

# Weltbevölkerungsbericht 2002

## Wege aus der Armut: Menschen, Chancen und Entwicklung

### Reproduktive Gesundheit ist essentiell im Kampf gegen Armut

Der UNFPA (United Nations Population Fund) ruft in seinem Weltbevölkerungsbericht 2002 zur Reduzierung der Armut in Entwicklungsländern auf. **Die Hälfte der Weltbevölkerung** – mehr als 3 Mrd. Menschen – **leben von weniger als US\$ 2,- pro Tag**, eine Million Menschen fristet mit weniger als US\$ 1,- pro Tag ihr Dasein (48% in der Sahel-Zone, 40% in Südasien, aber auch 3,7% in Osteuropa/Zentralasien). **Armut** ist nicht nur ein **Mangel an Einkommen** sondern lässt sich durch **Unsicherheit, Ungleichheit, schlechte Gesundheit** (inklusive reproduktiver Gesundheit) und **unzureichende Bildung** charakterisieren. Diese Effekte verschärfen in den meisten Gesellschaften die bestehenden großen Unterschiede zwischen Arm und Reich.

### **Die Erreichung der Millenniums Entwicklungsziele:**

- *Halbierung der globalen Armut und des Hungers*
- *Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit*
- *Einschränkung der Ausbreitung von HIV/AIDS*
- *Gleichstellung der Geschlechter*
- *Förderung einer umweltverträglichen, nachhaltigen Entwicklung*

mit 2015 sieht der Weltbevölkerungsbericht durch den Einfluss der Bevölkerungsproblematik in Gefahr. Die Autoren schätzen, dass mit 2050 die Weltbevölkerung (heute 6,2 Mrd.) auf 9,3 Mrd. angewachsen sein wird, wobei es in den geringst entwickelten Länder (heute 600 Mill.) die derzeit höchsten Geburtenraten und das größte Bevölkerungswachstum gibt, und ihre Bevölkerung auf 1,8 Mrd. im Jahr 2050 zunehmen wird.

### **Makroökonomische Effekte**

Positiv vermerkt der Bericht, dass in Entwicklungsländern mit **sinkenden Geburtenraten und geringerem Bevölkerungswachstum höhere Produktivität, mehr Ersparnisse und mehr ertragreiche Investitionen** festgestellt werden können und dies Hand in Hand mit einem schnelleren Wirtschaftswachstum geht. Als **Ursache** dafür werden **Familienplanungs- und Bevölkerungsprogramme** ausgemacht, die zu einem Drittel für das weltweite Sinken der Geburtenraten zwischen 1972 und 1994 verantwortlich sind und somit Einfluss auf die Bekämpfung der Armut haben. Die Gleichstellung von Männern und Frauen und die **Umsetzung ihres Rechts auf reproduktive Gesundheit**, einschließlich ihres Rechts, die Zahl ihrer Kinder und den Abstand zwischen ihren Geburten selbst zu bestimmen, bewirkt, dass Menschen in den Entwicklungsländern heute **kleinere Familien** haben als ihre Eltern. Diese Reduzierung der Geburten auf der „Mikro“-Ebene wirkt sich innerhalb einer Generation als potentielles Wirtschaftswachstum auf der „Makro“-Ebene aus, da eine große Gruppe Arbeitender nur eine relativ geringe Zahl alter und junger Abhängiger zu unterstützen hat. Diese „**demographische Verschnaufpause**“ ist **nur kurzfristig** gegeben und endet wenn die Bevölkerung altert und die Zahl der älteren Abhängigen ansteigt. Durch **zusätzliche Investitionen in Gesundheit, Bildung** (im Speziellen für Frauen und Mädchen) und in **wirtschaftliche Rahmenbedingungen** (Öffnung der Märkte, Arbeitsplätze für die so besser ausgebildeten Arbeitskräfte) wurden in den ostasiatischen „Tigerstaaten“, in Mexiko und in Brasilien dramatische, positive Fortschritte erzielt. So sind **fallende Geburtenrate** in Ostasien verantwortlich für ein **Fünftel des Wirtschaftswachstum der „Tigerstaaten“** zwischen 1960 und 1995.

### **Frauen und Gleichberechtigung**

Trotz der Bemühungen seit den 80er Jahren sind die Unterschiede zwischen den Geschlechter nicht überwunden, sondern die Schere hat sich zuungunsten der Frauen weiter geöffnet. Anlässlich der 4. Weltfrauenkonferenz (Peking 1995) wurde festgestellt: „**Armut ist weiblich**“ und trotz des breiten Konsens, die Ungleichstellung der Geschlechter zu bekämpfen, haben sich die Unterschiede vergrößert. Der Bericht stellt fest, dass vor allem Chancenungleichheiten in der sozialen und wirtschaftlichen Sphäre bestehen. Nach wie vor werden Frauen der **Zugang zu Ressourcen, Berufstätigkeit, gleiche Löhne, politische und soziale Partizipation** verwehrt. Dies hat aber nicht nur einen Einfluss auf das Leben der Frauen sondern auch auf jenes ihrer Familien und der Gesellschaft.

**Mehr als die Hälfte der Arbeit, die Frauen leisten, ist unbezahlt.** Diese unbezahlte Arbeit – im Haushalt, bei der Kinderbetreuung und bei der Pflege älterer Familienangehöriger – findet keinen Eingang in die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung und **bleibt daher „unsichtbar“**. In den Industrieländern ist zwei Drittel der männlichen Arbeitsleistung bezahlt und geht in die Berechnung des BSP ein (bei Frauen ist das Verhältnis bezahlte versus unbezahlte Arbeit umgekehrt). In den Entwicklungsländern verschiebt sich das Verhältnis bezahlt/unbezahlt auf drei Viertel zu einem Viertel zugunsten der Männer. Wenn hingegen die **Haushaltsarbeit miteinbezogen wird, erwirtschaften Frauen 40 bis 60 Prozent des Familieneinkommens**. Mit der vermehrten Berufstätigkeit von Frauen auch in den Entwicklungsländern erhöht sich die Doppelbelastung von Frauen, wobei **Frauen etwa um 1,5 Stunden pro Tag länger arbeiten als Männer**.

Neben den unterschiedlichen Arbeitsfelder der Geschlechter fördern mangelhafte Ausbildung, ungerechte Regelungen im Erbschaftsrecht und praktische Verteilung des Erbes die **Verfügungsgewalt über Land und Geld**. Die Art der Verwendung dieser Ressourcen wird vorwiegend von Männern bestimmt, da vor allem sie es sind, diese Güter in die Ehe einbringen. **Ungleichheit** zwischen den Geschlechtern **liefert Frauen** auch vermehrt der **sexuellen Belästigung und Gewalt** aus und zwingt sie zu risikoreichen Praktiken, da sie auf Grund ihres niedrigen Status **nicht in der Lage sind, unerwünschten Sex abzulehnen**. Frauen werden oft in traditionellen Gesellschaften als nur dann als „gut“ angesehen, wenn sie sich passiv beim Sexualverkehr verhalten und unwissend sind. So glaubten laut einer Umfrage nur 11% sambischer Frauen, dass sie von ihrem Ehemann die Verwendung eines Kondoms verlangen dürfen, selbst wenn sie wussten, dass ihr Mann Prostituierte besucht hat. Dies führt dazu, dass z.B. in der **Sahel-Zone Frauen zu 58% mit HIV infiziert** sind.

## **Gesundheit**

In den **geringst entwickelten Ländern** liegt die **Lebenserwartung bei 49 Jahren** (in Österreich bei 75,2 für Männer und 81,7 bei Frauen) und **eines von 10 Kindern stirbt vor dem ersten Geburtstag** (in Österreich 5 von 1000). **Verschärfend tritt noch der Gegensatz zwischen Arm und Reich** innerhalb der Gesellschaften hinzu: so ist die Kindersterblichkeit in den ärmsten Familien doppelt so hoch wie jene bei wohlhabenden Eltern. In Afrika ist die Müttersterblichkeit extrem hoch (eine von 19 Frauen) wohingegen in Industrieländern nur eine Mutter von 2.976 dieser Gefahr ausgesetzt ist. Dies bedeutet, dass **weltweit mehr als 500.000 Frauen jährlich sterben** und während Sie diesen Text lesen irgendwo auf der Welt eine Mutter an den Folgen der Schwangerschaft gestorben ist. Die **Ursache** für diese hohe Müttersterblichkeit liegt, in der unzureichenden, professionellen Betreuung vor, während und nach der Geburt. Frauen mit geringem Einkommen sind **nicht in der Lage zwecks Gebärens ein Spital aufzusuchen** und können auch professionelle Schwangerenvorsorge nicht in Anspruch nehmen. Vor allem **22% der jungen Slumbewohnerinnen** werden bereits **vor ihrem 15. Geburtstag** das erste Mal **schwanger**. Dies lässt auf ein frühes Heiratsalter und keinen Zugang zu Verhütungsmitteln schließen, wobei der geringe gesellschaftliche Status dieser jungen Mädchen eine Verschiebung von sexuellen Beziehungen und Reproduktion verhindert.

Der Bericht stellt fest, dass **jährliche Verluste beim Wirtschaftswachstum** durch die schlechte Gesundheitssituation innerhalb von **zwei Jahrzehnten auf US\$ 350 Mrd.** anwachsen können. So geben Staaten mit **niedrigem Pro-Kopf-Einkommen** nur **US\$ 21,-** pro Person und Jahr für alle Formen der **Gesundheitsversorgung** aus – vor allem da aber im Bereich der kurativen Versorgung, die bedeutend teurer ist als präventive Basisgesundheitsprogramme. (In Österreich wurde dazu im Vergleich im Jahr 1999 pro EinwohnerIn € 1987,- für Gesundheit ausgegeben, wobei der Anteil für Prävention ebenfalls nicht sehr hoch ist und bei etwa € 100,- liegt). Aber **selbst so hohe Gesundheitsausgaben** wie jene der USA (die höchsten weltweit) **garantieren nicht**, dass der **Zugang für ärmere Bevölkerungsschichten** offen ist. Deshalb ist es notwendig, dass Länder mit speziellen Programmen den Zugang zur Gesundheit für die ärmeren Bevölkerungsschichten sichern.

## **Bildung**

Obwohl sich die Grundschulbildung in den letzten zehn Jahren merklich verbessert hat und das Ausbildungsniveau zwischen Burschen und Mädchen seit Beginn der 90er Jahre etwas angenähert hat, sind noch immer **31% der Mädchen ohne Schulbildung**, auf Burschen trifft dies nur in 19% der Fälle zu. Die größten Unterschiede finden sich in Südasien, Westafrika (Benin, Tschad Zentralafrikanische Republik) und Marokko, wo Burschen um 15% öfter die Schule besuchen als Mädchen. Zusätzlich verschärfen sich diese Unterschied mit dem Niveau und der Dauer der Ausbildung – so gehen **Mädchen in Südasien nur halb so lang in die Schule wie Burschen**. Die Ursachen liegen darin, dass Eltern die Schulbildung der Söhne als wichtiger erachten, dass für Mädchen die Gefahr der sexuellen Belästigung während der langen Schulwege besteht, dass schwangere Schülerinnen von der Schule verwiesen werden und bei knappen finanziellen Mittel Schulgeld nicht für alle bezahlt werden kann. Auch hier sind Disparitäten zwischen den Reichen und den Armen innerhalb der einzelnen Länder feststellbar: So haben in **Zentral- und Westafrika** mehr als die  **Hälfte der 15-19jährigen aus armen Familien keinen Volksschulabschluss**. Die Gründe

dafür sind mannigfaltig: Schulen sind oft nicht dort wo Arme wohnen, zu große Klassen erhöhen die Zahl der SchulabbrecherInnen, die staatlichen Bildungsinvestitionen vernachlässigen oft die Grundschulausbildung, die den ärmeren Bevölkerungsschichten zu Gute kommen würde. Investitionen in die Frauenbildung tragen beträchtliche Zinsen. Neben der Verbesserung des eigenen Status und der Rolle in der Gesellschaft, tendieren **Frauen mit Schulbildung** dazu, **mehr Wert auf die Ausbildung ihrer Kinder zu legen**. Solche Frauen haben auch weniger Kinder, tragen durch Arbeit zum Familieneinkommen bei, was auch eine Verbesserung der Ernährungssituation mit sich bringt.

**Der Bericht stellt fest, dass** Bildungsinvestitionen **neben dem positiven Effekt auf das** Wirtschaftswachstum **auch zu besserer Gesundheit und höheren Einkommen der Arbeitenden führen. Es wird geschätzt, das** jedes zusätzliche in Ausbildung investierte Jahr mit einer 10%igen Einkommenssteigerung **verbunden sein kann**.

## **HIV/AIDS**

Die Bedrohung HIV/AIDS stellt für eine ganze Generation sowohl eine persönliche Katastrophe als auch ein soziales Desaster dar. **Weltweit ist AIDS für jeden vierten Todesfall verantwortlich**. Speziell für die **Armen** ist die Pandemie besonders gefährlich, da sie für **alle Arten von Gesundheitsrisiken** anfällig sind. Insbesondere benachteiligten Frauen, mangelt es an Wissen und am Status, sich selbst zu schützen. **Junge Menschen**, bei denen **50% der Neuinfektionen** vorkommen, haben am wenigsten von allen gefährdeten Personengruppen Zugang zu Informationen und Angeboten der Prävention. **Jeden Tag** infizieren sich **14.000 Menschen mit dem HI-Virus**. In der am schwersten betroffenen Region der **Sahelzone** wird ein Drittel der 15jährigen Burschen wahrscheinlich vor ihrem 35. Geburtstag sterben. In dieser Region werden **die erzielten Entwicklungsfortschritte zu Nichte** gemacht, da AIDS die Menschen in der Blüte ihrer Jahre tötet. Die **40 Mill. Waisen**, mit denen mit 2010 gerechnet werden kann, werden damit konfrontiert sein, dass sie vermehrt der **Armut** ausgeliefert sind, da sie durch den **Tod von LehrerInnen und ÄrztInnen, keinen Zugang zur Bildung und Gesundheit** haben werden.

Nicht nur in der **Industrie, deren Produktivität durch Erkrankungen abnimmt**, auch in den ländlichen Gegenden hinterlässt AIDS seine Spuren. So verursacht der Tod/die Erkrankung eines Farmers/Farmerin in Simbabwe eine **Reduktion von 40-60% der Mais-, Erdnuss- und Baumwollproduktion**. Der Verlust der Arbeitskraft eines Familienmitgliedes bringt den Wechsel zu weniger arbeitsintensiven Produkten mit sich und gemeinsam mit dem Einkommensverlust und den Kosten für Medikamente verschlechtert sich die Ernährungssituation.

In Afrika war AIDS in den 90er Jahren für ein um 0,8% jährlich vermindertes Wirtschaftswachstum verantwortlich. Da mit einer weiteren Schrumpfung um jährlich ein bis zwei Prozent gerechnet werden muss, könnte **in zwei Jahrzehnten** die Wirtschaft in den am meisten betroffenen Ländern um **20 bis 40% geringer wachsen als ohne AIDS**.

## **Empfehlungen**

Die ärmsten Länder in der dritten Welt sind noch weit davon entfernt, die Vorteile der „demographischen Verschnaufpause“ nutzen zu können. **Die Entwicklung ist oft an den ärmsten Bevölkerungsgruppen vorbeigelaufen** und hat ihre Benachteiligung noch vergrößert. Der universelle **Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung, Bildung und Stärkung des Status der Frau** sind Entwicklungsziele an sich, aber sie sind auch **Bedingungen für die Eliminierung von Armut**, dem Schließen des Unterschieds zwischen Armen und Reichen in der Welt und der Schaffung einer globalen Gesellschaft, die stabil und gerecht ist.

Deshalb **fordert die UNFPA die nationalen Regierungen und die internationale Gebergemeinschaft auf**, die notwendigen **sozialen Investitionen zu tätigen** und den Kampf gegen unzureichenden Zugang zu reproduktiver Gesundheit, unerwünschten Kindersegen, schlechte Schulbildung und Diskriminierung der Frauen zu unterstützen. Zugang zur Bildung für jedermann/frau, **bessere reproduktive Gesundheitsdienstleistungen** und Chancengleichheit der Geschlechter würden einen **signifikanten Beitrag in der Armutsbekämpfung** leisten.

Die **Ausgaben für reproduktive Gesundheitsprogramme** waren im Jahr 2000 **US\$ 10,9 Mrd.** um 6,1 Mrd. weniger als gebraucht wird, um bis 2015 den globalen Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Obwohl die internationale Gebergemeinschaft sich verpflichtet hat **US\$ 5,7 Mrd.** zu übernehmen, lagen ihre Beiträge nur bei weniger als der Hälfte. 2001 gab Österreich etwa € 506.000 an den UN-Bevölkerungsfonds, nahezu der einzige Beitrag Österreichs im Bereich der reproduktiven Gesundheit. **Österreichs Entwicklungszusammenarbeit im Jahr 2001 lag mit voraussichtlichen 0,25% des BIP unter dem EU-Durchschnitt von 0,32%**. Österreich befindet sich damit in der Gesellschaft von Portugal (0,25) und ist **drittletzte unter den EU-Ländern**. Nur vier Länder der EU (Dänemark, Schweden, die Niederlande und Luxemburg) sind auf dem bzw. über dem vom DAC vorgeschlagenen Niveau von 0,7% des BIP.