrdimensionale Ungleichheit von allen Seiten bekämpfen

Um die Benachteiligung in all ihren Formen zu bekämpfen, muss eine Regierung zahlreiche Maßnahmen in die Wege leiten, die die Wirtschaftspolitik, die Rechtsordnung, die Finanzvorschriften und das System der sozialen Absicherung betreffen. Wenn das Ziel darin besteht, gegen die mehrdimensionale Ungleichheit anzugehen, vervielfachen sich die Herausforderungen. Wenn politisch Verantwortliche versuchen, trotz knapper finanzieller und technischer Ressourcen maximale Wirkungen zu erzielen, könnten sie angesichts dieser Schwierigkeiten kapitulieren.

Dennoch: Fortschritte sind möglich, auch wenn nicht alle Dimensionen der Ungleichheit mit einem Schlag beseitigt werden können. Fortschritte in einer Dimension können Fortschritte in anderen Dimensionen ermöglichen. Selbst kleine Schritte können den Weg für große Sprünge frei machen.

Etlichen Ländern ist es gelungen, mit verschiedenen Initiativen geschlechterdiskriminierende Normen zu verändern, den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung zu fördern und ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen – insbesondere Frauen und heranwachsende Mädchen – zu stärken. So konnten sie die Kluft in der Gesellschaft erfolgreich verringern. Eine

wachsende Anzahl vielversprechender Interventionen verfolgt einen breit gefächerten Ansatz, zum Beispiel indem im Rahmen eines Programms zur wirtschaftlichen Stärkung von Menschen, die in Armut leben, auch Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Heranwachsende leichter zugänglich gemacht werden.

Wer für Gleichstellung sorgen will, sollte mit den Menschen beginnen, die sich im ökonomischen Spektrum ganz unten befinden, also mit denen, die bislang an den Rand gedrängt und zurückgelassen wurden.

Geschlechterdiskriminierende Normen, Praktiken und Gesetze verändern

Die Veränderung geschlechterdiskriminierender Normen ist ein wichtiger Ansatz, um die mehrdimensionale Ungleichheit zu bekämpfen. Tendenziell erfolgreicher als einfache, singuläre Interventionen sind Maßnahmen, die auf verschiedenen Ebenen ansetzen und Schulen, Kommunen, Unternehmen, die Zivilgesellschaft, die Medien – und Frauen, Männer, Mädchen und Jungen – in den Veränderungsprozess einbinden.

Schon wirtschaftliche Veränderungen allein können sich auf Normen auswirken: Mit besseren wirtschaftlichen Chancen können sich Frauen leichter aus traditionellen Normen befreien, die die systematische Benachteiligung der Frauen und Mädchen inner- und außerhalb der häuslichen Umgebung zementieren. In Bangladesch zum Beispiel wurde die rasant steigende Zahl von Mädchen, die eine Schule besuchen, darauf zurückgeführt, dass sich die beruflichen Chancen von Frauen in der Textilbranche verbessert haben: In den Jahren 1983 bis 2000 erhöhten sich die Einschulungsraten von Mädchen in den Dörfern im Einzugsbereich von Textilfabriken um 27 Prozent.

Das globale Bruttoinlandsprodukt (BIP) könnte pro Jahr bis 2025 um 28 Billionen US-Dollar gesteigert werden, wenn genauso viele Frauen berufstätig wären wie Männer. Wenn Frauen beispielsweise in Indien im gleichen Umfang erwerbstätig wären wie Männer, würde sich das jährliche BIP des Landes bis 2025 um schätzungsweise 700 Milliarden US-Dollar erhöhen – eine Steigerung der jährlichen BIP-Wachstumsrate um 1,4 Prozentpunkte.

Interventionen auf kommunaler Ebene können die Abschaffung schädlicher Praktiken für Frauen und Mädchen unterstützen

Den sozialen Gepflogenheiten im Bereich der weiblichen Genitalverstümmelung lässt sich erfahrungsgemäß nur mit gemeindebasierten Programmen entgegenwirken. Diese sollen Frauen und Mädchen und die Gemeinde insgesamt stärken und befähigen, ihre Traditionen kritisch zu hinterfragen. Zugleich sollen sie die notwendige Autonomie gewinnen, um diese Praxis in ihrem eigenen Interesse abzuschaffen. Die Erfahrung zeigt, dass diese Praxis nur dann in großem Umfang aufgegeben wird, wenn weibliche Genitalverstümmelung keine dominante gesellschaftliche Norm mehr darstellt und Familien keine Stigmatisierung und Ausgrenzung mehr fürchten müssen, wenn sie sich davon abwenden.

Um eine Abkehr von der weiblichen Genitalverstümmelung zu erreichen, müssen tief verwurzelte Normen der Ungleichheit mit einem gemeindebasierten Ansatz verändert werden, der Männer und Frauen gleichermaßen einbezieht. Der Veränderungsprozess, den die Initiative der äthiopischen Organisation Kembatti Mentti Gezzimma bei Männern und Jungen bewirkt hat, wurde wissenschaftlich ausgewertet. Durch diese Initiative wurde die soziale Akzeptanz dieser schädlichen Praxis in Frage gestellt, ihre Prävalenz

nahm in einem phänomenalen Tempo ab. Jungen und Männer werden mit dieser Initiative zu Akteuren der Geschlechtergleichstellung und informieren andere über weibliche Genitalverstümmelung und das Leid, das sie anrichtet. Die Initiative kümmert sich zudem um alternative Einkommensmöglichkeiten für traditionelle Beschneiderinnen und Beschneider und organisiert Feste für einen unversehrten Körper und ein gesundes Leben. Die Feiern sollen diejenigen Rituale ersetzen, in deren Rahmen die schädliche Praxis bislang ausgeübt wurde. Auch die Tatsache, dass die Kampagne die wirtschaftliche Entwicklung angekurbelt hat, führte zu einer verstärkten Abkehr von dieser Praxis.

Da sich im Verlauf der Intervention die Einstellungen von Männern und Frauen über die Benachteiligung der Frau veränderten, wurden auch andere schädliche Praktiken, wie zum Beispiel der Brautraub, zurückgedrängt. Die Intervention führte dazu, dass der Zugang von Frauen zu Erbschaften, ihre politische Partizipation und ihre Mitsprache bei Entscheidungen im Haushalt auf Zustimmung stießen und die Frauen seitdem bei der Hausarbeit entlastet werden.

Durch Einbeziehung des Umfelds den Status von Mädchen und Frauen stärken

Initiativen zur Stärkung von Mädchen und zur Veränderung geschlechterdiskriminierender Normen in Schulen, Vereinen und geschützten Räumen können bessere Resultate erzielen, wenn das soziale Umfeld mit einbezogen wird. Gemeindebasierte Programme zur Erweiterung der Schlüsselqualifikationen haben dazu geführt, dass die heranwachsenden Teilnehmerinnen später heiraten, höhere Bildungsabschlüsse erwerben und häufiger Verhütungsmittel anwenden.

In einem beruflichen Ausbildungsprogramm in Uganda wurden jungen Frauen geschützte Räume zur Verfügung gestellt, in denen sie ungestört unter

sich sein und sich über Gesundheit und riskante Verhaltensweisen informieren konnten. Dadurch sank der Anteil der jungen Frauen, die zum Sex gezwungen wurden, von 21 Prozent auf nahezu Null. Außerdem erhöhte sich die Beteiligung an einkommensbildenden Tätigkeiten um 35 Prozent.

Mit Workshops und Schulungen für Männer und Jungen, in denen über geschlechtsbezogene Klischees, Beziehungen und Gewalt diskutiert wurde, ist es mehreren Ländern gelungen, geschlechterdiskriminierende Normen zu verändern.

Eine der wirksamsten Maßnahmen, durch die sich Normen zum Positiven gewandelt haben, war die Arbeit mit Kindern und Heranwachsenden – Jungen und Mädchen. Dies erfolgte meist im Rahmen von Schulungen zu lebenspraktischen Fähigkeiten an Schulen, in Mädchenklubs oder geschützten Räumen sowie durch Bewusstseinsbildung und Aufklärung über Frauenrechte. Im Allgemeinen geht es dabei um Normen für Beziehungen, Geschlechterrollen und Macht.

Schulen sind Gemeinschaften, in denen Respekt und Gleichberechtigung vorgelebt werden können, um in einer frühen Phase positive Einstellungen und Verhaltensweisen zu prägen. Sie bilden das Fundament für spätere Lebenseinstellungen, wenn die Einflussphären größer und vielfältiger werden. Schulische Programme können die Einstellungen zur Geschlechtergerechtigkeit deutlich spürbar beeinflussen.

Eine Jugendklub-Initiative der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW), die der Vermittlung von Schlüsselqualifikationen und dem Aufbau von Selbstachtung diente, half Mädchen in Äthiopien und Kenia, ein Einkommen zu erwirtschaften, und sorgte bei den Männern für eine bessere Akzeptanz weiblicher Führung. Im Rahmen eines Programms zur Stärkung und Befähigung von Mädchen in Uganda erhielten Mädchen im Teenageralter eine Berufsausbildung und wurden

Der Nutzen von verbesserter sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung für alle reicht über das reine Wohlergehen hinaus

Für Gesellschaften

- ▲ Zunahme des Bruttoinlandsprodukts und des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf
- ▲ Zunahme der Zahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter in Bezug auf die Zahl abhängiger Kinder
- ▼ Abnahme des Bedarfs für öffentliche Ausgaben für Bildung, Wohnungsbau und sanitäre Versorgung



© UNFPA/Dina Oganova

Für Familien und Haushalte

- ▲ Zunahme der Ersparnisse und des Haushaltsvermögens
- ▼ Abnahme der Zahl der Kinder, die Waisen werden
- ▲ Zunahme des Schulbesuchs von Kindern
- ▲ Zunahme der Ressourcen für jedes einzelne Kind



© Intellistudies/stock.adobe.com

Für Frauen

- ▲ Zunahme ihrer Möglichkeiten, die Ausbildung fortzusetzen
- ▲ Zunahme der wirtschaftlichen Aktivität und des Einkommens
- ▲ Zunahme der Autonomie und der Selbstwertschätzung
- ▲ Zunahme der Geschlechtergleichheit



Quelle: UNFPA-Weltbevölkerungsbericht 2014

über Sex und Ehe aufgeklärt. Dieses Programm führte zum Rückgang von Teenagerschwangerschaften um 26 Prozent. Frühehen bzw. eheähnliche Lebensgemeinschaften verminderten sich um 58 Prozent, die Zahl der Mädchen, die zum Sex gezwungen wurden, halbierte sich, und die Mädchen generierten substanzuell höhere Einkommen.

Durch Medienpartnerschaften die Gleichstellung der Geschlechter fördern

Auch wenn die gängigen Bilder häufig negative Geschlechterstereotype verstärken, können Fernsehen und Radio dennoch nützliche Partner sein, um Veränderungen zu bewirken – sofern sie die gängigen Normen über akzeptables und typisches Verhalten von Männern und Frauen in Frage stellen. Dies lässt sich mit der Darstellung unterschiedlicher Ansichten und einem sogenannten Gegen-Narrativ erreichen.

In Südafrika zum Beispiel vermittelt die Fernsehserie *Soul City* seit 1994 Inhalte aus den Themenbereichen Gesundheit und Entwicklung und prägt Vorbilder für gesundheitsförderndes Verhalten. Sie wird durch Radio-, Print- und Werbekampagnen unterstützt, die auf die Dialoge eingehen und sie fortführen. Dadurch haben sich nachweislich Einstellungen und Verhaltensweisen positiv verändert, darunter auch solche zu Gewalt gegen Frauen.

Auch Gesetzesänderungen sind ein geeignetes Mittel, um die Gleichstellung der Geschlechter, wirtschaftliche Gleichberechtigung und Gleichheit bezüglich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte zu fördern. In vielen Ländern ist heute die Gleichstellung vor dem Gesetz durch die Verfassung oder andere Bestimmungen garantiert, wobei die Durchsetzung oft noch mangelhaft ist und Rechte nicht immer und überall geschützt werden.

In Äthiopien wurde die Regelung, dass ein Mann seiner Ehefrau die Erlaubnis zur Erwerbstätigkeit verweigern kann, im Zuge einer Familienrechtsreform abgeschafft. Nach dieser Reform ist nun auch das Einverständnis beider Ehegatten erforderlich, um gemeinsames Eigentum zu verkaufen, zu vermieten oder zu verpachten. Die Reform wurde zunächst in drei der neun Regionen des Landes eingeführt, um die Auswirkungen zu beobachten. In den Regionen, in denen die Reform umgesetzt wurde, haben sich die wirtschaftlichen Aktivitäten von Frauen verändert: Sie gehen verstärkt einer außerhäuslichen Erwerbstätigkeit nach, sind häufiger in Vollzeit beschäftigt und üben vermehrt höher qualifizierte Tätigkeiten aus.

Maßnahmen zur Förderung des gleichberechtigten Zugangs zur Empfängnisverhütung

Mit der konzertierten weltweiten Aktion „Family Planning 2020 (FP2020)“ soll bis zum Jahr 2020 weiteren 120 Millionen Frauen der Zugang zu Kontrazeptiva ermöglicht werden. Für diese Aktion wurden im Jahr 2014 schon 1,4 Milliarden US-Dollar aufgebracht. FP2020 beruht auf dem Grundsatz, dass alle Frauen ein Recht auf Zugang zu Verhütungsmitteln haben.

Um mehr Menschen den Zugang zur Empfängnisverhütung zu ermöglichen, muss nicht nur das verfügbare Angebot an hochwertigen Verhütungsmitteln aufgestockt und mehr Aufklärung über deren sichere Anwendung geleistet werden. Es muss auch sichergestellt werden, dass die volle Bandbreite an Verhütungsmethoden verfügbar ist. Außerdem müssen geografische, soziale und wirtschaftliche Barrieren beseitigt werden, die ihrer Anwendung entgegenstehen.

So werden in den Philippinen Verhütungsmittel kostenlos abgegeben, um die wirtschaftlichen Barrieren von schätzungsweise sechs Millionen

Frauen mit einem ungedeckten Bedarf an Familienplanung zu überwinden. Ghana, Tansania und andere afrikanische Länder experimentieren mit Drohnen, um Verhütungsmittel in abgelegene Gegenden zu befördern.

Ungleichheiten bei Dienstleistungen für eine sichere Schwangerschaft und Geburt reduzieren

Frauen, die arm sind und in ländlichen Gebieten leben, haben weniger Zugang zu hochwertiger Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe als wohlhabendere Frauen, die in der Stadt leben. In den Entwicklungsländern hat heute schätzungsweise ein Viertel der schwangeren Frauen keinen Zugang zu fachkundiger Geburtshilfe und viele haben keine andere Wahl, als ihr Kind ohne geschultes Personal zur Welt zu bringen.

Bezüglich des Zugangs von in Armut lebenden Frauen zu qualifizierter Geburtshilfe hat zum Beispiel Kambodscha in den letzten zehn Jahren größere Fortschritte erzielt als ca. 60 andere Entwicklungsländer. Dazu hat die Regierung unter anderem Hebammen ausgebildet und sie dann in arme ländliche Gegenden entsandt. Der Ausbau des Hebammenwesens hat in ärmeren Gemeinden überall im Land dazu geführt, dass vorgeburtliche Versorgung leichter in Anspruch genommen werden konnte. Ein nationaler Fonds hilft in Armut lebenden Menschen, insbesondere in abgelegenen Gegenden, die Kosten für reproduktive Gesundheit und sichere Geburtshilfe aufzubringen.

2008 führte Armenien Gutscheine bzw. „Mutterschaftszertifikate“ ein, mit denen in Armut lebende Frauen kostenlose oder kostengünstige Dienstleistungen für Schwangerenvorsorge und sichere Geburtshilfe in Anspruch nehmen können. Vor 2008 mussten etwa 39 Prozent der schwangeren Frauen für die vorgeburtliche Versorgung bezahlen. Seither ist dieser Anteil auf etwa zehn Prozent gesunken.

Den gleichberechtigten Zugang von Heranwachsenden zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sicherstellen

Schätzungsweise ein Drittel aller Schwangerschaften von Heranwachsenden sind ungewollt. Im Gegensatz zu verheirateten Erwachsenen haben Heranwachsende häufig keinen Zugang zu Verhütungsmitteln und Informationen über deren Anwendung. Barrieren sind unter anderem mangelndes Wissen, wo Verhütungsmittel erhältlich sind, Angst vor Zurückweisung durch Dienstleistungsanbieter, Ablehnung durch den Partner, Stigmatisierung der Empfängnisverhütung bzw. der Sexualität von Jugendlichen durch das soziale Umfeld, ungünstige Standorte oder Sprechzeiten von Gesundheitsstationen, Kosten sowie Bedenken hinsichtlich Privatsphäre und Vertraulichkeit.

Um es Heranwachsenden zu erleichtern, Informationen über Empfängnisverhütung und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten einschließlich HIV zu bekommen und Verhütungsmittel zu erhalten, bieten immer mehr Länder jugendfreundliche Dienstleistungen für sexuelle und reproduktive Gesundheit an. Jugendfreundliche Dienstleistungen stellen die Privatsphäre von jungen Menschen sicher, finden an Orten – und zu Sprechzeiten – statt, die für sie günstig sind. Sie werden von den Anbietern mit Personal ausgestattet, das für die Bedürfnisse junger Menschen speziell geschult ist, und bieten ein Gesamtpaket lebenswichtiger Dienstleistungen an.

Im Senegal zum Beispiel werden solche jugendfreundlichen Dienstleistungen in sogenannten Teen Spaces innerhalb von Gesundheitseinrichtungen angeboten. Sie trugen dazu bei, dass die Geburtenrate in der Gruppe der Heranwachsenden von 22 Prozent im Jahr 1997 auf 16 Prozent im Jahr 2015 zurückging.

Stark und gesund durch Bildung

Der Zugang zu Bildung kann Türen zu bezahlter Beschäftigung öffnen und damit Frauen stärken und ihre finanzielle Abhängigkeit vom Ehemann reduzieren. Mehr Bildung verbessert den sozialen Status von Mädchen und stärkt später ihre Verhandlungsmacht im Haushalt.

Investitionen in die Bildung von Mädchen und Frauen haben außerdem substantielle positive Auswirkungen auf die Gesundheit. So wirkt sich ein höherer Bildungsstand von Mädchen und Frauen positiv auf die Gesundheit von Müttern und Kindern aus und sorgt für sinkende Sterblichkeitsraten.

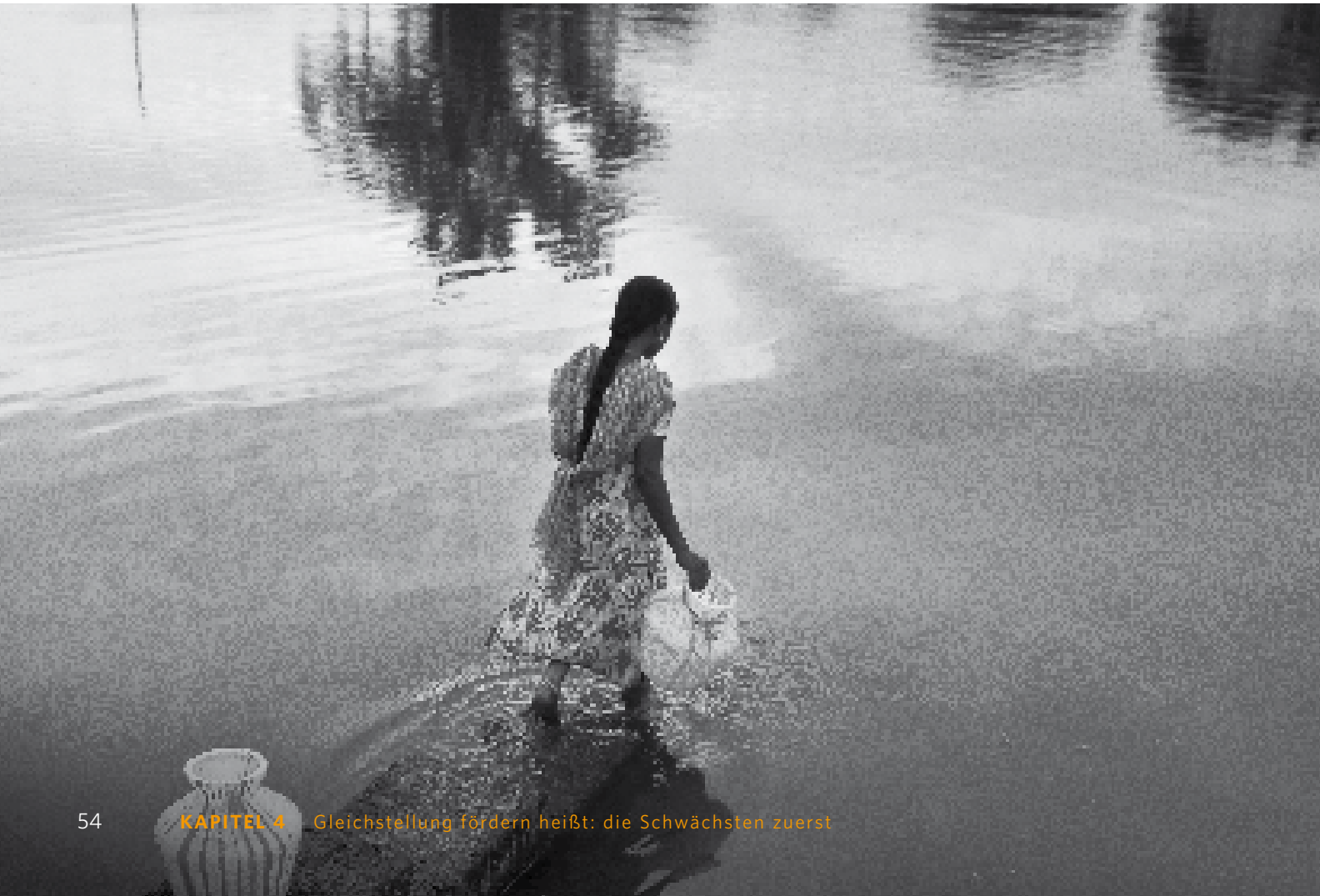
Darüber hinaus würde die Gleichstellung der Geschlechter in der Bildung mehr Frauen – insbesondere diejenigen, die zu den ärmsten 20 Prozent

der Bevölkerung eines Landes zählen – befähigen, die Zeitpunkte und Abstände ihrer Schwangerschaften selbst zu bestimmen und auf diese Weise auch mehr Kontrolle über andere Bereiche ihres Lebens zu gewinnen.

Chancengleichheit in der Bildung herstellen

Eine Barriere, von der Mädchen stärker betroffen sind als Jungen, ist Armut. Die direkten Kosten für den Schulbesuch von Mädchen und die entstehenden Opportunitätskosten, wenn ein Mädchen nicht zu Hause bleibt, um im Haushalt zu helfen oder ihre Geschwister zu beaufsichtigen, sind für viele Familien kaum tragbar.

Die Kosten lassen sich durch die Abschaffung von Schulgeldern sowie die Subventionierung von Schuluniformen und Lehrbüchern reduzieren.



Opportunitätskosten für Familien lassen sich durch Maßnahmen wie zweckgebundene Bargeldüberweisungen ausgleichen. Dann erhalten Familien monatlich kleine Bargeldbeträge, um die Kosten für den Schulbesuch von Mädchen zu decken. Durch ein solches Programm konnten in Malawi nicht nur mehr Mädchen die Schule besuchen und auch länger dort verbleiben, es führte auch zum Rückgang von Teenagerschwangerschaften.

In Peru wurden zweckgebundene Bargeldüberweisungen nicht nur dafür eingesetzt, mehr Mädchen den Schulbesuch zu ermöglichen, sondern auch, um heranwachsenden Mädchen zu helfen, die erste Schwangerschaft aufzuschieben. Angesichts großer Armut und zahlreicher Kindererben beabsichtigte Indien, die Benachteiligung

von Mädchen bei der Einschulung zu reduzieren. Familien in ärmeren Landstrichen erhielten eine vierteljährliche Zahlung von etwa zehn US-Dollar, die an den regelmäßigen Schulbesuch gebunden war. Positive Auswirkungen waren unter anderem ein Anstieg des Heiratsalters um bis zu 1,5 Jahre und ein durchschnittlicher Fertilitätsrückgang um 0,4 Kinder im Vergleich zu anderen Kontrollgruppen.

Auch Bargeldüberweisungen, die nicht an den weiteren Schulbesuch von Mädchen geknüpft waren, führten dazu, dass Mädchen zur Schule gehen und länger dort verbleiben konnten.

© Corbis via Getty Images





© Andrea Bruce/NOOR



KAPITEL 5

Inklusion in Reichweite: Maßnahmen für mehr Gleichheit in der Welt

Ungleichheit ist nicht unausweichlich. Wenn wir Benachteiligungen beseitigen, kommen wir unserer moralischen Verpflichtung zur Verteidigung der Menschenrechte nach und werden alle von einer Welt profitieren, die gerechter, stabiler, wohlhabender und nachhaltiger sein wird – eine Welt, die wir späteren Generationen vererben wollen.

Die aussichtsreichsten Strategien setzen den Hebel bei der intersektionalen Ungleichheit zwischen den Menschen und innerhalb von Gesellschaften und Volkswirtschaften an. Dazu gehören Maßnahmen zur Verwirklichung der reproduktiven Rechte und der Geschlechtergleichstellung, und zwar mit dem besonderen und vordringlichen Anliegen, die ärmsten 40 Prozent zu erreichen – also diejenigen, die am weitesten zurückgelassen wurden.

Universelle Menschenrechte einschließlich des Rechts auf sexuelle und reproduktive Gesundheit verteidigen

Gemäß der Agenda 2030 ist die allgemeine Gesundheitsversorgung eines der Fundamente inklusiver Gesellschaften. Durch eine Intensivierung zentraler Interventionen im Gesundheitswesen von 82 einkommensschwachen Ländern und aus der unteren Gruppe der Länder mit mittlerem Einkommen könnten bis zum Jahr 2035 zehn Millionen Menschenleben gerettet werden. Darüber hinaus gibt es kaum bessere Investitionen in die wirtschaftliche Produktivität und das Lebensinkommen heutiger und zukünftiger Generationen als Dienstleistungen zur besseren Gesundheitsversorgung für Schwangere und Mütter, zur Bekämpfung von Untergewicht und Unterentwicklung bei Neugeborenen und zum Ausbau der Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche.

Auch die Qualität der Dienstleistungen ist wichtig. So muss etwa eine reproduktive Gesundheitsversorgung für eine in Armut lebende Landbevölkerung

so ausgebaut werden, dass sie eine umfassende Auswahl an Verhütungsmethoden anbieten und gleichzeitig die für eine begründete Entscheidung notwendigen Kenntnisse vermitteln kann.

Gesundheitsdienstleistungen müssen an die verschiedenen Lebensphasen angepasst werden, wobei eines der Hauptprobleme darin besteht, dass derzeit kaum auf die speziellen Bedürfnisse von Jugendlichen und Heranwachsenden eingegangen wird. Aufgrund restriktiver Gesetze, politischer Vorgaben und der Stigmatisierung der sexuellen Aktivität von Heranwachsenden ist es für junge Menschen besonders schwierig, an Verhütungsmitteln heranzukommen. Obwohl junge Frauen und Mädchen am häufigsten von Neuinfektionen betroffen sind, weiß nur ein Viertel der jungen Frauen, wie man sich vor HIV schützen kann.

In vielen Fällen müssen die Gesundheitsdienste proaktiv Barrieren beseitigen, durch die Heranwachsende und Jugendliche ausgegrenzt werden. Dies geschieht beispielsweise, indem durch speziell geschultes Beratungspersonal kostenlose und vertrauliche Dienstleistungen angeboten und Informationen mittels neuer Technologien verbreitet oder direkt durch Aufsuchen der Treffpunkte von Jugendlichen vermittelt werden. Besonders wichtig sind Programme zur Deckung des Verhütungsbedarfs von jungen Menschen.

Gleichstellung gesetzlich verankern

Im Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau verpflichten sich – mit wenigen Ausnahmen – fast alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen, „den Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau in ihre Staatsverfassung oder in andere geeignete Rechtsvorschriften aufzunehmen, sofern sie dies noch nicht getan haben, und durch gesetzgeberische und sonstige Maßnahmen für die tatsächliche Verwirklichung dieses Grundsatzes zu sorgen“.

Wenn aus der Gleichberechtigung ein Rechtsgrundsatz werden soll, sind wirksame Maßnahmen vonnöten, um nicht nur rechtlichen, sondern auch wirtschaftlichen, sozialen und politischen Strukturen entgegenzuwirken, die Ungleichheit aufrechterhalten und zur Missachtung von Menschenrechten führen. Eine geeignete Rechtsordnung kann Menschen, die heute marginalisiert sind, so weit stärken, dass sie ihre Menschenrechte geltend machen können, insbesondere wenn gewährleistet wird, dass sie den gleichen gesetzlichen Schutz und den gleichen Zugang zum jeweiligen Rechtssystem genießen.

Durch höhere Investitionen Rechte sichern und wirtschaftlich gewinnen

Ob die Versprechen der Agenda 2030 einschließlich der Verpflichtung, niemanden zurückzulassen, Wirklichkeit werden, hängt in hohem Maße davon ab, ob Ressourcen aufgestockt und Entwicklungsstrategien intensiviert werden. Dafür sprechen mehrere Argumente. Erstens: Mehr hochwertige lebenswichtige Dienstleistungen für alle sind im Sinne der Menschenrechte. Zweitens: Inzwischen existiert ein enormes Wissen darüber, welche Maßnahmen funktionieren, ob es nun darum geht, HIV-Übertragungen zu verhindern, oder darum, den Zugang zu Finanzdienstleistungen zu verbessern. Drittens: Höhere Investitionen zahlen sich aus. So senkt nach Berechnungen des Guttmacher Instituts jeder für Dienstleistungen im Bereich der Empfängnisverhütung zusätzlich ausgegebene US-Dollar die schwangerschaftsbedingten Versorgungskosten um 2,22 US-Dollar.

Für eine Intensivierung werden zwar kurzfristig zusätzliche Ressourcen benötigt, auf lange Sicht wird sie sich jedoch in hohem Maße auszahlen, insbesondere in Ländern, in denen ein relativ großer und junger Teil der Bevölkerung in Armut lebt. So wäre eine allgemeine Versorgung mit

Dienstleistungen für die sexuelle und reproduktive Gesundheit ein Impulsgeber für den demografischen Wandel, was wiederum in Ländern mit einer großen und noch wachsenden Zahl junger Menschen das Wirtschaftswachstum beschleunigen könnte.

Ebenso wichtig ist es, die vorhandenen Ressourcen wirksam und gerecht umzuverteilen, das heißt, mehr Geld für diejenigen Gruppen auszugeben, die bislang zurückgelassen werden, insbesondere für die ärmsten 40 Prozent. Beginnen können solche Entscheidungen bereits damit, dass die öffentlichen Haushalte nach Maßgabe von Gender-Budgeting-Verfahren aufgestellt werden, wie es in mehreren Ländern auf nationaler wie regionaler Ebene bereits praktiziert wird.

Erfassen, was nicht erfasst ist

Das beste Beispiel für ungeeignete Messverfahren ist die immer noch starke Orientierung am BIP als Indikator für den nationalen Wohlstand. Gemessen an diesem Standard wies ein ausgesuchtes afrikanisches Land zwischen 1998 und 2010 die enorme jährliche Wachstumsrate von sechs Prozent auf. Unterdessen stieg jedoch der Anteil der in Armut lebenden Bevölkerung um vier Millionen Menschen von 43 auf 64 Prozent. Außerdem wird im BIP die unbezahlte Arbeit von Frauen nicht berücksichtigt – obwohl sich deren Wert weltweit auf schätzungsweise zehn Billionen US-Dollar pro Jahr beläuft.

Zwar ist schon seit Längerem klar geworden, dass das BIP keine adäquate Größe ist, um den Wohlstand zu messen. Doch die derzeit herrschenden Ungleichheiten lassen die Entwicklung von Alternativen oder ergänzenden Optionen – wie in der Agenda 2030 gefordert – umso dringlicher erscheinen. Die Stiglitz-Sen-Fitoussi-Kommission empfahl 2009, die Verteilung von Einkommen, Konsum und Vermögen stärker in den Vordergrund zu rücken und Ungleichheiten anhand der



© Paolo Patruno

Indikatoren für Lebensqualität in all ihren Dimensionen zu bewerten.

Da die Zielvorgaben der Agenda 2030 sehr weitreichend sind, werden die nachhaltigen Entwicklungsziele allgemein als Aufforderung verstanden, die Statistik zu revolutionieren. Ein Baustein ist dabei die bessere Nutzung vorhandener Daten als Grundlage für Investitionsentscheidungen. Damit soll vor allem sichergestellt werden, dass Dienstleistungen und Ressourcen, selbst wenn sie begrenzt sind, die ärmsten Menschen zuerst erreichen. So reicht es nicht aus zu wissen, wie viele Menschen Zugang zu Verhütungsmitteln haben. Aufschlussreicher sind Daten über die prozentuale Verteilung der verschiedenen Einkommensgruppen. Anhand solcher Zahlen lassen sich dann Ungleichheiten mit intensivierten oder gezielten Gegenmaßnahmen reduzieren.

Aufstiegsmobilität durch Bildung und menschenwürdige Arbeit begünstigen

Die Verwirklichung des Rechts auf hochwertige Bildung verbessert berufliche Aufstiegchancen im Arbeitsmarkt und hat positive Effekte auf Gesundheitszustand und Geburtenrate. Manchmal beginnt die Lösung zum Beispiel mit der Abschaffung von Schulgeldern oder mit Zuschüssen für arme Familien. Auch andere Faktoren, wie etwa Unterricht in regionalen Sprachen oder die Sicherheit der Schulen und ihre Ausstattung mit separaten sanitären Anlagen für Mädchen, sind für die Inklusion von Bedeutung. Anreize für eine längerfristige Mädchenbildung sind unter anderem zweckgebundene oder bedingungslose Bargeldüberweisungen für arme Familien sowie Schulspeisungsprogramme. In den Schulen sollte – anhand von altersgerecht ausgestalteten



© Mark Tuschman

Lehrplänen – allen Schülerinnen und Schülern eine umfassende Sexualaufklärung vermittelt werden. Um in allen Wirtschaftssektoren für menschenwürdige Arbeitsbedingungen zu sorgen, sollten Mädchen überall in der beruflichen und technischen Bildung und Ausbildung mehr Chancen eröffnet werden. Geschlechtsspezifische Voreingenommenheit sollte beseitigt werden, um Mädchen nicht länger in traditionelle (und oft schlecht bezahlte) Berufsfelder abzurängen. So ist die Zahl von Mädchen und Frauen, die in die sogenannten MINT-Fächer – Mathematik, Ingenieurwesen, Naturwissenschaften und Technik – einsteigen, immer noch sehr gering, obwohl gerade in diesen Sektoren in Zukunft zahlreiche Arbeitsplätze entstehen werden.

Von der eine Milliarde Menschen, die weltweit in Armut leben, sind viele informell beschäftigt und erarbeiten sich ihren Lebensunterhalt in der

Subsistenzlandwirtschaft, als Haushaltshilfen oder als Tagelöhner. An solchen Arbeitsplätzen erhalten sie keine Sozialleistungen und unter Umständen auch keinen arbeitsrechtlichen Schutz. Die Bezahlung ist oft so schlecht, dass andere Ungleichheiten und Menschenrechtsverletzungen dadurch verschärft werden, wie der mangelnde Zugang zu Gesundheitsversorgung oder Bildung. Informelle Arbeit ist im Allgemeinen auch nur wenig produktiv. Auch wenn sie in einigen Ländern auf kurze Sicht vielleicht die einzige Option sein mag – insbesondere für Frauen –, ist ein Transformationsprozess in Richtung formeller und menschenwürdiger Beschäftigungsverhältnisse wichtig, und zwar für die einzelnen Menschen ebenso wie für die Volkswirtschaften insgesamt.

Wenn Frauen eine bezahlte Stelle suchen, ist die unbezahlte Haus- und Betreuungsarbeit ein großes Hindernis. Durch sie wird das vorhandene



Mit der Agenda 2030 wurde eine bessere Zukunft ins Auge gefasst. Eine Zukunft, für die wir gemeinsam Barrieren einreißen und Ungleichheiten korrigieren, wobei wir uns auf die konzentrieren, die am weitesten zurückgelassen werden. **DAS ZIEL MUSS SEIN, SÄMTLICHE UNGLEICHHEITEN ZU REDUZIEREN.**

© Sergio Moraes/REUTERS

geschlechtsspezifische Lohngefälle für Frauen mit Kindern noch weiter verschärft: In Afrika südlich der Sahara beträgt es 31 Prozent bei Frauen mit Kindern, hingegen nur vier Prozent bei kinderlosen Frauen. Um die Frauen von unbezahlter Haus- und Betreuungsarbeit zu entlasten, müssen mehr Männer einen angemessenen Teil davon übernehmen. Einen weiteren Beitrag könnte ein verbessertes staatliches Kinderbetreuungsangebot leisten.

Auch die Beseitigung der Geschlechterdiskriminierung in Bezug auf Erbschaften und den Besitz

von Vermögenswerten ist von entscheidender Bedeutung. Um die finanzielle Inklusion zu stärken, sind kostengünstigere Bankdienstleistungen und Kredite – zugeschnitten auf Menschen, die in Armut leben oder in abgelegenen Gebieten ansässig sind – erforderlich. In einigen Ländern machte man sich die weltweit wachsende Zahl an Mobiltelefonen zunutze und konnte mithilfe von mobilen Bezahlungsfunktionen und anderen digitalen Finanzdienstleistungen gewaltige Fortschritte erzielen.

Die Politik darauf ausrichten, für Chancengleichheit zu sorgen

Neben Interventionen, mit denen speziell ärmere Menschen erreicht und gestärkt werden sollen, müssen Regierungen konkrete Maßnahmen ergreifen, um die extrem ungerechte Vermögens- und Ressourcenverteilung umzuschichten und systemischen Hindernissen und Risiken entgegenzuwirken, die es benachteiligten Menschen unmöglich machen, ihre Lage zu verbessern. In einer nationalen Gerechtigkeitskommission könnten Beauftragte der Regierung, der Zivilgesellschaft und der Wirtschaft gemeinsam verschiedene Optionen prüfen und beurteilen, ob Ungleichheiten durch bestimmte politische Entscheidungen verringert oder verschärft werden.

In Anlehnung an das Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation über die Festsetzung von Mindestlöhnen könnte die Arbeitspolitik einen Mindestlohn und Zielvorgaben für eine maximale Arbeitslosenquote beschließen. Politische Strategien zur Produktivitätssteigerung in der Wirtschaft könnten einen Schwerpunkt darauf legen, mehr und besser bezahlte Arbeitsplätze für ausgegrenzte Gruppen zu schaffen. Eine von sieben Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung durchgeführte Studie ergab, dass durch Investitionen in das Pflege- und Betreuungswesen in Höhe von zwei Prozent des BIP die Zahl der Beschäftigten um mehr als sechs Prozent gesteigert und das geschlechtsspezifische Beschäftigungsgefälle halbiert werden könnten.

Durch eine progressive Besteuerung und Maßnahmen für ein besser funktionierendes Steuersystem lassen sich große Einkommensunterschiede durch Umverteilung ausgleichen. Mit Blick auf die Inklusion könnte unter anderem die Geldpolitik neu überdacht werden, um Menschen, die in Armut leben, einen besseren Zugang zu Krediten

zu ermöglichen. In der Finanz- und Haushaltspolitik könnten gezielt die Ausgaben für ausgegrenzte Gruppen erhöht werden.


Eine der wirksamsten Methoden zur Eindämmung der Ungleichheit ist ein umfassendes System der sozialen Absicherung. Dieses muss allen Menschen den Zugang zu einem sicheren Grundeinkommen ermöglichen, etwa durch Renten oder Lohnzuschüsse für Menschen, die trotz ihrer Erwerbstätigkeit in Armut leben. Außerdem sollte es für Mütter, Menschen mit Behinderungen, Kinder usw. besondere Leistungen vorsehen, die für deren Wohlergehen unverzichtbar sind. Eine Studie über mehrere Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen ergab, dass ein universeller Sozialschutz nur ein bis zwei Prozent des BIP kosten würde. Dieser Betrag liegt weit unter dem, was den Staaten verloren geht, weil Reiche nicht wirksam besteuert oder die Mängel von öffentlichen Programmen nicht behoben werden.

Die Weltgemeinschaft kann mehr tun, um nationale Inklusionsbestrebungen zu unterstützen. So entziehen sich die großen Kapitalströme noch immer der Besteuerung, weshalb öffentliche Dienstleistungen nicht ausreichend finanziert werden können. Immer noch entgehen Entwicklungsländern durch die Steuervermeidung der Konzerne jedes Jahr mindestens 100 Milliarden US-Dollar.

Handelsabkommen, die sich an multilateralen Übereinkommen über inklusive soziale Entwicklung und Menschenrechte einschließlich menschenwürdiger und sicherer Arbeitsplätze mit Löhnen und Sozialleistungen oberhalb der Armutsgrenze orientieren, könnten für eine gleichberechtigte Teilhabe an globalen Märkten sorgen.

10 MASSNAHMEN

FÜR MEHR GLEICHHEIT IN DER WELT



Ein besserer Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist nur die halbe Lösung. Die andere Hälfte hängt davon ab, wie gut wir den anderen Dimensionen der Ungleichheit entgegenwirken, die Frauen - vor allem, wenn sie in Armut leben - daran hindern, ihre Rechte wahrzunehmen, ihre Ziele zu verwirklichen und mit den Männern gleichzuziehen.

Wir alle werden profitieren - wenn wir gemeinsam daran arbeiten, eine verheißungsvolle Vision überall auf der Welt zu verwirklichen. Wir können unsere Welt verändern.

1

Alle menschenrechtlichen Verpflichtungen aus internationalen Verträgen und Konventionen erfüllen.

2

Barrieren – zum Beispiel diskriminierende Gesetze, Normen oder Versorgungslücken – abbauen, die den Zugang heranwachsender Mädchen und junger Frauen zu Informationen über und Dienstleistungen für ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit verhindern.

3

Frauen, die in großer Armut leben, bei Schwangerschaft und Geburt die lebensnotwendige und lebensrettende gesundheitliche Versorgung zukommen lassen.

4

Den gesamten ungedeckten Bedarf an Familienplanung decken und dabei den ärmsten 40 Prozent der Haushalte Vorrang einräumen.

5

Einen universellen sozialen Mindestschutz einrichten, der ein sicheres Grundeinkommen garantiert und lebenswichtige Dienstleistungen – einschließlich Leistungen und Unterstützung für Mütter – abdeckt.

6

Dienstleistungen etwa zur Kinderbetreuung ausbauen, damit Frauen berufstätig sein und bleiben können.

7

Mit einer fortschrittlichen Politik – unter anderem durch erhöhte Humankapitalinvestitionen in Mädchen und Frauen – darauf hinarbeiten, dass sich der Einkommenszuwachs der ärmsten 40 Prozent beschleunigt.

8

Die wirtschaftlichen, sozialen und geografischen Hindernisse für den Zugang von Mädchen zu den Sekundarschulen und Hochschulen und für ihre Einschreibung in mathematische, ingenieurwissenschaftliche, naturwissenschaftliche und technische Studiengänge beseitigen.

9

Informelle Jobs, vorrangig in Sektoren mit besonders vielen weiblichen Arbeitskräften, die in Armut leben, beschleunigt in formelle, menschenwürdige Arbeitsplätze umwandeln und für Frauen den Zugang zu Krediten und Grundeigentum frei machen.

10

Die quantitative Erfassung aller Dimensionen der Ungleichheit und ihrer gegenseitigen Wechselwirkungen ermöglichen und die staatliche Politik an Daten und Fakten orientieren.

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land,
Territorium
oder Gebiet

Land, Territorium oder Gebiet	Sexuelle und reproduktive Gesundheit									Schädliche Praktiken		Bildung und Arbeit						
	Müttersterblichkeitsrate (MMR) pro 100.000 Lebendgeburten ^a	MMR-Unsicherheitsspanne (Unsicherheitsintervall 80%), 2015		Betreute Geburten, in % ^b	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 J. ^b	Anteil der Frauen (15-49 J.), die Verhütungsmittel anwenden, in % ^c		Gedeckter Verhütungsbedarf von Frauen (15-49 J.), in % ^c		Ehen von unter 18-Jährigen, in %	Von weibl. Genitalverstümmelung betroffene Mädchen (15-19 J.), in % 2004-2015	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet		Geschlechterparitätsindex, Primarstufe	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, gewichtet		Geschlechterparitätsindex, Sekundarstufe	Anteil der Jugendlichen ohne Schul-/Berufsausbildung oder Arbeit, in %
		2015	untere Schwellenwerte			obere Schwellenwerte	2006-2016	2006-2015	irgendeine Methode			2017 moderne Methode	irgendeine Methode		2017 moderne Methode	2008-2016		
Afghanistan	396	253	620	51	78	25	23	51	46	35	-	-	-	62	35	0,57	-	
Ägypten	33	26	39	92	56	61	59	84	81	17	70	99	99	1,01	81	82	1,01	27 ^m
Albanien	29	16	46	99	20	63	22	82	28	10	-	97	95	0,99	86	85	0,98	33 ^m
Algerien	140	82	244	97	12	63	57	86	77	3	-	98	96	0,98	-	-	-	21
Angola	477	221	988	47	191	15	14	29	26	-	-	95	73	0,77	14	11	0,81	-
Antigua und Barbuda	-	-	-	100	-	64	62	83	80	-	-	87	85	0,98	78	81	1,04	-
Äquatorialguinea	342	207	542	68	176	17	14	35	28	30	-	58	58	1,00	24	19	0,77	-
Argentinien	52	44	63	100	68	73	70	89	85	-	-	100	99	0,99	85	91	1,07	20 ⁿ
Armenien	25	21	31	100	23	59	29	82	41	7	-	89	98	1,10	79	91	1,15	36 ^m
Aruba	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	99	99	1,00	73	81	1,10	17
Aserbajdschan	25	17	35	100	47	56	23	80	33	11	-	96	94	0,98	89	87	0,98	10
Äthiopien	353	247	567	28	71	41	39	63	61	41	62	89	84	0,94	18	11	0,62	1 ^{mm}
Australien	6	5	7	99	14	67	65	86	84	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Bahamas	80	53	124	98	30	67	66	85	84	-	-	94	99	1,06	80	86	1,07	-
Bahrain	15	12	19	100	14	65	45	85	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesch	176	125	280	42	113	64	57	85	75	59	-	93	97	1,04	50	55	1,09	32 ^o
Barbados	27	19	37	99	50	62	59	80	77	29	-	91	92	1,02	86	92	1,06	-
Belgien	7	5	10	-	7	73	72	92	90	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Belize	28	20	36	94	64	55	51	74	69	26	-	100	98	0,99	67	71	1,06	8
Benin	405	279	633	77	94	19	13	38	27	26	2	100	88	0,88	50	34	0,68	20
Bhutan	148	101	241	81	28	64	63	84	84	26	-	88	90	1,03	59	67	1,14	-
Bolivien	206	140	351	85	88	63	44	78	54	22	-	95	95	1,00	75	76	1,01	-
Bosnien und Herzegowina	11	7	17	100	11	50	19	76	30	4	-	98	99	1,01	-	-	-	28 ^m
Botswana	129	102	172	100	39	59	57	81	79	-	-	91	92	1,01	59	67	1,13	-
Brasilien	44	36	54	99	65	80	77	92	88	36	-	94	94	1,00	79	85	1,07	23
Brunei	23	15	30	100	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 ^o
Bulgarien	11	8	14	100	41	68	50	84	61	-	-	96	97	1,01	89	87	0,97	19
Burkina Faso	371	257	509	66	132	24	24	48	46	52	58	70	66	0,95	23	20	0,87	-
Burundi	712	471	1.050	60	85	38	35	59	54	20	-	95	97	1,02	25	25	0,99	-
Chile	22	18	26	100	52	66	65	83	82	-	-	93	93	1,00	87	90	1,04	12
China	27	22	32	100	6	83	83	96	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-
China, Hongkong	-	-	-	-	3	76	73	92	88	-	-	-	-	-	-	-	-	7
China, Macau	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 ^m
Costa Rica	25	20	29	99	61	80	77	93	90	21	-	96	96	1,00	76	80	1,05	21
Curaçao	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dänemark	6	5	9	98	2	69	66	87	83	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Deutschland	6	5	8	99	8	68	64	88	83	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Dominika	-	-	-	100	47	-	-	-	-	-	-	96	99	1,03	76	82	1,07	-

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sexuelle und reproduktive Gesundheit									Schädliche Praktiken		Bildung und Arbeit							
	Müttersterblichkeitsrate (MMR) pro 100.000 Lebendgeburten ^a	MMR- Unsicherheits- spanne (Unsicherheits- intervall 80%), 2015		Betreute Geburten, in % ^b	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 J. ^b	Anteil der Frauen (15-49 J.), die Verhütungsmittel anwenden, in % ^c		Gedeckter Verhütungsbedarf von Frauen (15-49 J.), in % ^d		Ehen von unter 18-Jährigen, in %	Von weibl. Genital- ver- stüm- melung betroffene Mädchen (15-19 J.), in % 2004-2015	Nettoein- schulungsrate in der Primarstufe, gewichtet		Ge- schlechter- paritäts- index, Primar- stufe		Nettoein- schulungsrate in der Sekundarstufe, gewichtet		Ge- schlechter- paritäts- index, Sekundar- stufe	Anteil der Jugendlichen ohne Schul- / Berufs- ausbildung oder Arbeit, in %
		2015	untere Schwellenwerte			obere Schwellenwerte	2006-2016	2006-2015	2017 irgendeine Methode			2017 irgendeine Methode	2017 irgendeine Methode	2008-2016	2004-2015	1999-2015 männl.	1999-2015 weibl.		
Dominikanische Republik	92	77	111	98	90	71	69	87	84	37	-	86	85	0,99	61	70	1,14	21 ^m	
Dschibuti	229	111	482	87	21	27	26	48	46	-	90	61	54	0,89	29	21	0,72	-	
Ecuador	64	57	71	96	-	79	70	92	82	-	-	96	98	1,02	81	84	1,04	18	
El Salvador	54	40	69	98	72	71	67	86	81	26	-	94	94	1,01	69	71	1,03	30	
Elfenbeinküste	645	458	909	59	129	21	16	46	36	33	31	80	71	0,89	-	-	-	-	
Eritrea	501	332	750	34	76	13	13	31	29	41	69	43	38	0,90	31	26	0,84	-	
Estland	9	6	14	99	16	66	60	85	78	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Fidschi	30	23	41	100	28	49	45	72	67	-	-	96	98	1,03	79	88	1,11	-	
Finnland	3	2	3	100	7	74	73	90	88	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Frankreich	8	7	10	98	6	80	78	95	92	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
Französisch-Guyana	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Französisch-Polynesien	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gabon	291	197	442	89	114	35	24	58	40	22	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gambia	706	484	1.030	57	88	12	11	31	30	30	76	66	72	1,09	-	-	-	34 ^o	
Georgien	36	28	47	100	41	53	38	77	55	14	-	96	94	0,98	92	92	1,00	-	
Ghana	319	216	458	71	65	31	26	52	45	21	2	92	92	1,01	58	57	0,98	-	
Grenada	27	19	42	99	-	66	62	84	80	-	-	97	97	1,00	81	84	1,03	-	
Griechenland	3	2	4	-	8	69	47	88	60	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
Großbritannien	9	8	11	-	19	80	80	93	93	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Guadeloupe	-	-	-	-	-	60	55	80	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guam	-	-	-	-	54	54	48	77	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guatemala	88	77	100	66	91	61	51	81	68	30	-	89	89	1,00	48	45	0,95	27	
Guinea	679	504	927	45	146	8	7	24	22	52	94	84	72	0,86	38	25	0,66	-	
Guinea-Bissau	549	273	1.090	45	106	17	16	44	42	24	42	71	68	0,95	10	6	0,56	-	
Guyana	229	184	301	86	74	42	41	60	59	30	-	86	84	0,97	82	83	1,00	-	
Haiti	359	236	601	49	66	41	37	57	51	18	-	-	-	-	-	-	-	-	
Honduras	129	99	166	83	101	73	64	87	77	34	-	95	95	1,01	46	53	1,16	42 ^m	
Indien	174	139	217	81	28	56	50	82	73	27	-	97	98	1,01	61	62	1,01	28 ^o	
Indonesien	126	93	179	87	48	62	60	84	81	14	-	93	92	0,99	75	75	0,99	25	
Irak	50	35	69	91	82	56	43	81	63	24	5	98	87	0,89	49	40	0,81	-	
Iran	25	21	31	96	38	76	63	92	77	17	-	99	100	1,01	80	81	1,01	34	
Irland	8	6	11	100	9	67	62	86	80	-	-	-	-	-	-	-	-	14	
Island	3	2	6	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Israel	5	4	6	-	10	71	57	89	72	-	-	-	-	-	-	-	-	16	
Italien	4	3	5	100	6	67	53	86	68	-	-	-	-	-	-	-	-	21	
Jamaika	89	70	115	99	46	71	68	87	83	8	-	93	94	1,01	64	70	1,09	-	
Japan	5	4	7	100	4	48	45	71	66	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
Jemen	385	274	582	45	67	40	34	61	51	32	16	92	78	0,85	50	33	0,67	-	
Jordanien	58	44	75	100	26	62	46	84	62	8	-	88	87	0,99	83	88	1,06	-	
Jungferninseln (USA)	-	-	-	-	43	71	66	87	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kambodscha	161	117	213	89	57	59	44	83	61	19	-	96	94	0,98	40	37	0,92	13 ^o	
Kamerun	596	440	881	65	119	33	22	61	41	31	0,4	100	90	0,90	46	40	0,87	11	

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sexuelle und reproduktive Gesundheit									Schädliche Praktiken		Bildung und Arbeit						
	Müttersterblichkeitsrate (MMR) pro 100.000 Lebendgeburten ^a	MMR-Unsicherheits-spanne (Unsicherheitsintervall 80%), 2015		Betreute Geburten, in % ^b	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 J. ^b	Anteil der Frauen (15-49 J.), die Verhütungsmittel anwenden, in % ^c		Gedeckter Verhütungsbedarf von Frauen (15-49 J.), in % ^c		Ehen von unter 18-Jährigen, in %	Von weibl. Genital-verstümmelung betroffene Mädchen (15-19 J.), in %	Nettoein-schulungsrate in der Primarstufe, gewichtet		Geschlechter-paritäts-index, Primar-stufe	Nettoein-schulungsrate in der Sekundarstufe, gewichtet		Geschlechter-paritäts-index, Sekundar-stufe	Anteil der Jugendlichen ohne Schul-/ Berufs-ausbildung oder Arbeit, in %
		2015	untere Schwellenwerte			obere Schwellenwerte	2006-2016	2006-2015	2017 irgendeine Methode			2017 moderne Methode	2008-2016		2004-2015	1999-2015 männl.		
Kanada	7	5	9	100	13	75	73	91	89	-	-	-	-	-	-	-	10	
Kapverden	42	20	95	92	-	62	60	81	78	-	-	98	98	1,00	65	74	1,14	-
Kasachstan	12	10	15	100	36	58	55	80	76	7	-	100	100	1,00	92	94	1,02	10 ^m
Katar	13	9	19	100	13	47	41	73	64	4	-	-	-	-	-	-	9	
Kenia	510	344	754	62	96	64	61	81	78	23	11	84	88	1,04	57	56	0,97	-
Kirgisistan	76	59	96	98	42	44	41	72	68	12	-	98	98	0,99	80	80	1,00	21
Kiribati	90	51	152	98	49	28	24	51	44	20	-	-	-	-	66	73	1,11	-
Kolumbien	64	56	81	99	84	78	72	90	83	23	-	92	92	1,00	76	82	1,08	21
Komoren	335	207	536	82	70	26	20	46	36	32	-	88	83	0,95	42	45	1,07	-
Kongo	442	300	638	94	111	42	24	68	39	33	-	89	97	1,09	-	-	-	-
Kongo, Dem. Rep.	693	509	1.010	80	138	23	10	46	20	37	-	36	34	0,95	-	-	-	-
Korea	11	9	13	100	2	79	70	93	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Korea, Dem. Volksrep.	82	37	190	100	1	75	71	90	85	-	-	97	97	1,00	-	-	-	-
Kroatien	8	6	11	100	12	66	47	86	61	-	-	-	-	-	-	-	-	19
Kuba	39	33	47	99	53	74	73	90	88	26	-	93	94	1,01	88	91	1,04	-
Kuwait	4	3	6	99	7	56	49	78	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos	197	136	307	40	94	56	50	77	69	35	-	96	94	0,98	52	50	0,96	5 ^o
Lesotho	487	310	871	78	94	61	60	78	77	17	-	79	82	1,04	27	42	1,57	-
Lettland	18	13	26	98	15	67	61	85	77	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Libanon	15	10	22	-	-	62	46	83	61	6	-	92	86	0,94	65	65	1,00	21
Liberia	725	527	1.030	61	149	21	21	40	39	36	26 ^l	39	37	0,95	-	-	-	19 ^o
Libyen	9	6	15	100	6	49	32	72	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Litauen	10	7	14	100	14	63	54	83	70	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Luxemburg	10	7	16	100	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6 ^o
Madagaskar	353	256	484	44	145	47	40	72	61	41	-	77	78	1,00	31	32	1,04	4
Malawi	634	422	1.080	90	136	60	59	77	75	46	-	90	96	1,06	33	33	0,98	-
Malaysia	40	32	53	99	13	53	38	75	55	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Malediven	68	45	108	96	14	44	37	65	55	4	-	97	96	0,98	45	51	1,14	56 ^m
Mali	587	448	823	49	172	14	14	36	35	60	90	67	60	0,90	39	30	0,76	14
Malta	9	6	15	100	13	81	63	94	73	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Marokko	121	93	142	74	32	68	61	87	78	13	-	99	99	1,00	59	53	0,90	-
Martinique	-	-	-	-	20	62	57	81	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauretanien	602	399	984	65	71	17	16	35	33	34	66	73	77	1,05	24	22	0,92	-
Mauritius	53	38	77	100	29	66	39	86	51	-	-	96	98	1,02	79	80	1,01	-
Mazedonien (ehem. jugosl. Rep.)	8	5	10	100	19	51	21	76	31	7	-	89	88	0,98	83	81	0,97	25
Mexiko	38	34	42	96	83	73	69	87	83	26	-	97	98	1,01	66	69	1,04	20
Mikronesien	100	46	211	100	33	-	-	-	-	-	-	86	88	1,03	-	-	-	-
Moldawien	23	19	28	100	27	65	50	85	65	12	-	90	90	1,00	77	77	1,01	28
Mongolei	44	35	55	99	27	59	52	81	72	5	-	96	95	0,99	85	88	1,03	1
Montenegro	7	4	12	99	12	40	24	65	39	5	-	-	-	-	-	-	-	17
Mosambik	489	360	686	54	167	21	20	43	42	48	-	90	85	0,95	18	18	1,00	10
Myanmar	178	121	284	60	22	53	52	77	76	-	-	88	87	0,99	48	49	1,02	19 ^o

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sexuelle und reproduktive Gesundheit									Schädliche Praktiken		Bildung und Arbeit							
	Müttersterblichkeitsrate (MMR) pro 100.000 Lebendgeburten ^a	MMR-Unsicherheits-spanne (Unsicherheitsintervall 80%), 2015		Betreute Geburten, in % ^b	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 J. ^b	Anteil der Frauen (15-49 J.), die Verhütungsmittel anwenden, in % ^c		Gedeckter Verhütungsbedarf von Frauen (15-49 J.), in % ^c		Ehen von unter 18-Jährigen, in %	Von weibl. Genital-verstümmelung betroffene Mädchen (15-19 J.), in %	Nettoein-schulungsrate in der Primarstufe, gewichtet		Geschlechter-paritäts-index, Primar-stufe		Nettoein-schulungsrate in der Sekundarstufe, gewichtet		Geschlechter-paritäts-index, Sekundar-stufe	Anteil der Jugendlichen ohne Schul-/Berufs-ausbildung oder Arbeit, in %
		2015	untere Schwellenwerte			obere Schwellenwerte	2006-2016	2006-2015	2017 irgendeine Methode			2017 irgendeine Methode	2017 moderne Methode	2008-2016	2004-2015	1999-2015 männl.	1999-2015 weibl.		
Namibia	265	172	423	88	82	59	58	78	78	7	-	89	92	1,03	45	57	1,27	31 °	
Nepal	258	176	425	56	71	54	51	71	67	37	-	98	96	0,98	58	63	1,08	23 °	
Neukaledonien	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Neuseeland	11	9	14	97	19	70	68	88	85	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
Nicaragua	150	115	196	88	92	80	77	93	89	-	-	97	100	1,03	45	53	1,17	-	
Niederlande	7	5	9	-	5	71	69	90	87	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Niger	553	411	752	40	206	16	15	46	42	76	1	66	57	0,86	19	13	0,67	-	
Nigeria	814	596	1.180	35	122	21	16	48	37	43	15	71	60	0,84	-	-	-	-	
Norwegen	5	4	6	99	5	78	73	93	87	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Oman	17	13	24	99	13	36	24	55	37	-	-	97	97	1,00	94	89	0,94	-	
Österreich	4	3	5	99	8	66	64	87	84	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
Osttimor	215	150	300	29	51	31	28	55	50	19	-	96	99	1,03	48	56	1,16	-	
Pakistan	178	111	283	55	44	40	31	66	52	21	-	79	67	0,85	46	36	0,79	-	
Palästina ¹	45	21	99	100	67	59	47	82	65	15	-	93	93	1,00	77	84	1,10	32	
Panama	94	77	121	94	91	60	57	79	74	26	-	97	96	0,99	75	81	1,07	33	
Papua-Neuguinea	215	98	457	53	-	37	31	60	50	-	-	90	84	0,92	-	-	-	-	
Paraguay	132	107	163	96	63	75	67	91	81	17	-	89	89	1,00	67	66	1,00	13 ^m	
Peru	68	54	80	90	65	74	54	89	65	19	-	95	96	1,01	77	79	1,03	22 ^m	
Philippinen	114	87	175	73	57	56	41	76	56	15	-	95	99	1,04	62	74	1,19	23	
Polen	3	2	4	100	14	70	54	88	67	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Portugal	10	9	13	99	10	74	68	91	84	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Puerto Rico	14	10	18	-	36	76	69	92	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Réunion	-	-	-	-	-	73	71	90	87	-	-	-	-	-	-	-	-	29	
Ruanda	290	208	389	91	45	55	50	75	68	7	-	95	97	1,03	-	-	-	-	
Rumänien	31	22	44	99	39	68	57	88	73	-	-	92	91	0,99	86	86	1,00	18	
Russland	25	18	33	99	27	68	58	87	74	7	-	-	-	-	-	-	-	12	
Salomonen	114	75	175	86	62	38	33	64	57	-	-	82	79	0,97	42	42	0,99	-	
Sambia	224	162	306	63	145	53	49	74	68	31	-	88	90	1,02	-	-	-	13	
Samoa	51	24	115	83	39	28	27	39	38	11	-	97	98	1,02	75	84	1,12	41 °	
San Marino	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
São Tomé und Príncipe	156	83	268	93	92	42	40	57	54	35	-	97	95	0,98	44	51	1,15	-	
Saudi-Arabien	12	7	20	98	7	30	26	53	46	-	-	98	95	0,97	82	79	0,95	16	
Schweden	4	3	5	-	3	70	65	88	81	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
Schweiz	5	4	7	-	2	73	70	91	87	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
Senegal	315	214	468	53	80	23	21	47	44	32	21	70	76	1,09	23	18	0,77	-	
Serbien	17	12	24	100	22	59	27	83	39	3	-	98	99	1,01	91	93	1,02	20	
Seychellen	-	-	-	99	56	-	-	-	-	-	-	94	95	1,01	72	78	1,09	-	
Sierra Leone	1.360	999	1.980	60	125	17	17	39	38	39	74	100	99	0,99	39	35	0,90	-	
Simbabwe	443	363	563	78	110	67	67	87	86	32	-	86	87	1,02	44	44	1,01	-	
Singapur	10	6	17	100	3	66	60	86	77	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Sint Maarten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Slowakei	6	4	7	99	21	72	62	89	77	-	-	-	-	-	-	-	-	14	

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Sexuelle und reproduktive Gesundheit									Schädliche Praktiken		Bildung und Arbeit						
	Müttersterblichkeitsrate (MMR) pro 100.000 Lebendgeburten ^a	MMR- Unsicherheits- spanne (Unsicherheits- intervall 80%), 2015		Betreute Geburten, in % ^b	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 J. ^b	Anteil der Frauen (15-49 J.), die Verhütungsmittel anwenden, in % ^c		Gedeckter Verhütungsbedarf von Frauen (15-49 J.), in % ^d		Ehen von unter 18-Jährigen, in %	Von weibl. Genital- ver- stüm- melung betroffene Mädchen (15-19 J.), in %	Nettoein- schulungsrate in der Primarstufe, gewichtet		Ge- schlechter- paritäts- index, Primar- stufe	Nettoein- schulungsrate in der Sekundarstufe, gewichtet		Ge- schlechter- paritäts- index, Sekundar- stufe	Anteil der Jugendlichen ohne Schul- / Berufs- ausbildung oder Arbeit, in %
		2015	untere Schwellenwerte			obere Schwellenwerte	2006-2016	2006-2015	2017 irgendeine Methode			2017 moderne Methode	2017 irgendeine Methode		2017 moderne Methode	2008-2016		
Slowenien	9	6	14	100	5	74	65	90	80	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Somalia	732	361	1.390	9	-	28	28	50	48	-	97	-	-	-	-	-	-	-
Spanien	5	4	6	-	8	68	64	85	81	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Sri Lanka	30	26	38	99	20	72	59	91	74	-	-	98	96	0,98	84	87	1,04	28
St. Kitts und Nevis	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	80	83	1,04	81	85	1,04	-
St. Lucia	48	32	72	99	-	59	57	79	76	24	-	95	93	0,97	80	81	1,01	-
St. Vincent und die Grenadinen	45	34	63	99	70	66	64	84	81	-	-	92	91	0,99	84	87	1,03	-
Südafrika	138	124	154	94	46	66	66	85	85	-	-	83	94	1,13	59	69	1,16	31
Sudan	311	214	433	78	87	16	15	36	33	34	82	53	56	1,05	-	-	-	-
Südsudan	789	523	1.150	19	158	7	6	18	16	52	-	47	34	0,71	-	-	-	-
Suriname	155	110	220	90	65	53	53	74	73	19	-	91	92	1,01	49	60	1,21	-
Swasiland	389	251	627	88	87	65	63	81	80	5	-	79	78	0,99	31	38	1,24	-
Syrien	68	48	97	96	54	58	44	80	61	-	-	72	70	0,98	47	46	0,99	-
Tadschikistan	32	19	51	87	54	36	33	63	58	12	-	98	98	1,00	88	79	0,90	-
Tansania	398	281	570	49	95	41	35	65	56	31	5	81	82	1,01	-	-	-	15 ^o
Thailand	20	14	32	100	60	78	77	93	91	22	-	93	92	0,99	77	82	1,06	14
Togo	368	255	518	45	85	22	20	40	36	22	2	96	90	0,93	32	15	0,48	12 ^o
Tonga	124	57	270	96	30	35	32	55	51	6	-	99	99	1,00	71	80	1,12	-
Trinidad und Tobago	63	49	80	100	36	52	47	74	67	-	-	99	98	0,99	70	75	1,07	53
Tschad	856	560	1.350	20	203	7	6	23	20	67	32	95	74	0,78	16	5	0,33	-
Tschechien	4	3	6	100	11	77	70	91	83	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Tunesien	62	42	92	74	6	66	57	88	76	2	-	99	98	0,99	-	-	-	-
Türkei	16	12	21	97	29	74	50	92	61	15	-	94	93	0,99	88	85	0,97	24
Turkmenistan	42	20	73	100	21	56	52	79	75	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Turks- und Caicosinseln	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	93	42	-	-	-	-	-	-	95	98	1,03	62	78	1,26	-
Uganda	343	247	493	57	140	37	33	55	49	40	1	92	95	1,03	24	22	0,95	6 ^m
Ukraine	24	19	32	99	27	67	55	87	71	9	-	96	98	1,02	88	89	1,01	18
Ungarn	17	12	22	99	20	74	70	90	85	-	-	-	-	-	-	-	-	12 ^o
Uruguay	15	11	19	100	64	78	75	91	88	25	-	100	99	1,00	72	79	1,10	19
USA	14	12	16	99	27	74	70	91	86	-	-	-	-	-	-	-	-	17 ^m
Usbekistan	36	20	65	100	30	70	66	89	85	-	-	93	91	0,97	-	-	-	-
Vanuatu	78	36	169	89	78	-	-	-	-	21	-	98	97	0,99	51	53	1,04	-
Venezuela	95	77	124	100	95	73	68	87	82	-	-	93	93	1,00	71	79	1,10	-
Vereinigte Arabische Emirate	6	3	11	-	34	50	42	73	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	54	41	74	94	36	77	65	92	78	11	-	-	-	-	-	-	-	11
Weißrussland	4	3	6	100	22	67	57	87	75	3	-	94	94	1,00	96	96	1,01	12
Westsahara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zentralafrikanische Republik	882	508	1.500	40	229	25	19	52	40	68	18	79	62	0,79	18	9	0,52	-
Zypern	7	4	12	100	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15

Globale und regionale Daten

	Sexuelle und reproduktive Gesundheit									Schädliche Praktiken		Bildung und Arbeit						
	Müttersterblichkeitsrate (MMR) pro 100.000 Lebendgeburten ^a	MMR-Unsicherheits-spanne (Unsicherheitsintervall 80%), 2015		Betreute Geburten, in % ^b	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 J. ^b	Anteil der Frauen (15-49 J.), die Verhütungsmittel anwenden, in % ^c		Gedeckter Verhütungsbedarf von Frauen (15-49 J.), in % ^d		Ehen von unter 18-Jährigen, in %	Von weibl. Genitalver-stümmelung betroffene Mädchen (15-19 J.), in %	Nettoein-schulungsrate in der Primarstufe, gewichtet		Ge-schlechter-paritäts-index, Primar-stufe	Nettoein-schulungsrate in der Sekundarstufe, gewichtet		Ge-schlechter-paritäts-index, Sekundar-stufe	Anteil der Jugendlichen ohne Schul-/Berufs-ausbildung oder Arbeit, in %
		2015	untere Schwellenwerte			obere Schwellenwerte	2006-2016	2006-2015	2017 irdeneine Methode			2017 moderne Methode	2017 irdeneine Methode		2017 moderne Methode	2008-2016		
Arabische Staaten	162	138	212	79	52	53	47	77	68	19	55	86	83	0,96	64	58	0,92	-
Asien und Pazifik	127	114	151	82^e	28^e	67	63	87	82	26*	-	95*	95*	0,99*	65*	66*	1,02*	-
Lateinamerika und Karibik	68	64	77	94^d	64^h	75	70	89	83	29	-	94	94	1,00	74	78	1,06	22
Osteuropa und Zentralasien	25	22	31	98	-	66	49	87	65	11	-	94	94	0,99	88	87	0,99	21
Ost- und Südafrika	407	377	501	58	95	41	37	64	58	36	31	87	85	0,98	34	32	0,93	-
West- und Zentralafrika	679	599	849	46	115	21	17	47	38	42	24	77	68	0,89	38	31	0,83	-
Stärker entwickelte Regionen	12	11	14	92^e	16ⁱ	69	63	88	80	-	-	97	97	1,00	91	93	1,01	11
Weniger entwickelte Regionen	238	228	274	75^f	48^j	62	57	84	78	28*	-	91*	90*	0,98*	62*	61*	0,99*	-
Am wenigsten entwickelte Regionen	436	418	514	53^g	91^k	40	36	65	58	42	43	85	80	0,95	37	33	0,90	-
Welt	216	207	249	77	44	63	58	85	78	28*	33**	92*	90*	0,98*	65*	65*	1,00*	-

Anmerkungen zu den ICPD-Indikatoren

- Keine Daten verfügbar
- § Daten beziehen sich auf Frauen, die verheiratet sind oder in einer Beziehung leben.
- a Die Müttersterblichkeitsrate wurde folgendermaßen gerundet: <100 keine Rundung; 100-999 auf die nächste Einerstelle gerundet; >1.000 auf die nächste Zehnerstelle gerundet.
- b Berücksichtigt wurden Studien aus den Jahren 2006 bis 2015.
- c Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Cookinseln, Marshallinseln, Nauru, Niue, Palau, Tokelau und Tuvalu
- d Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Anguilla, Aruba, Bermudas, Britische Jungferninseln, Curaçao, Kaimaninseln, Montserrat, Sint Maarten und Turks- und Caicosinseln
- e Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Andorra, Belgien, Bermudas, Färöer, Gibraltar, Griechenland, Grönland, Island, Liechtenstein, Niederlande, Portugal, San Marino, Spanien, Schweden, Schweiz und Großbritannien
- f Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Amerikanische Jungferninseln, Amerikanisch-Samoa, Anguilla, Aruba, Britische Jungferninseln, China, Hongkong, China, Macau, Cookinseln, Curaçao, Dominika, Französisch-Guyana, Französisch-Polynesien, Guadeloupe, Guam, Israel, Kaimaninseln, Marshallinseln, Martinique, Montserrat, Nauru, Neukaledonien, Niue, Nördliche Marianen, Palau, Puerto Rico, Réunion, Sint Maarten, Tokelau, Turks- und Caicosinseln, Tuvalu, Wallis und Futuna und Inseln der Westsahara
- g Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Tuvalu
- h Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Anguilla, Antigua und Barbuda, Britische Jungferninseln, Ecuador, Grenada, Kaimaninseln, Montserrat, Sint Maarten und St. Kitts und Nevis
- i Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Andorra, Bermudas, Färöer, Gibraltar, Grönland, Liechtenstein und San Marino
- j Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Amerikanisch-Samoa, Anguilla, Britische Jungferninseln, Cookinseln, Dominika, Kaimaninseln, Marshallinseln, Montserrat, Nauru, Niue, Nördliche Marianen, Palau, St. Kitts und Nevis, Tokelau, Turks- und Caicosinseln, Tuvalu, Wallis und Futuna und Inseln der Westsahara
- k Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Tuvalu
- l Prozentsatz der Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren, die Mitglied der Sande Gesellschaft sind. Die Mitgliedschaft in der Sande Gesellschaft ist ein Synonym für weibliche Genitalverstümmelung.
- m Die Daten basieren auf anderen Altersgruppen als den 15- bis 24-Jährigen. Solche Daten sind in den Berechnungen der regionalen und globalen Durchschnittswerte nicht enthalten.
- n Diese Daten erfassen lediglich begrenzte geografische Gebiete. Solche Daten sind in den Berechnungen der regionalen und globalen Durchschnittswerte nicht enthalten.
- o Diese Daten wurden mit einer überarbeiteten Methodologie errechnet. Solche Daten sind in den Berechnungen der regionalen und globalen Durchschnittswerte nicht enthalten.
- * Ohne China
- ** Der globale Durchschnitt basiert auf Ländern, die über weibliche Genitalverstümmelung berichten.
- 1 Am 29. November 2012 hat die UN-Generalversammlung die Resolution 67/19 erlassen, die Palästina den Status eines „beobachtenden Nicht-Mitgliedsstaats in den Vereinten Nationen“ verlieh.

Demografische Indikatoren

Land,
Territorium
oder Gebiet

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung								
	Gesamtbevölkerung, in Mio. 2017	Bevölkerungswachstum, in % 2010-2017	Bevölkerung im Alter 0-14 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 10-24 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 15-64 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter >64 J., in % 2017	Gesamfruchtbarkeitsrate pro Frau 2017	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2017	
								männlich	weiblich
Afghanistan	35,5	3,0	43	35	54	3	4,5	63	65
Ägypten	97,6	2,1	33	26	61	5	3,2	69	74
Albanien	2,9	-0,1	17	22	69	13	1,7	77	81
Algerien	41,3	1,9	29	23	65	6	2,7	75	78
Angola	29,8	3,5	47	32	51	2	5,6	59	65
Antigua und Barbuda	0,1	1,1	24	25	69	7	2,0	74	79
Äquatorialguinea	1,3	4,1	37	29	60	3	4,6	57	59
Argentinien	44,3	1,0	25	24	64	11	2,3	73	80
Armenien	2,9	0,3	20	19	69	11	1,6	71	78
Aruba	0,1	0,5	18	21	69	13	1,8	73	78
Aserbaidtschan ¹	9,8	1,2	23	22	71	6	2,1	69	75
Äthiopien	105,0	2,6	41	34	56	4	4,1	64	68
Australien ²	24,5	1,4	19	19	65	16	1,8	81	85
Bahamas	0,4	1,3	20	22	71	9	1,8	73	79
Bahrain	1,5	2,6	20	19	78	2	2,0	76	78
Bangladesch	164,7	1,1	28	29	67	5	2,1	71	75
Barbados	0,3	0,3	19	19	66	15	1,8	74	78
Belgien	11,4	0,6	17	17	64	19	1,8	79	84
Belize	0,4	2,2	31	31	65	4	2,5	68	74
Benin	11,2	2,8	43	32	54	3	4,9	60	63
Bhutan	0,8	1,5	27	28	69	5	2,0	70	71
Bolivien	11,1	1,5	32	29	62	7	2,8	67	72
Bosnien und Herzegowina	3,5	-0,9	14	18	69	17	1,4	75	80
Botswana	2,3	1,8	31	28	65	4	2,7	65	70
Brasilien	209,3	0,9	22	24	70	9	1,7	72	79
Brunei	0,4	1,4	23	24	72	5	1,9	76	79
Bulgarien	7,1	-0,6	14	14	65	21	1,6	71	78
Burkina Faso	19,2	3,0	45	33	52	2	5,3	60	61
Burundi	10,9	3,1	45	31	52	3	5,6	56	60
Chile	18,1	0,9	20	22	69	11	1,8	77	82
China ³	1.409,5	0,5	18	18	72	11	1,6	75	78
China, Hongkong ⁴	7,4	0,7	11	14	72	16	1,3	81	87
China, Macau ⁵	0,6	2,1	13	14	77	10	1,3	81	87
Costa Rica	4,9	1,1	22	23	69	9	1,8	78	82
Curaçao	0,2	1,2	19	19	65	16	2,0	75	81
Dänemark	5,7	0,5	16	19	64	20	1,8	79	83
Deutschland	82,1	0,2	13	15	65	21	1,5	79	83
Dominika	0,1	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Dominikanische Republik	10,8	1,2	29	28	64	7	2,4	71	77
Dschibuti	1,0	1,7	31	30	65	4	2,8	61	64
Ecuador	16,6	1,5	28	27	64	7	2,5	74	79
El Salvador	6,4	0,5	27	29	64	8	2,1	69	78
Elfenbeinküste	24,3	2,5	42	33	55	3	4,8	53	56
Eritrea	5,1	2,1	42	32	55	4	4,1	63	68

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung							Gesamfruchtbarkeitsrate pro Frau 2017	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2017	
	Gesamtbevölkerung, in Mio. 2017	Bevölkerungswachstum, in % 2010-2017	Bevölkerung im Alter 0-14 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 10-24 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 15-64 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter >64 J., in % 2017				
							männlich		weiblich	
Estland	1,3	-0,2	16	15	64	19	1,6	73	82	
Fidschi	0,9	0,7	28	26	65	6	2,5	68	74	
Finnland ⁶	5,5	0,4	16	17	62	21	1,8	79	84	
Frankreich	65,0	0,4	18	18	62	20	2,0	80	86	
Französisch-Guyana	0,3	2,7	33	28	62	5	3,3	77	83	
Französisch-Polynesien	0,3	0,8	23	24	69	8	2,0	75	79	
Gabun	2,0	3,0	36	28	60	4	3,7	65	68	
Gambia	2,1	3,1	45	33	52	2	5,4	60	63	
Georgien ⁷	3,9	-1,1	19	18	66	15	2,0	69	78	
Ghana	28,8	2,3	39	31	58	3	3,9	62	64	
Grenada	0,1	0,4	26	26	66	7	2,1	71	76	
Griechenland	11,2	-0,4	14	15	65	20	1,3	79	84	
Großbritannien	66,2	0,6	18	17	64	19	1,9	80	83	
Guadeloupe ⁸	0,4	0,0	19	21	64	17	1,9	78	85	
Guam	0,2	0,4	25	25	66	10	2,3	77	82	
Guatemala	16,9	2,1	35	33	60	5	2,9	70	77	
Guinea	12,7	2,3	42	32	55	3	4,8	60	61	
Guinea-Bissau	1,9	2,6	41	32	56	3	4,6	56	60	
Guyana	0,8	0,6	29	31	66	5	2,5	64	69	
Haiti	11,0	1,3	33	31	62	5	2,9	61	66	
Honduras	9,3	1,8	32	32	64	5	2,4	71	76	
Indien	1.339,2	1,2	28	28	66	6	2,3	67	70	
Indonesien	264,0	1,2	27	26	67	5	2,3	67	72	
Irak	38,3	3,1	40	31	56	3	4,3	68	72	
Iran	81,2	1,2	24	21	71	5	1,6	75	77	
Irland	4,8	0,4	22	18	64	14	2,0	80	84	
Israel	8,3	1,6	28	23	60	12	2,9	81	84	
Island	0,3	0,6	20	20	65	14	1,9	81	84	
Italien	59,4	-0,1	14	14	63	23	1,5	81	85	
Jamaika	2,9	0,4	23	26	68	10	2,0	74	79	
Japan	127,5	-0,1	13	14	60	27	1,5	81	87	
Jemen	28,3	2,6	40	33	57	3	3,9	64	67	
Jordanien	9,7	4,3	36	30	61	4	3,3	73	76	
Jungferninseln (USA)	0,1	-0,2	20	20	61	19	2,2	78	82	
Kambodscha	16,0	1,6	31	29	64	4	2,5	67	71	
Kamerun	24,1	2,7	43	32	54	3	4,6	57	60	
Kanada	36,6	1,0	16	17	67	17	1,6	81	84	
Kapverden	0,5	1,2	30	31	65	4	2,3	71	75	
Kasachstan	18,2	1,5	28	20	65	7	2,6	65	75	
Katar	2,6	5,6	14	19	85	1	1,9	78	80	
Kenia	49,7	2,6	40	33	57	3	3,8	65	70	
Kirgisistan	6,0	1,6	32	25	64	4	3,0	67	75	
Kiribati	0,1	1,8	35	29	61	4	3,6	63	70	
Kolumbien	49,1	0,9	23	25	69	8	1,8	71	78	

Demografische Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung							Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2017	
	Gesamtbevölkerung, in Mio. 2017	Bevölkerungswachstum, in % 2010-2017	Bevölkerung im Alter 0-14 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 10-24 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 15-64 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter >64 J., in % 2017	Gesamfruchtbarkeitsrate pro Frau 2017	männlich weiblich	
								Geburt, in Jahren, 2017	
Komoren	0,8	2,4	40	31	57	3	4,3	62	66
Kongo	5,3	2,6	42	30	54	3	4,6	63	67
Kongo, Dem. Rep.	81,3	3,3	46	32	51	3	6,0	59	62
Korea	51,0	0,4	13	17	73	14	1,3	79	85
Korea, Dem. Volksrep.	25,5	0,5	21	23	70	9	1,9	68	75
Kroatien	4,2	-0,5	15	16	66	20	1,5	75	81
Kuba	11,5	0,2	16	17	69	15	1,7	78	82
Kuwait	4,1	4,6	21	18	77	2	2,0	74	76
Laos	6,9	1,3	33	31	63	4	2,6	65	69
Lesotho	2,2	1,3	35	33	60	5	3,0	52	57
Lettland	1,9	-1,2	15	15	65	20	1,6	70	79
Libanon	6,1	4,8	23	26	68	9	1,7	78	82
Liberia	4,7	2,6	42	32	55	3	4,5	62	64
Libyen	6,4	0,5	28	26	67	4	2,2	69	75
Litauen	2,9	-1,1	15	17	66	19	1,7	69	80
Luxemburg	0,6	2,0	16	18	69	14	1,6	80	84
Madagaskar	25,6	2,7	41	33	56	3	4,1	65	68
Malawi	18,6	2,9	44	34	53	3	4,5	61	66
Malaysia ⁹	31,6	1,7	24	27	69	6	2,0	73	78
Malediven	0,4	2,6	23	23	72	4	2,1	77	79
Mali	18,5	3,0	48	33	50	3	6,0	58	59
Malta	0,4	0,5	14	16	66	19	1,5	79	83
Marokko	35,7	1,4	27	25	66	7	2,5	75	77
Martinique	0,4	-0,4	18	18	63	19	1,9	79	85
Mauretanien	4,4	2,9	40	31	57	3	4,6	62	65
Mauritius ¹⁰	1,3	0,2	18	23	71	11	1,4	71	78
Mazedonien (ehem. jugosl. Rep.)	2,1	0,1	17	19	70	13	1,5	74	78
Mexiko	129,2	1,4	27	27	66	7	2,2	75	80
Mikronesien	0,1	0,3	33	35	62	5	3,1	68	71
Moldawien ¹¹	4,1	-0,1	16	18	73	11	1,2	67	76
Mongolei	3,1	1,8	30	23	66	4	2,7	65	74
Montenegro	0,6	0,1	18	19	67	15	1,7	75	80
Mosambik	29,7	2,9	45	33	52	3	5,2	57	61
Myanmar	53,4	0,9	27	28	67	6	2,2	64	69
Namibia	2,5	2,2	37	32	60	4	3,4	62	68
Nepal	29,3	1,2	31	32	63	6	2,1	69	72
Neukaledonien	0,3	1,4	23	23	68	10	2,2	75	80
Neuseeland	4,7	1,1	20	20	65	15	2,0	80	84
Nicaragua	6,2	1,1	29	29	66	5	2,2	73	79
Niederlande	17,0	0,3	16	18	65	19	1,7	80	84
Niger	21,5	3,8	50	32	47	3	7,2	59	61
Nigeria	190,9	2,6	44	31	53	3	5,5	53	55
Norwegen ¹²	5,3	1,2	18	19	65	17	1,8	80	84
Oman	4,6	6,0	22	20	76	2	2,6	76	80

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung							Gesamfruchtbarkeitsrate pro Frau 2017	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2017	
	Gesamtbevölkerung, in Mio. 2017	Bevölkerungswachstum, in % 2010-2017	Bevölkerung im Alter 0-14 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 10-24 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 15-64 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter >64 J., in % 2017				
							männlich		weiblich	
Österreich	8,7	0,5	14	16	67	19	1,5	79	84	
Osttimor	1,3	2,2	44	34	53	4	5,4	67	71	
Pakistan	197,0	2,1	35	30	61	4	3,4	66	68	
Palästina ¹³	4,9	2,7	40	33	57	3	3,9	72	76	
Panama	4,1	1,7	27	25	65	8	2,5	75	81	
Papua-Neuguinea	8,3	2,1	36	31	60	4	3,6	63	68	
Paraguay	6,8	1,3	29	29	64	6	2,5	71	75	
Peru	32,2	1,3	27	26	65	7	2,4	73	78	
Philippinen	104,9	1,6	32	29	63	5	2,9	66	73	
Polen	38,2	-0,1	15	16	68	17	1,3	74	82	
Portugal	10,3	-0,4	14	15	65	22	1,2	78	84	
Puerto Rico	3,7	-0,2	18	21	67	15	1,5	76	84	
Réunion	0,9	0,8	24	23	65	11	2,3	77	84	
Ruanda	12,2	2,5	40	31	57	3	3,8	65	70	
Rumänien	19,7	-0,5	15	16	67	18	1,5	72	79	
Russland	144,0	0,1	18	15	68	14	1,8	66	77	
Salomonen	0,6	2,1	39	32	58	4	3,8	70	73	
Sambia	17,1	3,0	45	34	53	2	4,9	60	65	
Samoa	0,2	0,8	37	31	58	6	3,9	72	78	
San Marino	0,0	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
São Tomé und Príncipe	0,2	2,2	43	33	54	3	4,4	65	69	
Saudi-Arabien	32,9	2,6	25	22	72	3	2,5	73	76	
Schweden	9,9	0,8	18	17	62	20	1,9	81	84	
Schweiz	8,5	1,1	15	16	67	18	1,5	82	85	
Senegal	15,9	2,9	43	32	54	3	4,7	65	69	
Serbien ¹⁴	8,8	-0,4	16	18	66	17	1,6	73	78	
Seychellen	0,1	0,5	22	19	69	9	2,3	70	79	
Sierra Leone	7,6	2,2	42	33	55	3	4,4	52	53	
Simbabwe	16,5	2,3	41	32	56	3	3,7	60	64	
Singapur	5,7	1,7	15	18	72	13	1,3	81	85	
Sint Maarten	0,0	2,7	-	-	-	-	-	-	-	
Slowakei	5,4	0,1	15	16	70	15	1,5	73	80	
Slowenien	2,1	0,2	15	14	66	19	1,6	78	84	
Somalía	14,7	2,9	46	33	51	3	6,2	55	58	
Spanien ¹⁵	46,4	-0,1	15	14	66	19	1,4	81	86	
Sri Lanka	20,9	0,5	24	23	66	10	2,0	72	79	
St. Kitts und Nevis	0,1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
St. Lucia	0,2	0,5	19	24	71	10	1,4	73	78	
St. Vincent und die Grenadinen	0,1	0,1	24	25	68	8	1,9	71	76	
Südafrika	56,7	1,4	29	27	66	5	2,4	60	67	
Sudan	40,5	2,3	41	33	56	4	4,5	63	66	
Südsudan	12,6	3,2	42	33	55	3	4,8	56	58	
Suriname	0,6	1,0	26	26	67	7	2,3	68	75	
Swasiland	1,4	1,8	37	33	60	3	3,0	55	61	

Demografische Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung								
	Gesamtbevölkerung, in Mio. 2017	Bevölkerungswachstum, in % 2010-2017	Bevölkerung im Alter 0-14 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 10-24 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 15-64 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter >64 J., in % 2017	Gesamfruchtbarkeitsrate pro Frau 2017	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2017	
								männlich	weiblich
Syrien	18,3	-2,0	37	34	59	4	2,9	65	77
Tadschikistan	8,9	2,2	35	29	61	3	3,3	68	74
Tansania ¹⁶	57,3	3,1	45	32	52	3	5,0	65	68
Thailand	69,0	0,4	17	20	71	11	1,5	72	79
Togo	7,8	2,6	42	32	56	3	4,4	60	61
Tonga	0,1	0,5	36	32	58	6	3,6	70	76
Trinidad und Tobago	1,4	0,4	21	20	69	10	1,7	67	74
Tschad	14,9	3,2	47	34	50	2	5,8	52	54
Tschechien	10,6	0,1	15	14	66	19	1,6	76	82
Tunesien	11,5	1,2	24	22	68	8	2,2	74	78
Türkei	80,7	1,6	25	25	67	8	2,0	73	79
Turkmenistan	5,8	1,8	31	26	65	4	2,8	65	71
Turks- und Caicosinseln	0,0	1,9	–	–	–	–	–	–	–
Tuvalu	0,0	0,9	–	–	–	–	–	–	–
Uganda	42,9	3,3	48	34	50	2	5,5	58	62
Ukraine	44,2	-0,5	15	15	68	16	1,6	67	77
Ungarn	9,7	-0,3	14	16	67	19	1,4	72	79
Uruguay	3,5	0,3	21	22	64	15	2,0	74	81
USA	324,5	0,7	19	20	66	15	1,9	77	82
Usbekistan	31,9	1,6	28	26	68	4	2,3	69	74
Vanuatu	0,3	2,2	36	29	60	4	3,2	70	75
Venezuela	32,0	1,4	28	26	66	7	2,3	71	79
Vereinigte Arabische Emirate	9,4	1,8	14	15	85	1	1,7	77	79
Vietnam	95,5	1,1	23	23	70	7	2,0	72	81
Weißrussland	9,5	0,0	17	15	68	15	1,7	68	78
Westsahara	0,6	2,0	28	26	69	3	2,4	68	72
Zentralafrikanische Republik	4,7	0,7	43	34	53	4	4,8	51	55
Zypern ¹⁷	1,2	0,8	17	20	70	13	1,3	79	83

Globale und regionale Daten

	Bevölkerung								
	Gesamtbevölkerung, in Mio. 2017	Bevölkerungswachstum, in % 2010-2017	Bevölkerung im Alter 0-14 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 10-24 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter 15-64 J., in % 2017	Bevölkerung im Alter >64 J., in % 2017	Gesamtfruchtbarkeitsrate pro Frau 2017	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2017	
								männlich	weiblich
Arabische Staaten	359	2,1	35	28	61	5	3,4	68	72
Asien und Pazifik	3.960	1,0	24^a	24^a	68^a	8^a	2,1^a	70^a	73^a
Lateinamerika und Karibik	641	1,1	25^b	26^b	67^b	8^b	2,0^b	72^b	79^b
Osteuropa und Zentralasien	243	0,9	23	22	67	10	2,1	70	77
Ost- und Südafrika	581	2,7	42	32	55	3	4,5	61	65
West- und Zentralafrika	424	2,7	44	32	53	3	5,2	56	58
Stärker entwickelte Regionen	1.260	0,3	16	17	65	18	1,7	76	82
Weniger entwickelte Regionen	6.290	1,4	28	25	65	7	2,6	68	72
Am wenigsten entwickelte Regionen	1.002	2,4	40	32	57	4	4,0	63	66
Welt	7.550	1,2	26	24	65	9	2,5	70	74

Anmerkungen zu den demografischen Indikatoren

- Daten nicht verfügbar
- § Aufgrund von Rundungen können die Abhängigkeitsquotienten sich von den Zahlen unterscheiden, die basierend auf dem Anteil der Bevölkerung im Alter von 0 bis 14, 15 bis 64 und über 64 berechnet wurden.
- a Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Cookinseln, Marshallinseln, Nauru, Niue, Palau, Tokelau und Tuvalu
- b Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Anguilla, Bermudas, Britische Jungferninseln, Dominika, Kaimaninseln, Montserrat, St. Kitts und Nevis, Sint Maarten und Turks- und Caicosinseln
- 1 Einschließlich Bergkarabach
- 2 Einschließlich Weihnachtsinsel, Kokosinseln und Norfolkinsel
- 3 Aus statistischen Gründen sind in den Daten für China Taiwan sowie die beiden chinesischen Sonderverwaltungsregionen Hongkong und Macau nicht enthalten.
- 4 Am 1. Juli 1997 wurde Hongkong eine Sonderverwaltungsregion Chinas.
- 5 Am 20. Dezember 1999 wurde Macau eine Sonderverwaltungsregion Chinas.
- 6 Einschließlich Daten der Ålandinseln
- 7 Einschließlich Abchasien und Südossetien
- 8 Einschließlich Saint-Barthélemy und St. Martin (französischer Teil)
- 9 Einschließlich Sabah und Sarawak
- 10 Einschließlich Agalega-Inseln, Rodrigues und St. Brandon
- 11 Einschließlich Transnistrien
- 12 Einschließlich Spitzbergen und Jan Mayen-Inseln
- 13 Einschließlich Ost-Jerusalem. Am 29. November 2012 hat die UN-Generalversammlung die Resolution 67/19 erlassen, die Palästina den Status eines „beobachtenden Nicht-Mitgliedsstaats in den Vereinten Nationen“ verliehen.
- 14 Einschließlich Kosovo
- 15 Einschließlich Kanarische Inseln, Ceuta und Melilla
- 16 Einschließlich Sansibar
- 17 Einschließlich Nordzypern

Technische Hinweise: Quellen und Definitionen

Die statistischen Tabellen des Weltbevölkerungsberichts 2017 sollen herausstellen, welche Fortschritte in Bezug auf die quantitativen und qualitativen Ziele im Aktionsrahmen der Weiterverfolgung der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz (ICPD) nach 2014 und die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) bei der Senkung der Müttersterblichkeit, beim Zugang zu Bildung sowie bei der reproduktiven und sexuellen Gesundheit erzielt wurden. Darüber hinaus enthalten die Tabellen eine Vielzahl demografischer Indikatoren.

Nationale Behörden und internationale Organisationen verwenden zum Teil unterschiedliche Methoden bei der Erhebung, Extrapolation und Analyse von Daten. Zum Zwecke der besseren internationalen Vergleichbarkeit der Daten verwendet UNFPA die von den wichtigsten Datenquellen verwendeten Standardmethoden. Aus diesem Grund weichen die in diesen Tabellen angeführten Daten in einigen Fällen von denen der nationalen Behörden ab. Daten dieses Berichts sind aufgrund geänderter regionaler Klassifizierungen, methodologischer Aktualisierungen und Revisionen von Zeitreihen nicht mit denen früherer Weltbevölkerungsberichte vergleichbar.

Die Daten stammen aus national repräsentativen Haushaltsuntersuchungen wie den Demographic and Health Surveys (DHS) und den Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), aus Schätzungen der Vereinten Nationen und interinstitutionellen Schätzungen. Sie berücksichtigen außerdem die neuesten Bevölkerungsschätzungen der „World Population Prospects: The 2017 revision“ und die „Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2017“ der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Die statistischen Tabellen des Weltbevölkerungsberichts 2017 spiegeln generell den Kenntnisstand vom Juni 2017 wider.

Überwachung der ICPD-Ziele

Mütter- und Neugeborenenengesundheit

Müttersterblichkeitsrate (MMR), Todesfälle pro 100.000 Lebendgeburten und MMR-Unsicherheitsspanne (Unsicherheitsintervall 80 %), untere und obere Schwellenwerte, 2015

Quelle: United Nations Maternal Mortality Estimation Interagency Group (MMEIG).

Dieser Indikator zeigt die Zahl der schwangerschaftsbedingten Todesfälle von Frauen pro 100.000 Lebendgeburten. Die Schätzungen stammen von der MMEIG unter Verwendung von Daten aus dem Einwohnermeldewesen, Bevölkerungsstatistiken, Haushaltsbefragungen und Volkszählungen. Mitglieder der MMEIG sind UNFPA, die Weltgesundheitsorganisation, die Weltbank, UNICEF und die Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Schätzungen und Methodik werden regelmäßig von der MMEIG und anderen Agenturen und akademischen Institutionen überprüft und werden, wo nötig, überarbeitet als Bestandteil des laufenden Prozesses zur Verbesserung der Datenlage zur Müttersterblichkeit. Schätzungen sollten nicht mit früheren Schätzungen der Interagency Group verglichen werden.

Betreute Geburten, in %, 2006–2016

Quelle: Gemeinsame globale Datenbank zu betreuten Geburten 2017, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und Weltgesundheitsorganisationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis von Daten der gemeinsamen globalen Datenbank errechnet.

Der Indikator weist den Prozentsatz der Geburten aus, die in Anwesenheit von geschultem Gesundheitspersonal durchgeführt wurden. Dieses muss lebensrettende Geburtenbetreuung durchführen können. Das schließt die nötige Betreuung, Pflege und Beratung der Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und danach mit ein. Das Gesundheitspersonal muss in der Lage sein, eigenständig Geburten zu betreuen und die Neugeborenen zu versorgen. Traditionelle Geburtshelfer – auch wenn sie ein kurzes Training absolviert haben – sind in dieser Zahl nicht erfasst.

Geburten pro 1.000 Mädchen im Alter 15–19 Jahren, 2006–2015

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen und UNFPA. Die Geburtenrate unter Heranwachsenden beziffert die Zahl der Geburten unter Frauen von 15 bis 19 Jahren pro 1.000 Frauen in dieser Altersgruppe. Hinsichtlich der standesamtlichen Registrierung sind diese Angaben Beschränkungen unterworfen, die von der Vollständigkeit der Eintragung ins Geburtenregister, dem Verfahren im Falle von Neugeborenen, die innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt sterben, der Zuverlässigkeit der Meldedaten zum Alter der Mutter und der Berücksichtigung von Geburten aus früheren Perioden abhängen. Bevölkerungsschätzungen können Beschränkungen unterliegen, die mit Falschangaben zum Alter und begrenzter Abdeckung zusammenhängen. Bei Umfrage- und Zensusdaten entstammen Zähler wie Nenner aus derselben Bevölkerung. Die hauptsächlichen Einschränkungen beziehen sich auf falsche Altersangaben, nicht gemeldeten Geburten, Falschangaben zum Geburtstag von Kindern und – im Falle von Umfragen – Unterschieden in den Stichproben.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Die Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen erstellt eine systematische und umfassende Sammlung von jährlichen, modellbasierten Schätzungen und Prognosen für eine Reihe von Indikatoren zur Familienplanung, die sich auf einen Zeitraum von 60 Jahren beziehen. Zu den Indikatoren zählen der Einsatz von Verhütungsmitteln, ungedeckter Bedarf an Familienplanung, Gesamtnachfrage nach Familienplanung und der Anteil der Nachfrage nach Familienplanung bei verheirateten oder in einer Beziehung lebenden Frauen für den Zeitraum von 1970 bis 2030. Die Schätzungen, Projektionen und Unsicherheitsbewertungen wurden mit Hilfe eines Bayesschen hierarchischen Modells, kombiniert mit landesspezifischen Zeitrends, generiert. Das Modell ist eine Fortentwicklung vorheriger Arbeiten und berücksichtigt Unterschiede der Datenquelle, Bevölkerungsstichproben und Verhütungsmethoden, die in Messungen der Prävalenz enthalten sind. Weitere Informationen über modellbasierte Schätzungen zur Familienplanung, Methodologien und Aktualisierungen unter www.un.org/en/development/desa/population. Die Schätzungen wurden auf Grundlage der länderspezifischen Daten in „World Contraceptive Use 2017“ zusammengestellt.

Anteil der verheirateten oder in einer festen Partnerschaft lebenden Frauen (15–49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in %, 2017, irgendeine Methode/moderne Methode

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Modellbasierte Schätzungen gehen auf Daten zurück, die von Stichprobenuntersuchungen abgeleitet wurden. Die Untersuchungsdaten beziffern den Anteil der verheirateten Frauen (einschließlich derjenigen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften), die zum gegenwärtigen Zeitpunkt irgendeine bzw. 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.

Anteil des gedeckten Verhütungsbedarfs von verheirateten oder in einer festen Partnerschaft lebenden Frauen (15–49 Jahre), 2017, irgendeine Methode/moderne Methode

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Anteil des gedeckten Bedarfs an Familienplanung am Gesamtbedarf an Familienplanung unter Frauen (15–49 Jahre), die verheiratet sind oder in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben und Anteil des gedeckten Bedarfs an Familienplanung mit modernen Methoden am Gesamtbedarf an Familienplanung unter Frauen (15–49 Jahre), die verheiratet sind oder in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben.

Anteil des gedeckten Bedarfs mit irgendeiner Methode (Proportion of demand satisfied with any methods – PDS) = kontrazeptive Prävalenz für irgendeine Methode (Contraceptive prevalence rate for any methods – CPR) geteilt durch den Gesamtbedarf an Familienplanung (Total demand for family planning – TD).

Anteil des gedeckten Bedarfs mit modernen Methoden (Proportion of demand satisfied with modern methods – mPDS) = kontrazeptive Prävalenz für moderne Methoden (Contraceptive prevalence rate for modern methods – mCPR) geteilt durch den Gesamtbedarf an Familienplanung (Total demand for family planning – TD).

Wobei der Gesamtbedarf der kontrazeptiven Prävalenzrate plus der ungedeckten Bedarfsrate für Verhütung (Unmet need for contraception rate – UNR) entspricht, das heißt $TD = CPR + UNR$.

Schädliche Praktiken

Eheschließungen von unter 18-Jährigen, in Prozent, 2008/2016

Quelle: UNFPA.

Anteil der Frauen zwischen 20 und 24 Jahren, die bereits vor dem 19. Lebensjahr in einer Ehe oder festen Partnerschaft lebten.

Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) bei 15- bis 19-jährigen Mädchen, in Prozent, 2004/2015

Quelle: UNFPA.

Anteil der 15- bis 19-jährigen Mädchen, die einer Genitalverstümmelung unterzogen wurden.

Bildung

Nettoeinschulungsrate (m/w) in der Primarstufe (gewichtet), 1999/2015

Quelle: UNESCO-Statistikbüro. (UIS).

Die bereinigte Nettoeinschulungsrate gibt den Anteil der eingeschulten Kinder und Jugendlichen aus der offiziellen Altersgruppe in der Primarstufe als Prozentsatz der entsprechenden Gesamtpopulation an.

Geschlechterparitätsindex in der Primarstufe, 1999/2015

Quelle: UNESCO-Statistikbüro.

Der Geschlechterparitätsindex bezieht sich auf das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Werten der gewichteten Nettoeinschulungsrate. Gleichheit = 1,00.

Nettoeinschulungsrate (m/w) in der Sekundarstufe, 2000/2015

Quelle: UNESCO-Statistikbüro.

Die bereinigte Nettoeinschulungsrate gibt den Anteil der eingeschulten Kinder und Jugendlichen aus der offiziellen Altersgruppe in der Sekundarstufe als Prozentsatz der entsprechenden Gesamtpopulation an.

Geschlechterparitätsindex in der Sekundarstufe, 2000/2015

Quelle: UNESCO-Statistikbüro.

Der Geschlechterparitätsindex bezieht sich auf das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Werten der Nettoeinschulungsrate.

Anteil der Jugendlichen, die keine Schul- oder Berufsausbildung absolvieren und in keinem Arbeitsverhältnis stehen (NEET: not in education, employment or training), in Prozent, 2010/2016

Quelle: Internationale Arbeitsorganisation.

Anteil der Jugendlichen, die weder in einem Arbeitsverhältnis stehen, noch eine Schul- oder Berufsausbildung absolvieren.

Wenn nicht anders angegeben, sind Jugendliche hier als 15- bis 24-Jährige definiert.

Demografische Indikatoren

Gesamtbevölkerung, in Mio., 2017

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung berechnet. Dieser Indikator gibt die geschätzte Bevölkerung eines Landes zur Mitte des angezeigten Jahres an.

Bevölkerungswachstum, in %, 2010/2015

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet. Das Bevölkerungswachstum ist die durchschnittliche prozentuale Wachstumsrate einer Bevölkerung während eines bestimmten Zeitraums. Die Zahl basiert auf dem mittleren Bevölkerungsszenario.

Bevölkerungsanteil der 0- bis 14-Jährigen, in %, 2017

Quelle: UNFPA-Berechnung auf Basis von Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Dieser Indikator gibt den Anteil der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen an der Gesamtbevölkerung an.

Bevölkerungsanteil der 10- bis 24-Jährigen, in %, 2017

Quelle: UNFPA-Berechnung auf Basis von Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Dieser Indikator gibt den Anteil der Altersgruppe der 10- bis 24-Jährigen an der Gesamtbevölkerung an.

Bevölkerungsanteil der 15- bis 64-Jährigen, in %, 2017

Quelle: UNFPA-Berechnung auf Basis von Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Dieser Indikator gibt den Anteil der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen an der Gesamtbevölkerung an.

Bevölkerungsanteil der über 64-Jährigen, in %, 2017

Quelle: UNFPA-Berechnung auf Basis von Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Dieser Indikator gibt den Anteil der Altersgruppe der über 64-Jährigen an der Gesamtbevölkerung an.

Gesamtfruchtbarkeitsrate, 2017

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet.

Die Gesamtfruchtbarkeitsrate gibt die durchschnittliche Anzahl der Kinder an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens bekäme, wenn die heutigen altersspezifischen Geburtenraten während ihrer fruchtbaren Jahre konstant blieben.

Lebenserwartung (m/w) bei der Geburt, 2017

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet.

Dieser Indikator gibt die durchschnittliche Zahl der erwarteten Lebensjahre eines Neugeborenen an, wenn die Mortalitätsrisiken im Querschnitt der Bevölkerung zum Geburtszeitpunkt bestehen bleiben.

Regionale Eingruppierung

Die Durchschnittswerte von UNFPA, die am Ende der statistischen Tabellen angegeben sind, wurden anhand von Daten von Ländern und Gebieten errechnet, die wie folgt gruppiert wurden. Die regionalen Gruppierungen enthalten ausschließlich Länder, in denen UNFPA arbeitet.

Arabische Staaten

Ägypten, Algerien, Dschibuti, Irak, Jemen, Jordanien, Libanon, Libyen, Marokko, Oman, Palästina, Somalia, Sudan, Syrien, Tunesien.

Asien und Pazifik

Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, China, Cookinseln, Demokratische Volksrepublik Korea, Fidschi, Indien, Indonesien, Iran, Kambodscha, Kiribati, Laos, Malaysia, Malediven, Marshallinseln, Mikronesien, Mongolei, Myanmar, Nauru, Nepal, Niue, Ost-Timor, Pakistan, Palau, Papua-Neuguinea, Philippinen, Samoa, Salomonen, Sri Lanka, Thailand, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam.

Osteuropa und Zentralasien

Albanien, Armenien, Aserbajdschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik), Moldawien, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Weißrussland.

Ost- und Südafrika

Angola, Äthiopien, Botswana, Burundi, Demokratische Republik Kongo, Eritrea, Kenia, Komoren, Lesotho, Madagaskar, Malawi, Mauritius, Mosambik, Namibia, Ruanda, Sambia, Seychellen, Simbabwe, Südafrika, Südsudan, Swasiland, Tansania, Uganda.

Lateinamerika und Karibik

Anguilla, Antigua und Barbuda, Argentinien, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolivien, Brasilien, Britische Jungferninseln, Kaiman-Inseln, Chile, Costa Rica, Curaçao, Dominika, Dominikanische Republik, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaika, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Sint Maarten, St. Kitts und Nevis, St. Lucia, St. Vincent und die Grenadinen, Suriname, Trinidad und Tobago, Turks- und Caicosinseln, Uruguay, Venezuela.

West- und Zentralafrika

Äquatorialguinea, Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kapverden, Kongo, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Togo, Tschad, Zentralafrikanische Republik.

Stärker entwickelte Regionen

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

Weniger entwickelte Regionen

Weniger entwickelte Regionen umfassen alle Regionen (nach Definition der Abteilung für Bevölkerungsfragen der Vereinten Nationen) Afrikas, Lateinamerikas und der Karibik, Asiens (ohne Japan) sowie Melanesien, Mikronesien und Polynesien.

Am wenigsten entwickelte Länder

Zur Gruppe der am wenigsten entwickelten Länder, wie sie von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in den Resolutionen 59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 und 68/18. definiert wurden, zählten im Juni 2017 47 Länder: 33 in Afrika, neun in Asien, vier in Ozeanien und eins in der Region Lateinamerika und Karibik.

Im Einzelnen: Afghanistan, Angola, Äthiopien, Bangladesch, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Burundi, Dschibuti, Eritrea, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haiti, Jemen, Kambodscha, Kiribati, Komoren, Dem. Rep. Kongo, Laos, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretanien, Mosambik, Myanmar, Nepal, Niger, Osttimor, Ruanda, Salomonen, Sambia, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Südsudan, Tansania, Togo, Tschad, Tuvalu, Uganda, Vanuatu und Zentralafrikanische Republik.

Impressum

Herausgeber der deutschen Fassung:	Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) Hindenburgstr. 25 30175 Hannover Telefon: 0511 94373-0 Fax: 0511 94373-73 E-Mail: hannover@dsw.org Internet: www.dsw.org Spendenkonto: IBAN: DE56 2504 0066 0383 8380 00 BIC: COBADEFFXXX
Übersetzung:	Marion Schweizer (Textpraxis Hamburg)
Redaktion:	Uwe Kerkow und Ute Stallmeister (DSW, V.i.S.d.P.)
Gestaltung/Satz:	grafik.design, Simone Schmidt, Hannover
Herausgeber des Berichts:	© UNFPA, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen 17. Oktober 2017 Dieser Bericht entstand unter Federführung der Abteilung für Kommunikation und strategische Partnerschaften bei UNFPA
Chefredakteur:	Arthur Erke (Leiter der Abteilung für Kommunikation und strategische Partnerschaften bei UNFPA)
Leitende Forschungsberaterin:	Raquel Fernández
Recherche und Autoren:	Mercedes Mateo Diaz Robert Engelman Jeni Klugman Gretchen Luchsinger Elyse Shaw
Technischer Berater UNFPA:	Howard Friedman
Redaktionsteam:	Redaktionsleitung: Richard Kollodge Redaktionsassistentin und Redaktion der digitalen Ausgabe: Katheline Ruiz Programmierung: Hanno Ranck Design und Produktion: Prographics, Inc.
Danksagung:	Aluisio Barros, Janaina Costa, Inacio Silva und Cesar Victora vom International Center for Equity in Health an der Federal University of Pelotas (Brasilien) analysierten und bereiteten die Daten auf, welche den Zusammenhang zwischen ungleicher Wohlstandsverteilung und ungleicher Mütter-, Neugeborenen- sowie Reproduktionsgesundheit zeigen. David Alejandro Huertas Erazo und Zoe Colgin unterstützten bei der Forschung. Melanie Kruevelis, Mariam K. Chamberlain Fellow am Institute for Women's Policy Research unterstützte bei der Forschung und Texterstellung. A.K. Shiva Kumar trug ebenfalls zur Erstellung dieses Berichts bei. Rachel Snow, Leiterin der Abteilung für Bevölkerung und Entwicklung bei UNFPA, und ihre Kollegen trugen in großem Umfang inhaltlich zu diesem Bericht bei, kommentierten zahlreiche Entwürfe und leiteten die Forschung. Die Abteilung sammelte außerdem regionale Daten für den Abschnitt zu Indikatoren in diesem Bericht. Quelldaten der Indikatoren in diesem Report stammen von der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen, der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) sowie der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
Karten und Bezeichnungen:	Die Bezeichnungen und die Darstellung des Materials stellen keine Meinung von UNFPA bezüglich des rechtlichen Status von Ländern, Territorien, Städten, Regionen, ihrer Amtsbefugnisse oder Grenzen dar.

Titelbild: © Andrew McConnell/IRC/Panos Pictures

Rückseite: © Igor Alecsander/www.igoralecsander.com



United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Telefon: +1 212 297 5000
www.unfpa.org
@UNFPA



Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
Hindenburgstr. 25
30175 Hannover
Telefon: 0511 94373-0
Fax: 0511 94373-73
E-Mail: hannover@dsw.org
www.dsw.org