

Millenniums-Entwicklungsziele

Bericht 2013



VEREINTE NATIONEN



Dieser Bericht beruht auf einem Stammdatensatz, der von der Interinstitutionellen und Sachverständigengruppe über die Indikatoren für die Millenniums-Entwicklungsziele unter der Führung der Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten im Sekretariat der Vereinten Nationen zusammengestellt wurde. Damit wurde dem Wunsch der Generalversammlung nach einer regelmäßigen Fortschrittsbewertung hinsichtlich der Ziele entsprochen. Die Gruppe besteht aus Vertretern der nachstehend aufgeführten internationalen Organisationen, zu deren Aufgaben die Erstellung einer oder mehrerer der statistischen Indikatorreihen gehört, die für die Überwachung des Umsetzungsstands der Ziele für geeignet befunden wurden. Weitere Beiträge stammten von Statistikern einzelner Länder sowie von externen sachverständigen Beratern.

INTERNATIONALE ARBEITSORGANISATION

ERNÄHRUNGS- UND LANDWIRTSCHAFTSORGANISATION DER VEREINTEN NATIONEN

ORGANISATION DER VEREINTEN NATIONEN FÜR ERZIEHUNG, WISSENSCHAFT UND KULTUR

ORGANISATION DER VEREINTEN NATIONEN FÜR INDUSTRIELLE ENTWICKLUNG

WELTGESUNDHEITSORGANISATION

WELTBANK

INTERNATIONALER WÄHRUNGSFONDS

INTERNATIONALE FERNMELDEUNION

WIRTSCHAFTSKOMMISSION FÜR AFRIKA

WIRTSCHAFTSKOMMISSION FÜR EUROPA

WIRTSCHAFTSKOMMISSION FÜR LATEINAMERIKA UND DIE KARIBIK

WIRTSCHAFTS- UND SOZIALKOMMISSION FÜR ASIEN UND DEN PAZIFIK

WIRTSCHAFTS- UND SOZIALKOMMISSION FÜR WESTASIEN

GEMEINSAMES PROGRAMM DER VEREINTEN NATIONEN FÜR HIV/AIDS

KINDERHILFSWERK DER VEREINTEN NATIONEN

HANDELS- UND ENTWICKLUNGSKONFERENZ DER VEREINTEN NATIONEN

EINHEIT DER VEREINTEN NATIONEN FÜR GLEICHSTELLUNG UND ERMÄCHTIGUNG DER FRAU – UN-FRAUEN

ENTWICKLUNGSPROGRAMM DER VEREINTEN NATIONEN

UMWELTPROGRAMM DER VEREINTEN NATIONEN

RAHMENÜBEREINKOMMEN DER VEREINTEN NATIONEN ÜBER KLIMAÄNDERUNGEN

HOHER FLÜCHTLINGSKOMMISSAR DER VEREINTEN NATIONEN

PROGRAMM DER VEREINTEN NATIONEN FÜR MENSCHLICHE SIEDLUNGEN

BEVÖLKERUNGSFONDS DER VEREINTEN NATIONEN

INTERNATIONALES HANDELSZENTRUM

INTERPARLAMENTARISCHE UNION

ORGANISATION FÜR WIRTSCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT UND ENTWICKLUNG

WELTHANDELSORGANISATION

Millenniums-Entwicklungsziele

Bericht 2013



VEREINTE NATIONEN
NEW YORK 2013

WIR KÖNNEN
DIE ARMUT BEENDEN
2015 MILLENNIUMS-
ENTWICKLUNGS-
ZIELE



Vorwort

Die Millenniums-Entwicklungsziele sind der erfolgreichste je unternommene globale Vorstoß gegen die Armut.

Bei der Verwirklichung vieler der Zielvorgaben, darunter die Halbierung der Zahl der in extremer Armut lebenden Menschen und des Anteils der Bevölkerung ohne nachhaltigen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen, wurden wichtige und umfangreiche Fortschritte erzielt. Der Anteil der Slumbewohner in den Städten sank beträchtlich. Der Kampf gegen Malaria und Tuberkulose war von bemerkenswerten Erfolgen gekrönt. In allen Gesundheitsbereichen sowie bei der Grundschulbildung gab es sichtbare Verbesserungen.

2015, also in weniger als 1.000 Tagen, läuft die Frist für die Erreichung der Millenniumsziele ab. Im Mittelpunkt des Berichts stehen in diesem Jahr die Bereiche, in denen der größte Handlungsbedarf besteht. So leidet noch immer ein Achtel der Weltbevölkerung Hunger. Nach wie vor sterben viele Frauen bei der Geburt, obwohl wir die Mittel hätten, sie zu retten. Mehr als 2,5 Milliarden Menschen haben keinen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen, und 1 Milliarde müssen ihre Notdurft nach wie vor im Freien verrichten – ein großes Gesundheits- und Umweltrisiko. Mit anhaltendem Waldverlust und Artenschwund und weiter rückläufigen Fischbeständen schmilzt die Ressourcenbasis unserer Erde dahin, und auch die Auswirkungen des Klimawandels sind bereits spürbar.

Aus dem Bericht geht auch hervor, wie unterschiedlich die Erreichung der Millenniumsziele innerhalb der einzelnen Länder und im Ländervergleich vorangekommen ist. Kinder aus armen und ländlichen Haushalten besuchen mit sehr viel höherer Wahrscheinlichkeit keine Schule als ihre reichen Altersgenossen in den Städten. In Bezug auf HIV und die Infektionsverhütung bestehen bei jungen Männern und Frauen in Afrika südlich der Sahara, das von der Epidemie am stärksten betroffen ist, nach wie vor große Lücken im Grundwissen.

In über zehn Jahren Arbeit zur Erreichung der Millenniumsziele haben wir gelernt, dass gezielte globale Entwicklungsanstrengungen etwas bewirken können. Wenn wir weltweit rasch handeln, können wir die Millenniumsziele erreichen und die dadurch entstehende Dynamik nutzen, um für die Zeit nach 2015 einen ehrgeizigen und inspirierenden Entwicklungsrahmen zu schaffen. Nutzen wir diesen Zeitpunkt für stärkere Anstrengungen, eine gerechtere, sicherere und nachhaltigere Zukunft für alle aufzubauen!



BAN KI-MOON
Generalsekretär der Vereinten Nationen

Überblick

Kurz vor Ablauf der Frist für die Erreichung der Millenniumsziele können wir trotz der Auswirkungen der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise in den meisten Bereichen Fortschritte vermelden. Mehrere wichtige Zielvorgaben sind erreicht oder werden bis 2015 erreicht, wenn die nationalen Regierungen, die internationale Gemeinschaft, die Zivilgesellschaft und der Privatsektor in ihrem Engagement nicht nachlassen. Auf vielen Gebieten reichen die Fortschritte jedoch bei weitem nicht aus. Vor allem in den abgeschlagensten Regionen müssen die Anstrengungen dringend verstärkt werden, um Fortschritte anzustoßen und zu maximieren. Die Weltgemeinschaft sollte auf das bisher Geleistete stolz sein und gleichzeitig die vorhandene Dynamik nutzen, um bis 2015 möglichst viele Ziele zu erreichen und Fortschritte für alle herbeizuführen.

Mehrere Millenniumszielvorgaben sind bereits erreicht oder greifbar nah

- **Der Anteil der in extremer Armut lebenden Menschen wurde weltweit halbiert**

Die Welt hat die Zielvorgabe der Armutsminderung fünf Jahre früher als geplant erreicht. In den Entwicklungsregionen sank der Anteil der Menschen, die mit weniger als 1,25 Dollar pro Tag auskommen müssen, zwischen 1990 und 2010 von 47 auf 22 Prozent. Damit lebten 2010 rund 700 Millionen Menschen weniger in extremer Armut als 1990.

- **Mehr als 2 Milliarden Menschen erlangten Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen**

In den letzten 21 Jahren erlangten mehr als 2,1 Milliarden Menschen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen. Der Anteil der Weltbevölkerung, der solche Quellen nutzt, stieg zwischen 1990 und 2010 von 76 auf 89 Prozent. Damit wurde die Trinkwasser-Zielvorgabe trotz erheblichen Bevölkerungswachstums fünf Jahre vor Fristende erreicht.

- **Im Kampf gegen Malaria und Tuberkulose wurden bemerkenswerte Erfolge errungen**

Zwischen 2000 und 2010 sank die Malariasterblichkeit weltweit um über 25 Prozent. Schätzungsweise 1,1 Millionen Malariatodesfälle konnten in diesem Zeitraum abgewendet werden. Bis 2015 wird die Tuberkulosesterblichkeit voraussichtlich im Weltmaßstab und in mehreren Regionen gegenüber 1990 halbiert werden. Zwischen 1995 und 2011 wurden insgesamt 51 Millionen Tuberkulosepatienten erfolgreich behandelt und so 20 Millionen Menschenleben gerettet.

- **Der Anteil der Slumbewohner in den Städten und Metropolen der Entwicklungsländer sinkt**

Zwischen 2000 und 2010 erlangten über 200 Millionen Slumbewohner – deutlich mehr als die Zielvorgabe

von 100 Millionen – Zugang zu verbesserten Wasserquellen, Sanitäreinrichtungen, fester Unterkunft oder ausreichendem Wohnraum. Viele Länder aller Regionen konnten den Anteil der Slumbewohner in den Städten erheblich senken.

- **Eine niedrige Schuldenlast und ein günstigeres Handelsklima verbessern die Ausgangsbedingungen für die Entwicklungsländer**

Das Verhältnis von Schuldendienst zu Exporteinnahmen sank für alle Entwicklungsländer zwischen 2000 und 2011 von fast 12 auf 3,1 Prozent. Auch ihr zollfreier Marktzugang verbesserte sich 2011 auf 80 Prozent der Exporte, wobei die am wenigsten entwickelten Länder am stärksten profitierten. Die Durchschnittszölle sind auf einem historischen Tiefstand.

- **Die Zielvorgabe der Hungerminderung ist erreichbar**

Der Anteil der unterernährten Menschen sank weltweit von 23,2 Prozent im Zeitraum 1990-1992 auf 14,9 Prozent im Zeitraum 2010-2012. Angesichts der neuen Vorstöße scheint die Zielvorgabe, den Anteil der Bevölkerung, der Hunger leidet, bis 2015 zu halbieren, erreichbar. Doch noch immer ist ein Achtel der Weltbevölkerung chronisch unterernährt.

In vielen Bereichen müssen wir schneller vorankommen und kühner handeln

- **Die starke Bedrohung der ökologischen Nachhaltigkeit erfordert weitaus mehr globale Zusammenarbeit**

Die globalen Treibhausgasemissionen steigen immer schneller an und liegen heute um mehr als 46 Prozent über dem Stand von 1990. Der Waldverlust ist weiter rasant. Die Überfischung der Meere lässt die Erträge sinken. Mehr Land- und Meeresgebiete stehen unter Schutz, doch durch schrumpfende Populationen und Verbreitungsgebiete drohen Vögel, Säugetiere und andere Arten noch rascher auszusterben.

- **Kinder haben deutlich bessere Überlebenschancen, doch zur Erfüllung unserer Verpflichtungen gegenüber der jüngsten Generation müssen wir mehr tun**

Mit 51 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2011 (1990: 87) ist die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren weltweit um 41 Prozent gefallen. Diese enorme Leistung reicht allerdings zur Erreichung der Zielvorgabe, die Kindersterblichkeit bis 2015 um zwei Drittel zu senken, noch nicht aus. Von den Kindersterbefällen entfallen immer mehr auf die ärmsten Regionen und den ersten Lebensmonat.

- **Die meisten Müttersterbefälle sind vermeidbar, doch die Fortschritte reichen nicht aus**

Weltweit sank die Müttersterblichkeitsrate in den letzten zwei Jahrzehnten um 47 Prozent: von 400 Sterbefällen je 100.000 Lebendgeburten im Jahr 1990 auf 210 im Jahr 2010. Die Millenniums-Zielvorgabe, die

Rate um drei Viertel zu senken, ist jedoch nur durch rascheres Einschreiten und stärkere politische Unterstützung für Frauen und Kinder erreichbar.

- **Der Zugang zu antiretroviraler Therapie und das Wissen zur HIV-Prävention müssen erweitert werden**

Während Neuinfektionen sanken, waren Ende 2011 schätzungsweise 34 Millionen Menschen HIV-positiv. Die Millenniumszielvorgabe des allgemeinen Zugangs zu antiretroviraler Therapie für alle, die sie benötigen, bis 2010 wurde verfehlt, ist aber beim derzeitigen Trend bis 2015 erreichbar. Letztlich soll die HIV-Ausbreitung verhütet werden, doch ist der Wissensstand zu dem Virus und zur Übertragungsprävention weiter unannehmbar gering.

- **Noch immer wird zu vielen Kindern das Recht auf Grundschulbildung verwehrt**

Zwischen 2000 und 2011 sank die Zahl der Kinder, die keine Schule besuchen, von 102 Millionen auf 57 Millionen und damit um fast die Hälfte. Dieser Rückgang hat jedoch mit der Zeit deutlich an Fahrt verloren. Wenn er zum Erliegen kommt, wird die Welt die Zielvorgabe der allgemeinen Grundschulbildung bis 2015 wohl nicht erreichen.

- **Die Erfolge bei der Sanitärversorgung sind beeindruckend, aber nicht ausreichend**

Von 1990 bis 2011 erlangten 1,9 Milliarden Menschen Zugang zu einer Latrine, Spültoilette oder anderen verbesserten Sanitäreinrichtung. Dennoch ist die Millenniumszielvorgabe nur mit rascheren Fortschritten zu erreichen. Die Schlüssel dazu sind ein Ende der Notdurftverrichtung im Freien und die richtige Politik.

- **Insgesamt stehen weniger Hilfgelder bereit, was sich auf die ärmsten Länder am stärksten auswirkt**

2012 betrug die Nettohilfeszahlungen der entwickelten an die Entwicklungsländer insgesamt 126 Milliarden Dollar. Damit sanken sie gegenüber 2011 real um 4 Prozent, nach einem Rückgang im Vorjahr um 2 Prozent. Davon waren die am wenigsten entwickelten Länder unverhältnismäßig stark betroffen, und für sie sank die bilaterale öffentliche Entwicklungshilfe 2012 um 13 Prozent auf rund 26 Milliarden Dollar.

Unser Augenmerk muss den Disparitäten gelten, die weiteren Verbesserungen häufig im Weg stehen

- **Das Stadt-Land-Gefälle besteht unter anderem beim Zugang zu Diensten für reproduktive Gesundheit und zu sauberem Trinkwasser fort**

2011 wurden nur 53 Prozent der Entbindungen in ländlichen Gebieten, aber 84 Prozent in städtischen Gebieten von medizinischen Fachkräften betreut. 83 Prozent der Bevölkerung ohne Zugang zu einer verbesserten Trinkwasserquelle lebten auf dem Land.

- **Die ärmsten Kinder besuchen am häufigsten keine Schule**

Kinder und Jugendliche aus den ärmsten Haushalten besuchen mit dreimal höherer Wahrscheinlichkeit keine Schule als Kinder aus den reichsten Haushalten. Im Grund- und frühen Sekundarschulalter besuchen Mädchen, selbst aus den reichsten Haushalten, seltener eine Schule als Jungen.

- **Bei der Entscheidungsmacht gibt es weiter geschlechtsbedingte Ungleichheit**

Im öffentlichen wie im privaten Bereich, von den höchsten staatlichen Entscheidungsebenen bis zu den Haushalten, wird Frauen weiter die Möglichkeit verwehrt, an Entscheidungen, die ihr Leben betreffen, mit Männern gleichgestellt mitzuwirken.

Der erfolgreiche Abschluss der Millenniumsziele bis 2015 als stabiles Fundament für künftige Entwicklungsmaßnahmen muss eine globale Priorität bleiben

Wir werden uns nach 2015 weiter bemühen, eine Welt des Wohlstands, der Gerechtigkeit, der Freiheit, der Würde und des Friedens zu schaffen. Die Vereinten Nationen arbeiten gemeinsam mit Regierungen, der Zivilgesellschaft und anderen Partnern an einer ehrgeizigen, doch realistischen Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015 und nutzen dabei die Dynamik, die durch die Millenniumsziele geschaffen wurde. Ein erfolgreicher Abschluss dieser Ziele wird ein wichtiger Baustein einer nachfolgenden Entwicklungsagenda sein. Die resultierenden umfangreichen Erfahrungen und Erkenntnisse können für weitere Fortschritte nur von Vorteil sein.

Die in diesem Bericht durchgeführte Analyse beruht auf vielfältigsten Statistiken und zeigt, dass die Maßnahmen aller Akteure zur Erreichung vieler Millenniumsziele ineinandergreifen. Gleichzeitig sind viele Punkte unserer Agenda noch offen. Dieser Bericht weist uns klar die Richtung, die unsere Anstrengungen in den verbleibenden Tagen bis zum Ablauf der Frist 2015 nehmen müssen.

WU HONGBO
Untergeneralsekretär für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten

Ziel 1

Beseitigung der extremen Armut und des Hungers

Auf einen Blick

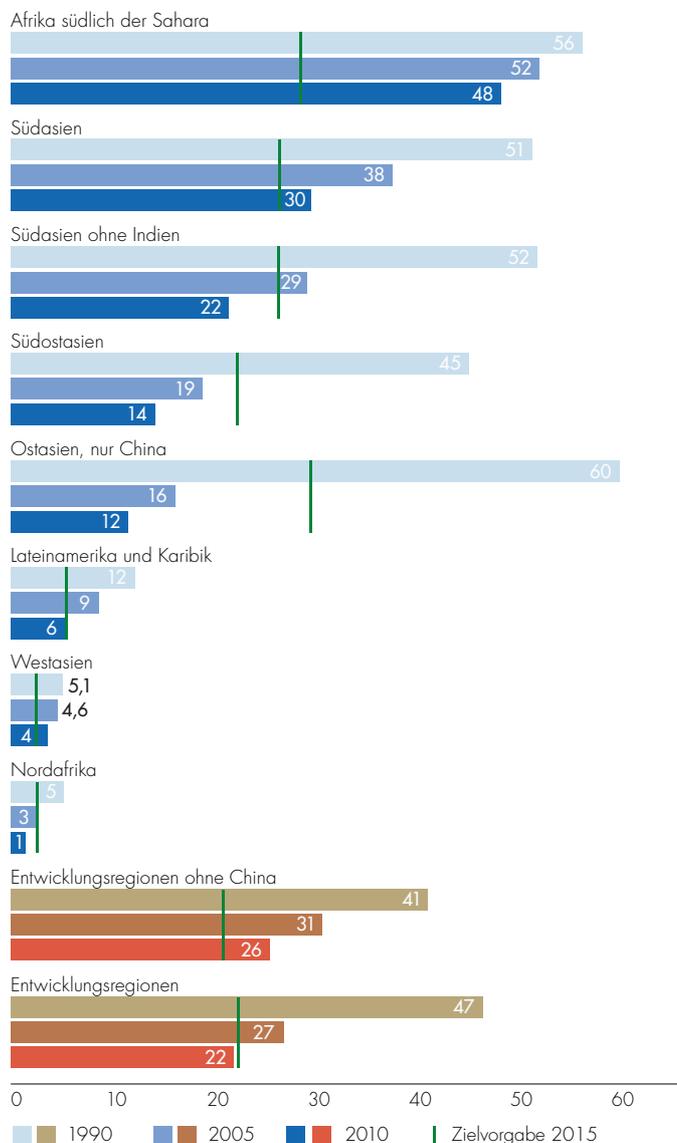
- ▶ Die Armutsquoten wurden halbiert. 2010 lebten etwa 700 Millionen weniger Menschen in extremer Armut als 1990.
- ▶ Durch die Wirtschafts- und Finanzkrise ist die Beschäftigungslücke weltweit um 67 Millionen Menschen angewachsen.
- ▶ Trotz großer Fortschritte geht noch jeder achte Mensch hungrig zu Bett.
- ▶ Weltweit ist beinahe jedes sechste Kind unter fünf Jahren untergewichtig, jedes vierte leidet an Wachstumshemmung.
- ▶ Übergewicht – ebenfalls ein Aspekt von Mangelernährung – betrifft heute weltweit schätzungsweise 7 Prozent der Kinder unter fünf Jahren; ein Viertel dieser Kinder lebt in Afrika südlich der Sahara.

ZIELVORGABE 1.A

Zwischen 1990 und 2015 den Anteil der Menschen halbieren, deren Einkommen weniger als 1 Dollar pro Tag beträgt

Die Millenniums-Zielvorgabe ist erreicht, doch leben immer noch 1,2 Milliarden Menschen in extremer Armut

Anteil der Menschen, die mit weniger als 1,25 Dollar pro Tag auskommen müssen – 1990, 2005 und 2010 (in Prozent)



Anmerkung: Zur Berechnung der Gesamtwerte für Ozeanien liegen keine ausreichenden Länderdaten vor.

Neue Armutsschätzungen der Weltbank bestätigen die Erkenntnisse des letzten Jahres, wonach die Welt die Millenniumszielvorgabe fünf Jahre vor Ablauf der Frist im Jahr 2015 erreicht hat. In den Entwicklungsregionen sank der Anteil der Menschen, die mit weniger als 1,25 Dollar pro Tag auskommen müssen, von 47 Prozent im Jahr 1990 auf 22 Prozent im Jahr 2010. Die Zahl der in extremer Armut lebenden Menschen lag 2010 um etwa 700 Millionen niedriger als 1990.

Die Quote extremer Armut ist in allen Entwicklungsregionen gesunken, am stärksten in China. Dort fiel die extreme Armut zwischen 1990 und 2005 von 60 auf 16 Prozent und sank bis 2010 auf 12 Prozent. In Afrika südlich der Sahara und in Südasien ist Armut nach wie vor weit verbreitet, doch verzeichnete Südasien erhebliche Fortschritte. Dort sank die Armutsquote um durchschnittlich einen Prozentpunkt pro Jahr und in den zwei Jahrzehnten seit 1990 von 51 auf 30 Prozent. In Afrika südlich der Sahara dagegen ging sie im selben Zeitraum um nur 8 Prozentpunkte zurück.

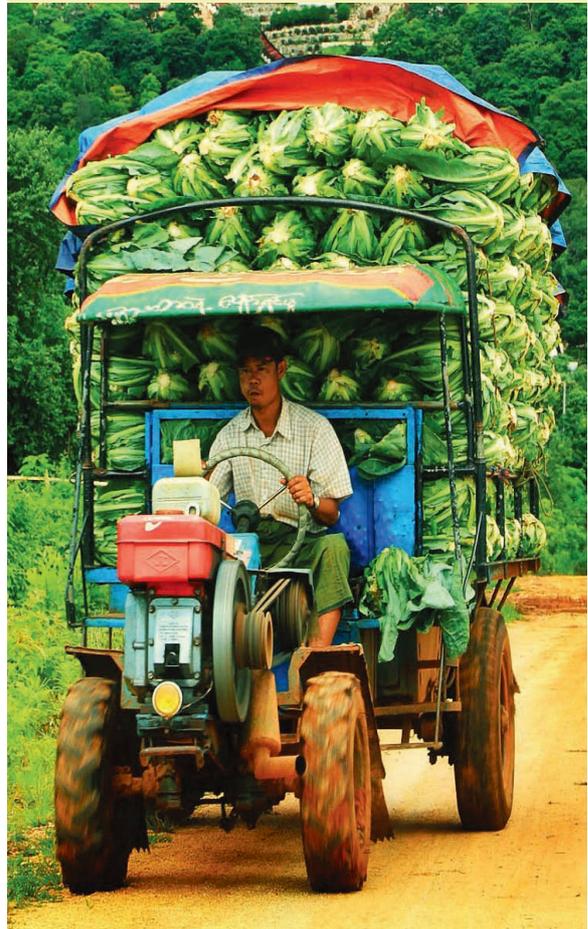
Trotz dieses beeindruckenden Erfolgs auf globaler Ebene leben nach wie vor 1,2 Milliarden Menschen in extremer Armut. In Afrika südlich der Sahara muss beinahe die Hälfte der Bevölkerung mit weniger als 1,25 Dollar pro Tag auskommen. In Afrika südlich der Sahara als einziger Region ist die Zahl der in extremer Armut lebenden Menschen kontinuierlich gestiegen, und zwar von 290 Millionen im Jahr 1990 auf 414 Millionen im Jahr 2010. Damit leben dort mehr als ein Drittel der ärmsten Menschen der Welt.

Weltbank-Prognosen zufolge werden 2015 in den Ländern, die 1990 als Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen eingestuft waren, noch etwa 970 Millionen Menschen von weniger als 1,25 Dollar pro Tag leben müssen. Auf Afrika südlich der Sahara und Südasien werden dann je 40 Prozent der in extremer Armut lebenden Menschen in den Entwicklungsländern entfallen.

Tiefste Armut findet sich überall dort auf der Welt, wo schlechte Gesundheit und fehlende Bildung den Zugang zu produktiver Beschäftigung verschließen, Umweltressourcen erschöpft oder geschädigt sind und Korruption, Konflikte und schlechte Regierungsführung zur Verschwendung öffentlicher Ressourcen führen und private Investoren abschrecken. Die internationale Gemeinschaft muss nun die nächsten Schritte tun, um den Kampf gegen die Armut auf allen diesen unterschiedlichen Ebenen fortzusetzen.

Probleme bei der Armutsbeobachtung erschweren wirksame Politikgestaltung

Schwierigkeiten bei der Armutsmessung behindern nach wie vor eine wirksame Politikgestaltung. In vielen Ländern, insbesondere in Kleinststaaten sowie fragilen Ländern und Gebieten, sind Armutsbeobachtungsdaten oft nach wie vor kaum verfügbar, irregulär oder minderwertig. Bei den Schätzwerten für 2010 in diesem Bericht handelt es sich noch um vorläufige Zahlen, da Daten aus den zwischen 2008 und 2012 durchgeführten nationalen Haushaltserhebungen, insbesondere für Afrika südlich der Sahara und Nordafrika, nur begrenzt verfügbar sind. Institutionelle, politische und finanzielle Hindernisse erschweren die Datenerhebung und -analyse sowie den öffentlichen Zugang zu den Daten. Die Haushaltserhebungsprogramme zur Armutsbeobachtung in diesen Ländern müssen dringend verbessert werden.

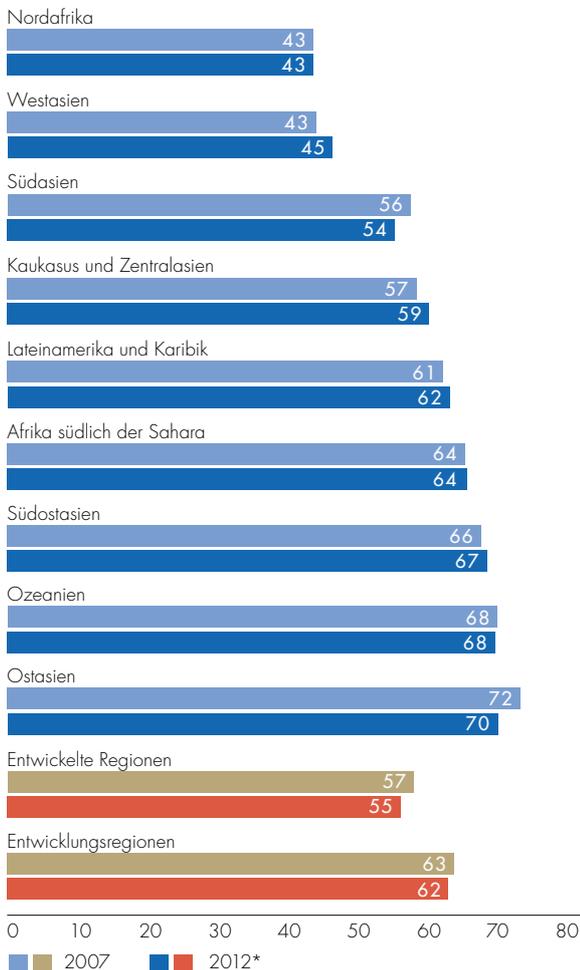


ZIELVORGABE 1.B

Produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle, einschließlich Frauen und junger Menschen, verwirklichen

Stockendes Wirtschaftswachstum bedingt weitere Arbeitsplatzverluste, und junge Menschen tragen die Hauptlast der Krise

Anteil der Beschäftigten an der Gesamtbevölkerung – 2007 und 2012* (in Prozent)



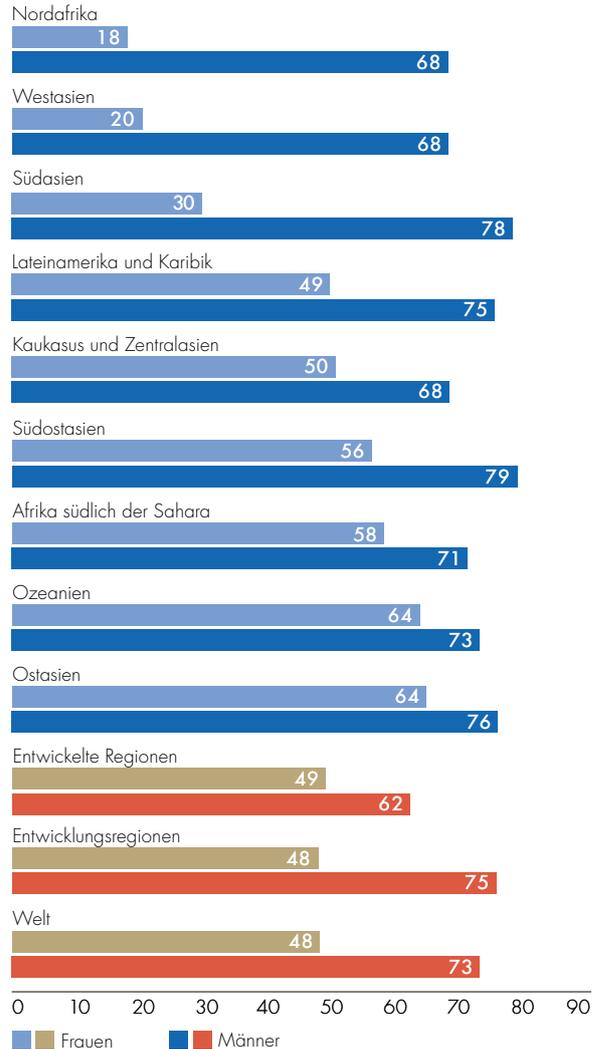
* Die Daten für 2012 sind vorläufige Schätzwerte.

2012 schränkte das noch langsamere Wachstum der Weltwirtschaft die Volkswirtschaften in ihrer Kapazität zur Schaffung von Arbeitsplätzen erheblich ein. Der Anteil der Beschäftigten an der Gesamtbevölkerung im erwerbsfähigen Alter sank zwischen 2007 und 2012 weltweit von 61,3 auf 60,3 Prozent, nachdem

er zwischen 2003 und 2007 mäßig gestiegen war. Die Hauptfaktoren dieses Rückgangs sind abnehmende Erwerbsbeteiligung und steigende Arbeitslosigkeit. Nach Angaben der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) ist die Arbeitslosenzahl seit 2007 um 28 Millionen gestiegen, und schätzungsweise 39 Millionen Menschen sind aus dem Arbeitsmarkt ausgeschieden. Damit führte die weltweite Wirtschafts- und Finanzkrise zu einer Beschäftigungslücke von 67 Millionen.

Von 2007 bis 2012 sank die Beschäftigungsquote in den entwickelten Regionen um 1,7 Prozentpunkte. In den Entwicklungsregionen nahm sie im gleichen Zeitraum um 0,9 Prozentpunkte ab. Den stärksten Rückgang innerhalb dieser Gruppe verzeichneten Südasien mit 2,1 und Ostasien mit 1,5 Prozentpunkten.

Anteil der Beschäftigten an der Gesamtbevölkerung, Frauen und Männer – 2012* (in Prozent)



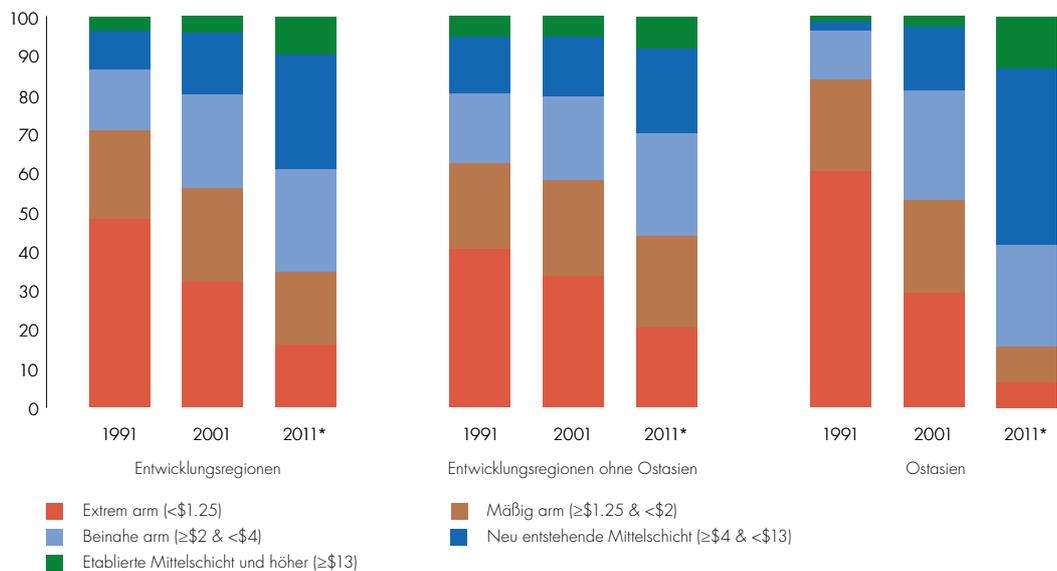
* Die Daten für 2012 sind vorläufige Schätzwerte.

Beim Anteil der Beschäftigten an der Gesamtbevölkerung besteht nach wie vor ein geschlechtsspezifischer Unterschied, der 2012 24,8 Prozentpunkte ausmachte. Diese Diskrepanz ist in Nordafrika, Südasien und Westasien am höchsten, wo Frauen weitaus seltener als Männer einer abhängigen Beschäftigung nachgehen. In diesen drei Regionen bestand 2012 bei der Beschäftigungsquote zwischen Männern und Frauen ein Unterschied von annähernd 50 Prozentpunkten.

Junge Menschen tragen die Hauptlast der Krise. Negative Arbeitsmarktrends für Jugendliche mit steigender Arbeitslosigkeit und abnehmender Erwerbsbeteiligung waren für 41 Prozent des weltweiten Rückgangs der Beschäftigungsquote seit 2007 verantwortlich.

Erwerbsarmut sinkt, doch leben weiter über 60 Prozent der Erwerbstätigen in den Entwicklungsländern von weniger als 4 Dollar pro Tag

Beschäftigung nach wirtschaftlicher Klasse, Entwicklungsregionen – 1991, 2001 und 2011 (in Prozent der gesamten Beschäftigung)



* Die Angaben für 2011 sind vorläufige Schätzwerte.

Die Zahl der in extremer Armut lebenden Erwerbstätigen ist im letzten Jahrzehnt trotz der weltweiten Finanzkrise drastisch zurückgegangen. Seit 2001 ist die Zahl der Erwerbstätigen, die mit ihren Familien mit weniger als 1,25 Dollar pro Tag auskommen müssen, um 294 Millionen gesunken. Damit leben insgesamt noch 384 Millionen Menschen unterhalb dieser Grenze und damit in Erwerbsarmut. Ihr Anteil an den abhängigen Beschäftigten in den Entwicklungsregionen betrug 2012 15,1 Prozent. 2001 waren es 32,3 Prozent, 1991 noch 48,2 Prozent gewesen.

Die IAO hat ihre Beschäftigungsstatistik erstmals in fünf wirtschaftliche Klassen unterteilt. Nach den neuen Schätzungen leben neben den extrem armen Erwerbstätigen 19,6 Prozent der Erwerbstätigen und ihre Familien in „mäßiger Armut“ (von 1,25 bis 2 Dollar pro Tag) und 26,2 Prozent „beinahe in Armut“ (von 2 bis 4 Dollar pro Tag). Somit waren 2011 insgesamt

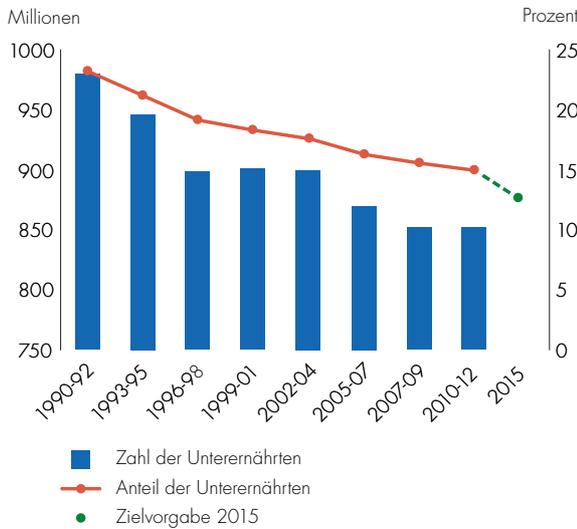
60,9 Prozent der Erwerbstätigen in den Entwicklungsländern weiter arm oder beinahe arm, d. h. sie mussten mit weniger als 4 Dollar pro Tag auskommen. Diese Zahlen verdeutlichen die dringende Notwendigkeit, die Produktivität zu steigern, einen nachhaltigen Strukturwandel zu fördern und die Sozialschutzsysteme auszubauen, um soziale Grunddienste für arme und besonders schutzbedürftige Arbeitnehmer und ihre Familien zu gewährleisten.

ZIELVORGABE 1.C

Zwischen 1990 und 2015 den Anteil der Menschen halbieren, die Hunger leiden

Das Ziel der Reduzierung des Hungers ist erreichbar, wenn die Fortschritte wieder beschleunigt werden können

Zahl der Unterernährten und ihr Anteil an der Bevölkerung in den Entwicklungsregionen – 1990-2012

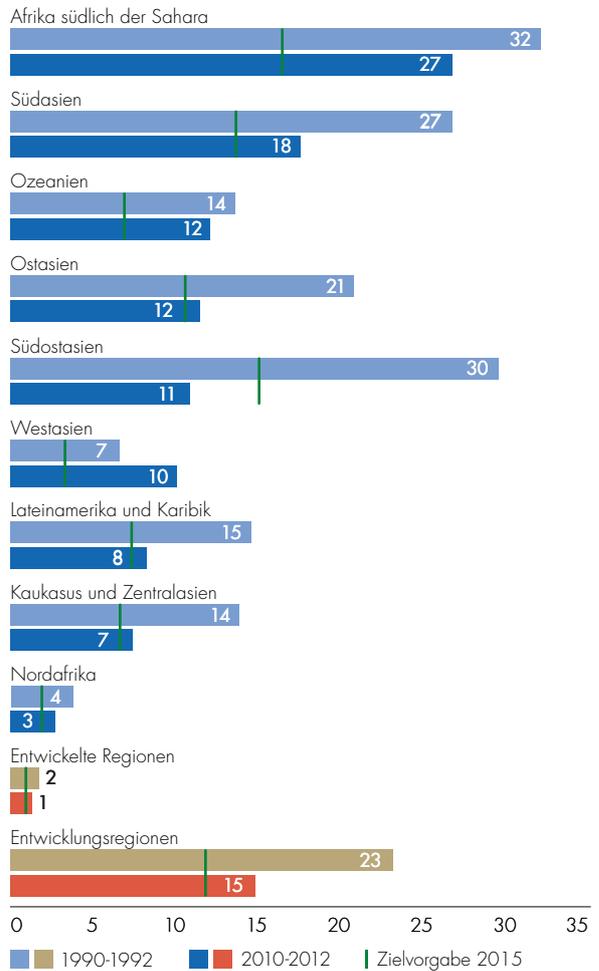


Neuen Schätzungen zufolge nahmen etwa 870 Millionen Menschen bzw. jeder Achte weltweit im Zeitraum von 2010 bis 2012 nicht regelmäßig ausreichend Nahrung zu sich, um ihren Mindestbedarf an Nahrungsenergie zu decken. Die große Mehrheit der chronisch unterernährten Menschen (852 Millionen) lebt in Entwicklungsländern.

Obwohl es noch bestürzend viele unterernährte Menschen gibt, ist doch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung von 23,2 Prozent im Zeitraum 1990-1992 auf 14,9 Prozent im Zeitraum 2010-2012 gesunken. Dies legt nahe, dass die Bekämpfung des Hungers besser vorangekommen ist als bisher angenommen und dass das Ziel, den Anteil der an Hunger leidenden Menschen bis 2015 zu halbieren, erreichbar ist.

Entgegen früheren Prognosen hat der chronische Hunger während der Nahrungsmittelpreis- und Wirtschaftskrise von 2007-2009 keinen neuen Höchststand erreicht. In vielen Ländern hat sich jedoch die Finanzlage armer Familien zweifellos verschlechtert, und der Kampf gegen den Hunger ist bedeutend langsamer

Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung – 1990-1992 und 2010-2012 (in Prozent)



vorangekommen. Um die jüngsten Entwicklungen umzukehren, ist ein gezieltes, koordiniertes Vorgehen der nationalen Regierungen und der internationalen Partner notwendig.

Die Unterernährung geht in den verschiedenen Regionen und Ländern nach wie vor sehr unterschiedlich zurück. Südostasien, Ostasien, der Kaukasus und Zentralasien und Lateinamerika sind vergleichsweise rasch vorangekommen, während sich in der Karibik, in Südasiens und insbesondere in Afrika südlich der Sahara und Ozeanien die Veränderungen wohl zu langsam vollziehen, um die Millenniums-Zielvorgabe zu erreichen. Westasien ist die einzige Region, in der die Unterernährung zwischen 1990-1992 und 2010-2012 zugenommen hat. Hinter diesen regionalen Disparitäten stehen höchst unterschiedliche Gefährdungsniveaus und verschieden ausgeprägte Fähigkeiten, wirtschaftliche Schocks wie steigende Nahrungsmittelpreise und Rezessionen abzufedern.

Armut ist eine der Hauptdeterminanten von Hunger und unzureichendem Nahrungsmittelzugang. Arme Haushalte geben in der Regel einen Großteil ihres Einkommens für Nahrungsmittel aus, und die meisten von ihnen, darunter viele Kleinbauern, sind Nettonahrungsmittelkäufer. Unterernährung beeinträchtigt wiederum die Arbeitsproduktivität und die Fähigkeit der Menschen, Einkommen zu schaffen, wodurch sich die Armutsfalle verschärft.

Bewertungsmethoden für Hunger und Ernährungssicherheit werden besser

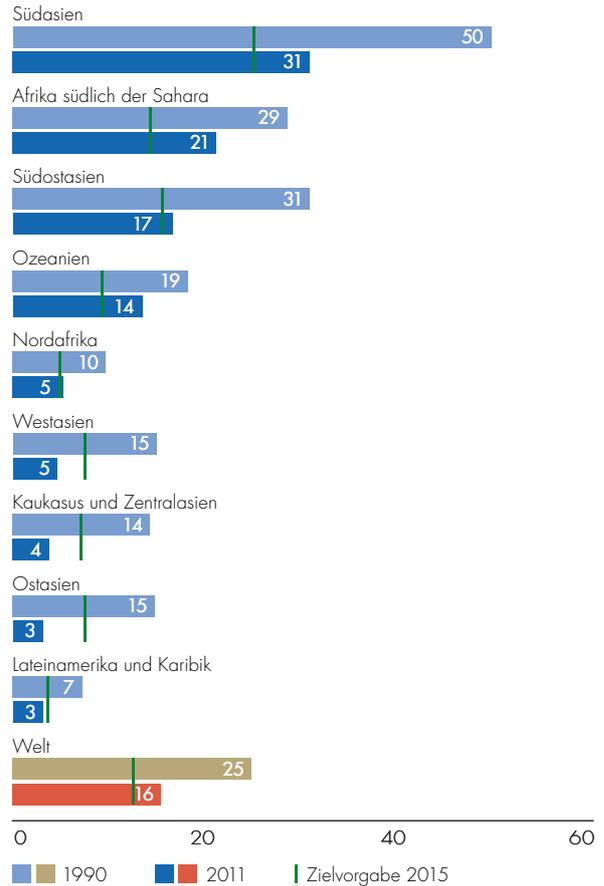
Die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) hat ihre Methodik zur Messung der Hungerprävalenz erheblich verbessert. Dennoch sind für eine ganzheitlichere Bewertung von Unterernährung und Ernährungssicherheit bessere Daten und zusätzliche Indikatoren notwendig. Dies erfordert wiederum, dass internationale Stellen den Ausbau der statistischen Kapazitäten der Entwicklungsländer mit Nachdruck unterstützen.

Die FAO selbst ist im Rahmen mehrerer Initiativen bestrebt, die Qualität der grundlegenden Daten zu Produktion, Verwendung und Verbrauch von Nahrungsmitteln sowie zu Lagerung, Handel und anderen Schlüsselvariablen zu verbessern. Dies beinhaltet auch den Aufbau einer internationalen Partnerschaft für die Durchführung der Globalen Strategie zur Verbesserung der Agrarstatistik.



Immer noch sind mehr als 100 Millionen Kinder unter fünf Jahren unterernährt und untergewichtig

Anteil der Kinder unter fünf Jahren, die an mittlerem oder starkem Untergewicht leiden – 1990 und 2011 (in Prozent)



Anmerkung: Diese Trendanalyse beruht auf aktualisierten statistischen Methoden, denen erstmals harmonisierte Schätzungen von UNICEF, WHO und Weltbank zur Mangelernährung bei Kindern zugrundeliegen.

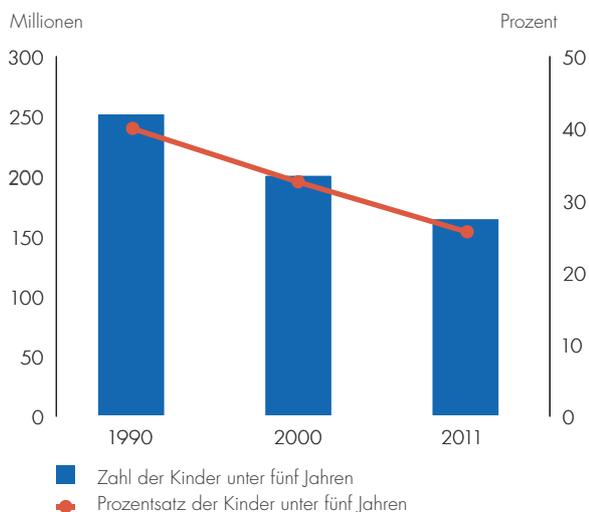
2011 waren weltweit schätzungsweise 101 Millionen Kinder unter fünf Jahren und damit 16 Prozent bzw. jedes sechste Kind untergewichtig. Gemessen am Schätzwert von 159 Millionen Kindern im Jahr 1990 bedeutet dies einen Rückgang um 36 Prozent. Dieses Fortschrittstempo reicht jedoch nicht zur Erreichung der Millenniums-Zielvorgabe aus, den Anteil der an Hunger leidenden Menschen bis 2015 zu halbieren.

Die höchste Prävalenz von Untergewicht herrschte 2011 in Südasien, wo 31 Prozent oder 57 Millionen Kinder untergewichtig waren, und in Afrika südlich der Sahara, mit 21 Prozent oder 30 Millionen untergewichtiger Kinder.

Es ist eindeutig erwiesen, dass Unterernährung die Überlebenschancen, die individuelle wie die nationale Entwicklung und die langfristige Gesundheit beeinträchtigt. Daher besteht dringender Handlungsbedarf.

Trotz stetiger Fortschritte weist weltweit jedes vierte Kind Zeichen einer Wachstumshemmung auf

Zahl und Prozentsatz der Kinder unter fünf Jahren mit mittlerer oder schwerer Wachstumshemmung – 1990, 2000 und 2011



Wenn Säuglinge und Kinder für ihr Alter zu klein sind, also unter Wachstumshemmung leiden, ist dies ein Anzeichen für früh einsetzende chronische Unterernährung. Weltweit litten 2011 mehr als ein Viertel (26 Prozent) aller Kinder unter fünf Jahren an Wachstumshemmung. Dieser Anteil ist zwar immer noch unannehmbar hoch, doch ist er im Zeitraum von 1990 bis 2011 um 35 Prozent (von 253 Millionen auf 165 Millionen Kinder) gesunken. Aus den Daten geht hervor, dass Kinder aus den ärmsten Haushalten mehr als doppelt so häufig unter Wachstumshemmung leiden wie Kinder aus den reichsten Haushalten.

Wachstumshemmung ist im genannten Zeitraum in allen Regionen seltener geworden. Die Zahl der Kinder, die an Übergewicht leiden, einer anderen Form der Mangelernährung, steigt hingegen. Geschätzte 43 Millionen Kinder unter fünf Jahren waren 2011 übergewichtig; das sind 7 Prozent dieser Altersgruppe weltweit. In Afrika südlich der Sahara ist die Prävalenz von Übergewicht zwischen 1990 und 2011 von 3 auf 7 Prozent gestiegen und hat sich damit mehr als verdoppelt. In Verbindung mit dem Bevölkerungs-



wachstum sind in dieser Region heute dreimal so viele Kinder übergewichtig wie 1990. In Afrika südlich der Sahara lebt nun beinahe ein Viertel der übergewichtigen Kinder der Welt.

Es gilt, die direkt an Wachstumshemmung und anderen Ernährungsindikatoren ansetzenden laufenden Interventionen auszuweiten. Dies umfasst einfache, kostenwirksame Maßnahmen innerhalb des kritischen 1.000-Tage-Zeitfensters von der Schwangerschaft bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahrs. Bei der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern sollten aufgrund der erwiesenen Vorteile durchgängig altersgerechte Ernährungspraktiken angewandt werden. Dazu gehören der Beginn des Stillens innerhalb einer Stunde nach der Geburt, ausschließliches Stillen während der ersten sechs Lebensmonate und das Weiterstillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus. Weltweit wurden weniger als die Hälfte der Neugeborenen innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt, und nur 39 Prozent der Kinder wurden während der ersten sechs Monate ausschließlich gestillt.

Die Zahl der durch Konflikte oder Verfolgung entwurzelten Menschen ist so hoch wie seit 18 Jahren nicht

In der Millenniums-Erklärung werden Schutz und Hilfe für Flüchtlinge, die Förderung einer globalen Lastenteilung und Hilfe für Vertriebene bei der Heimkehr gefordert. In diesem Sinne haben viele der Millenniums-Zielvorgaben für die Überlebenden von Konflikten und Verfolgung eine besondere Bedeutung.

Trotz der Fortschritte in manchen Ländern werden nach wie vor Menschen durch bewaffnete Konflikte heimatlos und geraten dadurch häufig in prekäre Situationen. Ende 2012 gab es weltweit etwa 45,1 Millionen durch Konflikte oder Verfolgung vertriebene Menschen, darunter 15,4 Millionen Flüchtlinge, von denen 10,5 Millionen unter der Obhut des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) standen, und 4,9 Millionen Palästinenser, die beim Hilfswerk der Vereinten Nationen für Palästinaflüchtlinge im

Nahen Osten (UNRWA) registriert waren. Weitere 28,8 Millionen Menschen wurden heimatlos, blieben aber innerhalb der Grenzen ihres Landes. Eine weitere Million Menschen suchten Asyl. Insgesamt war die Zahl der durch Konflikte oder Verfolgung entwurzelten Menschen 2012 so hoch wie seit 1994 nicht mehr.

Abgesehen von den Palästinaflüchtlingen unter der Obhut des UNRWA stammten die meisten Flüchtlinge aus Afghanistan, der Arabischen Republik Syrien, Irak, Somalia und Sudan. Ende 2012 kamen mehr als die Hälfte (55 Prozent) aller weltweit unter der Obhut des UNHCR stehenden Flüchtlinge aus diesen fünf Ländern.

Die Entwicklungsregionen tragen bei der Aufnahme von Vertriebenen die größte Last. Entwicklungsländer beherbergten Ende 2012 8,5 Millionen Flüchtlinge oder 81 Prozent der unter dem Schutz des UNHCR stehenden Flüchtlinge. 2,5 Millionen dieser Flüchtlinge erhielten 2012 in am wenigsten entwickelten Ländern Asyl.



Ziel 2

Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung

Auf einen Blick

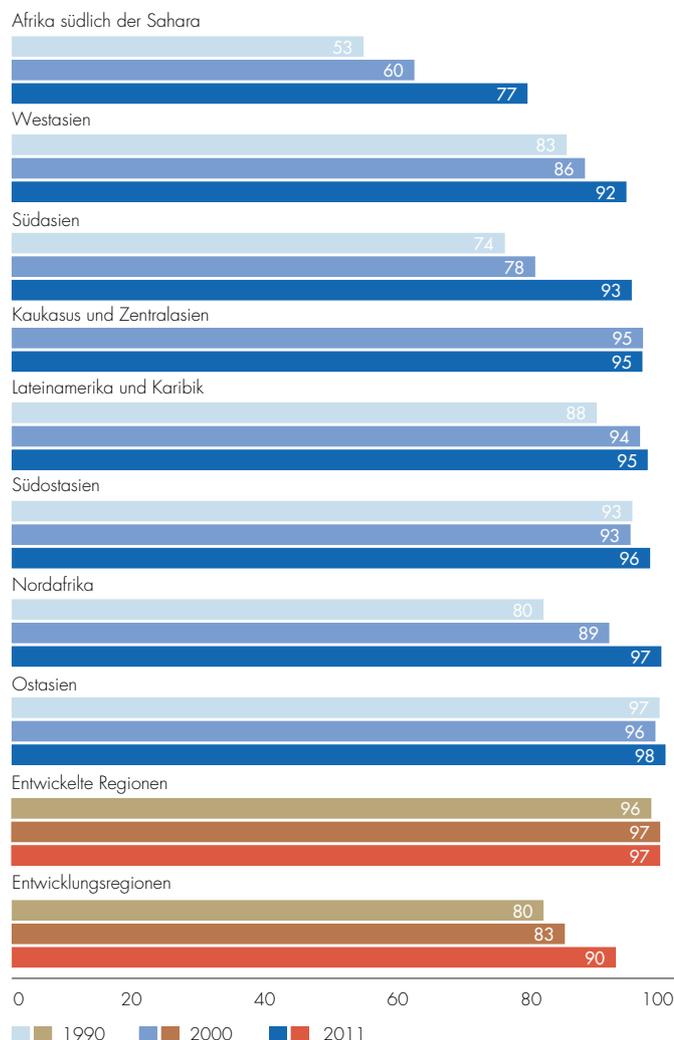
- ▶ 2011 besuchten 57 Millionen Kinder im Grundschulalter keine Schule. Im Jahr 2000 waren es noch 102 Millionen.
- ▶ Mehr als die Hälfte der Kinder, die keine Schule besuchen, leben in Afrika südlich der Sahara.
- ▶ Weltweit verfügen 123 Millionen Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren nicht über grundlegende Lese- und Schreibfähigkeiten; 61 Prozent davon sind junge Frauen.

ZIELVORGABE 2.A

Bis zum Jahr 2015 sicherstellen, dass Kinder in der ganzen Welt, Jungen wie Mädchen, eine Grundschulbildung vollständig abschließen können

Nach jetzigem Stand wird die Welt das Ziel der allgemeinen Grundschulbildung bis 2015 verfehlen

Bereinigte Netto-Bildungsbeteiligungsquote im Grundschulbereich* – 1990, 2000 und 2011 (in Prozent)



* Definiert als die Zahl der in der Grund- oder Sekundarschulstufe eingeschriebenen Kinder im offiziellen Grundschulalter, ausgedrückt in Prozent der Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe.

Anmerkung: Für Ozeanien liegen keine Daten vor. Für den Kaukasus und Zentralasien liegen keine Daten von 1990 vor.

Die Entwicklungsregionen haben bei der Erweiterung des Zugangs zur Grundschulbildung beeindruckende Fortschritte

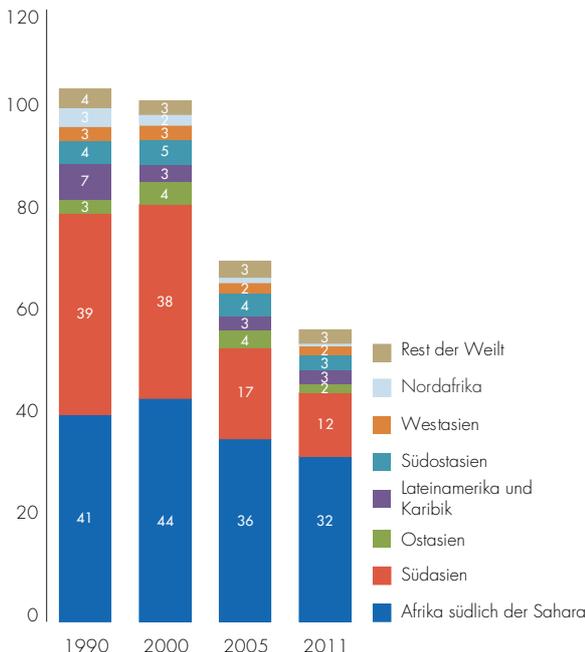
erzielt: Zwischen 2000 und 2011 stieg die bereinigte Netto-Bildungsbeteiligungsquote von 83 auf 90 Prozent, und die Zahl der Kinder, die keine Schule besuchen, schrumpfte um beinahe die Hälfte – von 102 Millionen auf 57 Millionen.

Bei näherer Betrachtung der aktuellsten Daten wandelt sich jedoch das Bild. Das zu Beginn der Dekade herrschende Fortschrittstempo ist erheblich gesunken. Zwischen 2008 und 2011 ging die Zahl der Kinder im Grundschulalter, die keine Schule besuchen, um nur 3 Millionen zurück. Dies wird kaum ausreichen, um das Ziel der allgemeinen Grundschulbildung bis 2015 zu erreichen.

Mehr als die Hälfte aller Kinder, die weltweit keine Schule besuchen, leben in Afrika südlich der Sahara. Zwischen 2000 und 2011 stieg die bereinigte Netto-Bildungsbeteiligungsquote im Grundschulbereich von 60 auf 77 Prozent. Die Bildungsnachfrage in der Region steigt jedoch weiter, da die Bevölkerung wächst. 2011 gab es 32 Millionen mehr Kinder im Grundschulalter als 2000.

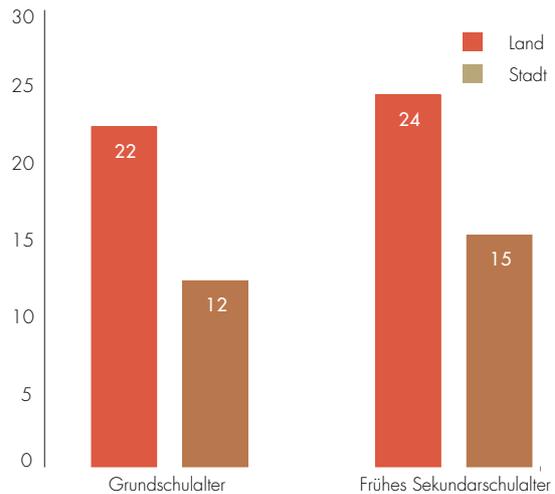
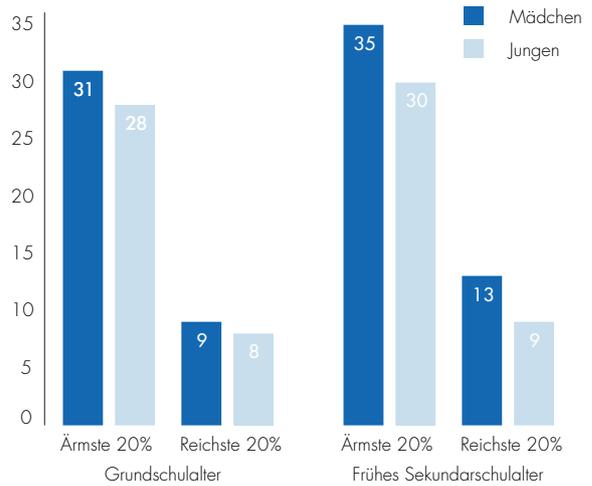
Bedeutende Fortschritte wurden auch in Südasien verzeichnet, wo die bereinigte Netto-Bildungsbeteiligungsquote der Kinder im Grundschulalter zwischen 2000 und 2011 von 78 auf 93 Prozent stieg. Auf diese Region entfiel fast die Hälfte des weltweiten Rückgangs der Zahl der Kinder, die keine Schule besuchen. Sie sank dort zwischen 2000 und 2011 von einem Höchststand von 38 Millionen auf 12 Millionen.

Zahl der Kinder im Grundschulalter, die keine Schule besuchen – 1990, 2000, 2005 und 2011 (in Millionen)



Armut ist ein Hauptfaktor dafür, dass Kinder nicht zur Schule gehen, doch auch Geschlecht und Wohnort spielen eine Rolle

Kinder im Grundschul- und frühen Sekundarschulalter, die keine Schule besuchen, nach Haushaltsvermögen, Geschlecht und nach städtischen und ländlichen Gebieten in 63 Ländern – 2005-2011 (in Prozent)



Armut ist der wichtigste Einzelfaktor, der Kinder am Schulbesuch hindert. Dies geht aus den Daten hervor, die zwischen 2005 und 2011 bei Haushaltserhebungen in 63 Entwicklungsländern gewonnen wurden. Kinder und Heranwachsende aus den ärmsten Haushalten besuchen im Vergleich zu ihren reichsten Altersgenossen mindestens dreimal so häufig keine Schule. Auch der Wohnort spielt eine Rolle. Kinder in ländlichen Gebieten besuchen doppelt so häufig keine Schule wie Stadtkinder.

In allen 63 Ländern besuchten Mädchen sowohl im Grund- als auch im frühen Sekundarschulalter mit höherer Wahrscheinlichkeit keine Schule als Jungen. Das Geschlechtergefälle beim Schulbesuch stieg in der unteren Sekundarstufe, auch für Mädchen aus wohlhabenderen Haushalten.

Ein Viertel der Grundschulanfänger wird die Schule wahrscheinlich vor Erreichen der letzten Klassenstufe verlassen

Ein besserer Bildungszugang ist der notwendige erste Schritt hin zur allgemeinen Grundschulbildung. Zum Erwerb zumindest grundlegender Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten müssen die Kinder die Grundschule allerdings auch abschließen. Von den 137 Millionen Kindern, die 2011 eingeschult wurden, werden 34 Millionen die Grundschule wahrscheinlich vor Erreichen der letzten Klassenstufe wieder verlassen. Damit ist die Schulabbrecherquote mit 25 Prozent gegenüber 2000 unverändert hoch, was eines der größten Hindernisse für das Erreichen der allgemeinen Grundschulbildung darstellt.

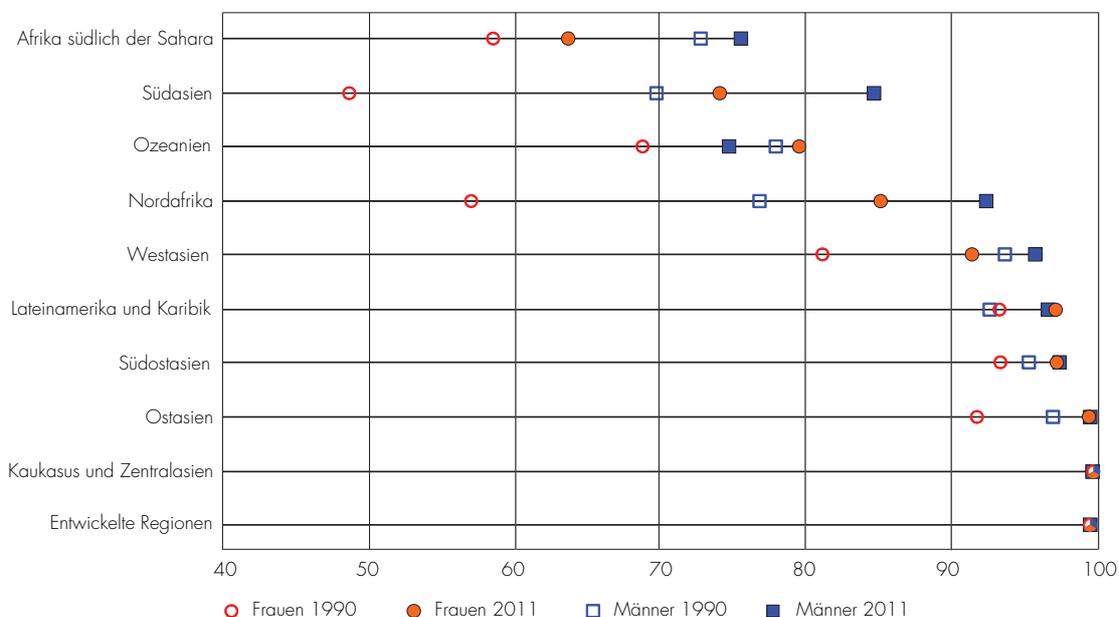
In Afrika südlich der Sahara ist die Schulabbrecherquote weltweit am höchsten. Dort werden etwas mehr als zwei von fünf Schülern, die 2010 mit der Grundschule anfangen, die letzte Klassenstufe nicht erreichen. In Südasien werden es ein Drittel sein.

Verspätet eingeschulte Kinder brechen die Schule mit höherer Wahrscheinlichkeit vor Erreichen eines Bildungsabschlusses ab. Zwischen 2005 und 2010 durchgeführte Haushaltserhebungen in 22 Entwicklungsländern zeigen, dass 38 Prozent der Grundschulanfänger mindestens zwei Jahre älter waren als das offizielle Einschulungsalter. Für Kinder aus ärmeren Haushalten liegt die Wahrscheinlichkeit einer verspäteten Einschulung aus verschiedenen Gründen höher, darunter schlechter Gesundheits- und Ernährungszustand und die mit einem langen Schulweg verbundenen Risiken.

Mädchen werden seltener als Jungen eingeschult, doch wenn sie einmal die Grundschule besuchen, erreichen sie mit größerer Wahrscheinlichkeit die letzte Klassenstufe, außer in Westasien und Ostasien. Jungen wiederholen öfter als Mädchen eine Klassenstufe, wodurch das Schulabbruchrisiko steigen kann.

Die Alphabetenquote bei Jugendlichen und Erwachsenen steigt, und das Geschlechtergefälle sinkt

Alphabetenquote bei Jugendlichen nach Region und Geschlecht – 1990 und 2011 (in Prozent)



Anmerkung: Die Daten für 1990 beziehen sich auf den Zeitraum 1985 bis 1994. Die Daten für 2011 beziehen sich auf den Zeitraum 2005 bis 2011.

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen haben sich die Lese- und Schreibfähigkeiten in den letzten zwei Jahrzehnten kontinuierlich verbessert. 2011 konnten 84 Prozent der erwachsenen Weltbevölkerung ab 15 Jahren lesen und schreiben. Dies ist ein Anstieg um 8 Prozentpunkte seit 1990. Die Alphabetenquote bei Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren stieg zwischen 1990 und 2011 um 6 Prozentpunkte. Damit verfügen 89 Prozent der jungen Menschen weltweit über grundlegende Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten. Nach wie vor können jedoch 123 Millionen junger Menschen weder lesen noch schreiben.

Den größten Anstieg der Alphabetenquote bei Jugendlichen verzeichneten zwischen 1990 und 2011 Nordafrika (von 68 auf 89 Prozent) und Südasien (von 60 auf 81 Prozent). Bei jungen Frauen steigt diese Quote schneller als bei jungen Männern: In Nordafrika nahm sie zwischen 1990 und 2011 um 28 Prozentpunkte zu, bei jungen Männern hingegen nur um 16 Prozentpunkte. In Südasien waren es 26 beziehungsweise 17 Prozentpunkte. Alle Regionen nähern sich bei der Alphabetenquote dem Gleichstand zwischen Männern und Frauen.

Bei erwachsenen Frauen ist die Alphabetenquote seit 1990 um 10 Prozentpunkte gestiegen; bei Männern nur um 7 Prozentpunkte. Dennoch sind weltweit immer noch zwei Drittel der erwachsenen Analphabeten Frauen.

Globale Initiative zur Verbesserung der Lernergebnisse

Um Bildung zu einer Entwicklungspriorität zu machen, rief der Generalsekretär der Vereinten Nationen 2012 die Globale Initiative „Bildung zuerst“ ins Leben, mit der alle Kinder erreicht und die Lernergebnisse verbessert werden sollen. Fortschritte im Bildungsbereich werden sich auf alle Millenniums-Entwicklungsziele auswirken. Trotz des weltweit verbesserten Bildungszugangs verfügen geschätzte 250 Millionen Kinder im Grundschulalter nicht über grundlegende Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten – ob sie zur Schule gehen oder nicht. Verlässliche Messungen von Lernergebnissen auf globaler wie auf nationaler Ebene sind von zentraler Bedeutung für eine verbesserte Bildungspolitik und letztlich für größere Lernerfolge.

Um gegen die Lernkrise vorzugehen, erarbeitet derzeit eine Arbeitsgruppe zur Lernerfolgsmessung, in der globale Interessenträger des Bildungsbereichs vertreten sind, Empfehlungen zu Lernzielstandards, Lernerfolgsmessung und Umsetzungsverfahren, die Länder und internationale Organisationen bei der Messung und Verbesserung der Lernergebnisse bei Kindern und Jugendlichen unterstützen sollen. Bei dieser Arbeit sind die Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) und die Brookings Institution federführend.



Ziel 3

Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Ermächtigung der Frauen

Auf einen Blick

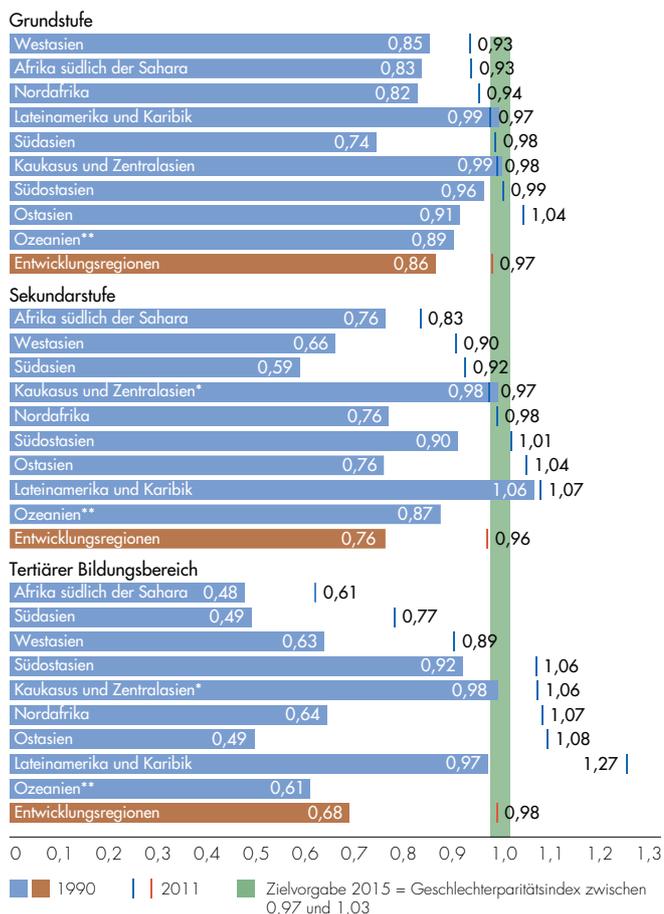
- Die Grundschulebene kommt der Geschlechterparität am nächsten, doch nur 2 von 130 Ländern haben dieses Ziel auf allen Bildungsebenen erreicht.
- Weltweit waren 40 von 100 unselbständig Erwerbstätigen im nichtlandwirtschaftlichen Sektor Frauen.
- Zum 31. Januar 2013 lag der durchschnittliche Frauenanteil in den Parlamenten weltweit bei knapp über 20 Prozent.

ZIELVORGABE 3.A

Das Geschlechtergefälle in der Grund- und Sekundarschulbildung beseitigen, vorzugsweise bis 2005 und auf allen Bildungsebenen bis spätestens 2015

Stetige Fortschritte beim gleichen Bildungszugang von Mädchen und Jungen, doch in vielen Regionen sind gezieltere Maßnahmen notwendig

Geschlechterparitätsindex für die Brutto-Bildungsbeteiligungsquote in der Grund- und Sekundarstufe und im tertiären Bildungsbereich in den Entwicklungsregionen – 1990 and 2011



* Die Angaben für den Kaukasus und Zentralasien beziehen sich auf 1993.

** Für Ozeanien liegen für 2011 keine Daten vor.

In den Entwicklungsregionen insgesamt liegt der Geschlechterparitätsindex (GPI), der das Verhältnis von Mädchen zu Jungen bei der Bildungsbeteiligung angibt, auf allen Bildungsebenen nahe der als Maß für Parität akzeptierten Marge von 0,97 bis 1,03. Bei näherer Betrachtung treten jedoch zwischen den einzelnen Regionen auf allen Bildungsebenen erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zutage.

Bei der Grundschulbildung wurden im Laufe der Zeit beachtliche Fortschritte erzielt, doch bestehen für Mädchen in Nordafrika, Afrika südlich der Sahara und Westasien nach wie vor große Hindernisse beim Schulbesuch. In Afrika südlich der Sahara ist die Netto-Bildungsbeteiligungsquote für Mädchen zwischen 1990 und 2011 stark gestiegen, nämlich von 47 auf 75 Prozent. Bei den Jungen stieg sie im selben Zeitraum von 58 auf 79 Prozent. Obwohl heute in Afrika südlich der Sahara mehr Mädchen zur Schule gehen, kommen auf 100 Jungen, die eine Grundschule besuchen, nur 93 Mädchen.

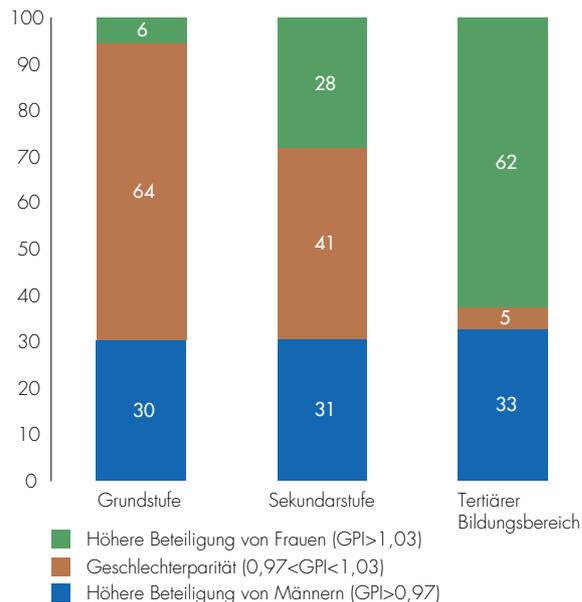
Ostasien ist die einzige Entwicklungsregion, in der der Grundschulzugang für Mädchen höher liegt als für Jungen. Andere Entwicklungsregionen – Kaukasus und Zentralasien, Lateinamerika und Karibik, Südostasien und Südasien – liegen mit einem GPI zwischen 0,97 und 1,03 innerhalb der Marge.

In der Sekundarschulbildung verstärkt sich die Geschlechterdisparität. In Afrika südlich der Sahara, in Westasien und in Südasien sind Mädchen gegenüber Jungen nach wie vor im Nachteil. In den beiden letztgenannten Regionen wurden jedoch bedeutende Fortschritte erzielt. So erhöhte sich der GPI in Südasien zwischen 1990 und 2011 von 0,59 auf 0,92, in Westasien von 0,66 auf 0,90. In Afrika südlich der Sahara vollzog sich der Wandel viel langsamer, und der GPI stieg im selben Zeitraum nur geringfügig von 0,76 auf 0,83. Zu den Ausnahmen gehörten Gambia, Ghana, Malawi und Senegal, wo außergewöhnliche Fortschritte erzielt wurden und der GPI zwischen 1990 und 2011 von etwa 0,5 auf 0,9 stieg.

Im tertiären Bildungsbereich sind die Disparitäten viel stärker ausgeprägt als auf den unteren Bildungsebenen. In Lateinamerika und der Karibik, dem Kaukasus und Zentralasien, Ostasien, Nordafrika und Südostasien besuchen mehr Frauen als Männer tertiäre Bildungseinrichtungen. In Westasien und Südasien hingegen, wo der GPI bei 0,89 bzw. 0,77 lag, sind junge Frauen im tertiären Bildungsbereich seltener anzutreffen als junge Männer. Die extremste Situation findet sich in Afrika südlich der Sahara, wo sich das Geschlechtergefälle sogar noch vergrößerte und der GPI zwischen 2000 und 2011 von 0,66 auf 0,61 sank.

Ausgeprägtere Geschlechterdisparitäten auf höheren Bildungsebenen – Mädchen dabei nicht immer im Nachteil

Verteilung der Länder* nach Geschlechterparitätsindex in der Grundstufe, der Sekundarstufe und im tertiären Bildungsbereich – 2011 (in Prozent)



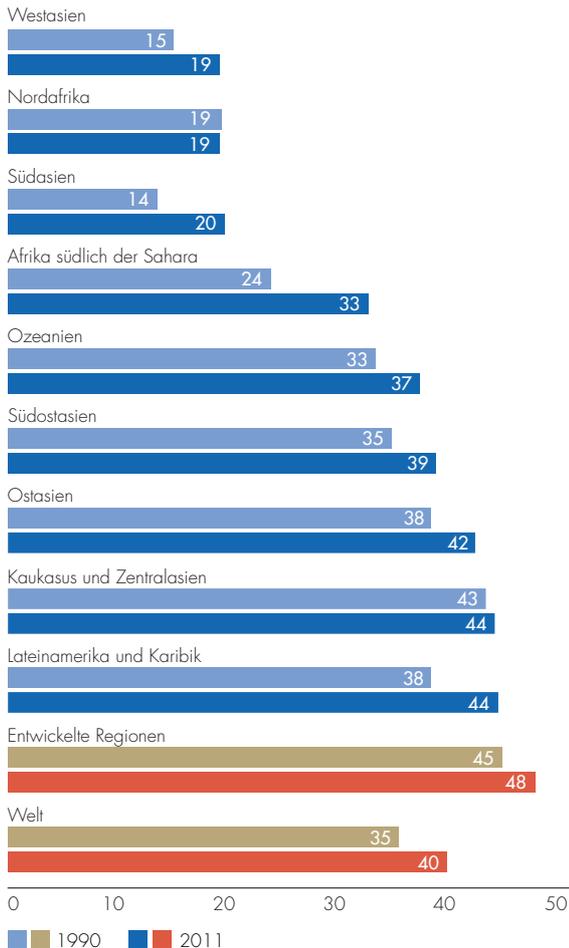
* Beruhend auf den verfügbaren Daten aus 175 Ländern für die Grundstufe, 160 Ländern für die Sekundarstufe und 141 Ländern für den tertiären Bildungsbereich. Lagen für 2011 keine Daten vor, wurden die letzten verfügbaren Daten aus dem Zeitraum 2009-2012 verwendet.

Nur zwei der 130 Länder, für die Daten vorlagen, haben das Ziel der Geschlechterparität auf allen Bildungsebenen erreicht. Die Analyse zeigt jedoch, dass Mädchen bei der Bildungsbeteiligung nicht in allen Ländern benachteiligt sind. Im Allgemeinen jedoch liegen dort, wo Disparitäten bestehen, Mädchen weiter zurück. In vielen Ländern wird Mädchen noch immer das Recht auf Bildung verwehrt, insbesondere auf der Grund- und Sekundarschulebene.

Im tertiären Bildungsbereich sieht das Gesamtbild anders aus. In beinahe zwei Dritteln (62 Prozent) der Länder sind Frauen auf den höchsten Bildungsebenen stärker vertreten als Männer. In Ländern mit niedriger Bildungsbeteiligung liegt der Männeranteil in der Regel über dem Frauenanteil. In Ländern mit hoher Bildungsbeteiligung verhält es sich umgekehrt. Die Geschlechterdisparitäten im tertiären Bildungsbereich sind in Ländern mit niedriger Bildungsbeteiligung tendenziell am stärksten ausgeprägt. In acht von zehn Ländern mit extremen Disparitäten (GPI unter 0,7) lag die Brutto-Bildungsbeteiligungsquote im Tertiärbereich unter 10 Prozent.

Frauen gewinnen auf dem Arbeitsmarkt an Boden, jedoch nicht in allen Regionen und nicht in allen Arbeitsbereichen

Anteil der Frauen an den unselbstständig Erwerbstätigen im nichtlandwirtschaftlichen Sektor – 1990 und 2011 (in Prozent)



Der Zugang von Frauen zur Erwerbstätigkeit lässt Rückschlüsse auf ihre Integration in die Marktwirtschaft zu. Mit einem regelmäßigeren Einkommen steigen ihre Chancen auf Autonomie, Eigenständigkeit im Haushalt und in der persönlichen Entwicklung sowie auf Entscheidungsmacht.

2011 waren weltweit 40 von 100 unselbstständig Erwerbstätigen im nichtlandwirtschaftlichen Sektor Frauen; eine erhebliche Verbesserung gegenüber 1990, als es nur 35 von 100 waren. Zwischen den einzelnen Regionen und Ländern sind jedoch bedeutende Unterschiede zu erkennen. In Ostasien, im Kaukasus und in Zentralasien und in Lateinamerika und der Karibik ist

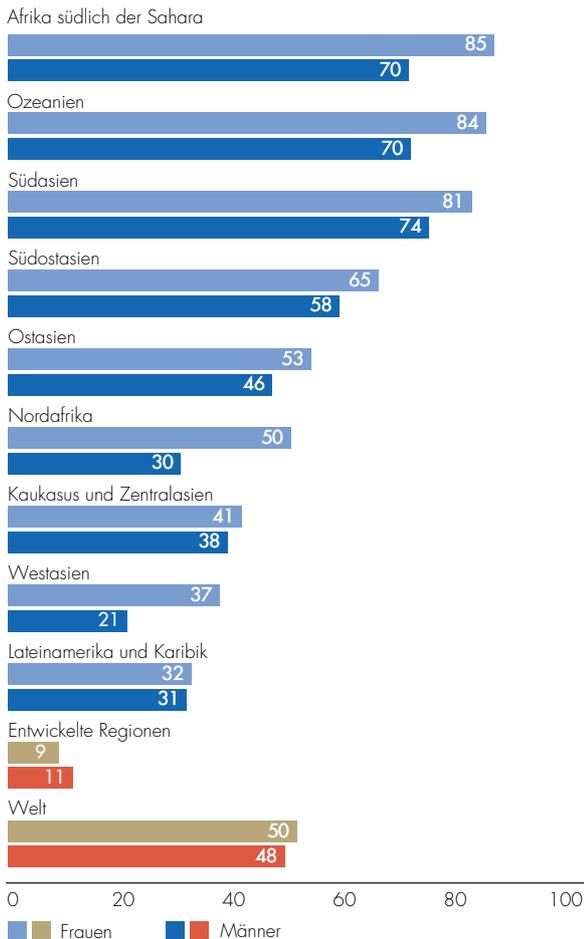


die Geschlechterparität bei den unselbstständig Erwerbstätigen beinahe erreicht. In sechs weiteren Entwicklungsregionen hingegen lag der Anteil der Frauen an den unselbstständig Erwerbstätigen im nichtlandwirtschaftlichen Sektor unter 40 Prozent, in Westasien, Nordafrika und Südasiens sogar unter 20 Prozent. Der Zugang zur Erwerbstätigkeit liegt für Frauen in diesen Regionen nach wie vor in weiter Ferne.

In den meisten Ländern ist der Frauenanteil an den Beschäftigten im öffentlichen Sektor weitaus höher (mindestens 5 Prozentpunkte) als im nichtlandwirtschaftlichen Sektor. In vielen Ländern liegt er sogar bei über 50 Prozent. Frauen sind jedoch eher in lokalen als in zentralen Behörden beschäftigt.

Arbeitsplatzsicherheit und Sozialleistungen sind für Frauen in allen Entwicklungsregionen geringer als für Männer

Anteil der Selbstständigen und der mithelfenden Familienangehörigen an der Gesamtbeschäftigung, Frauen und Männer – 2012* (in Prozent)



* Die Zahlen für 2012 sind vorläufige Schätzwerte.

Wenn Frauen mehr Einkommensmöglichkeiten haben, heißt das nicht, dass ihre Arbeitsplätze auch sicher und menschenwürdig sind oder dass sie Männern gleichgestellt sind. Die Daten zeigen vielmehr, dass Frauen in Entwicklungsregionen häufiger als Männer als mithelfende Familienangehörige in landwirtschaftlichen Betrieben oder anderen Familienunternehmen oder als Selbstständige arbeiten und kaum oder überhaupt nicht in den Genuss von finanzieller Sicherheit und Sozialleistungen kommen.

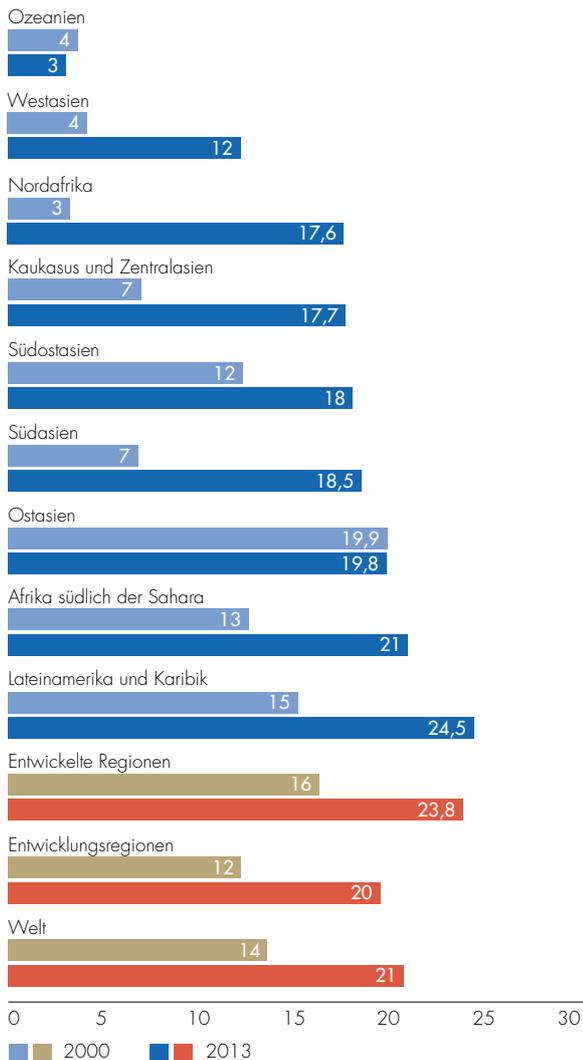
Dieses Geschlechtergefälle findet sich insbesondere in Westasien und Nordafrika, wo Frauen nur wenige Erwerbstätigkeiten offenstehen. Auch in Afrika südlich

der Sahara und in Ozeanien ist die Kluft groß. Dies kann auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen sein, so auch Vorschriften und Gepflogenheiten, die das Arbeits- und Familienleben regeln. Auch ihre unbezahlte Pflegearbeit, fehlende Kinderbetreuungseinrichtungen und mangelnde sonstige soziale Rechte könnten bei der Nichtbeteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt, ihrer Berufswahl und ihren Beschäftigungsmustern eine wichtige Rolle spielen.



Machtbeteiligung von Frauen in den Parlamenten steigt weltweit, gefördert durch Quotenregelungen

Sitzanteil der Frauen in den nationalen Parlamenten (Einkammerparlamente oder Unterhäuser) – 2000 und 2013 (in Prozent)



Die Zahl der weiblichen Parlamentsmitglieder erfuhr 2012 sowohl in Oberhäusern als auch Unterhäusern weltweit einen selten hohen Anstieg um beinahe einen Prozentpunkt. Zum 31. Januar 2013 betrug der durchschnittliche Frauenanteil in den Parlamenten 20,4 Prozent, gegenüber 19,6 Prozent im Januar 2012. In den Jahren davor (mit Ausnahme von 2007) hatte der jährliche Zuwachs bei nur 0,5 Prozentpunkten gelegen.

Derzeit haben nur sechs Parlamentskammern in der Welt keine weiblichen Mitglieder: Haiti (Oberhaus), Mi-

kronesien, Nauru, Palau (Unterhaus), Katar und Vanuatu. 2013 begann für die Frauen mit einem historischen Ereignis: In Saudi-Arabien wurden erstmals Frauen in den Schura-Rat berufen. Die 30 weiblichen Mitglieder stellen nun 20 Prozent des Parlaments dieses Landes.

In 22 der 48 Länder, in denen 2012 Wahlen stattfanden, waren meist gesetzlich vorgeschriebene oder freiwillige Quoten (in der Regel in Verbindung mit dem Verhältniswahlrecht) für den überdurchschnittlichen Anstieg der Zahl weiblicher Parlamentsmitglieder verantwortlich. Wo Quoten gesetzlich vorgeschrieben waren, erlangten Frauen 24 Prozent der Parlamentssitze; wo freiwillige Quoten bestanden, waren es 22 Prozent. Ohne Quotensystem errangen Frauen nur 12 Prozent der Sitze – deutlich weniger als im Weltdurchschnitt.

Die höchsten Wahlgewinne erzielten Frauen 2012 in Senegal, Algerien und Timor-Leste, wo erstmals gesetzliche Quoten zur Anwendung kamen. In Senegal errangen Frauen 43 Prozent der Parlamentssitze. Mit einem Frauenanteil von 32 Prozent im Parlament ist Algerien das erste und einzige arabische Land, in dem die 30-Prozent-Marke überschritten wurde. In Timor-Leste stieg die Zahl der weiblichen Parlamentsmitglieder um 11 Prozentpunkte auf 39 Prozent.

Quoten sind zwar wichtig, reichen jedoch alleine nicht aus. Die Erfahrungen aus den Wahlen 2012 haben gezeigt, dass politisches Engagement und ehrgeizige Maßnahmen zur Herbeiführung der Geschlechtergleichheit mit Sanktionen bei Verstößen einhergehen müssen. Darüber hinaus sollten Kandidatinnen auf den Parteilisten aussichtsreiche Plätze erhalten, und die politischen Parteien müssen sie unterstützen. Was die Wahlsysteme betrifft, ist das Verhältniswahlrecht mit Parteilisten für die Durchsetzung von Quoten nach wie vor am besten geeignet. Bei Wahlen nach diesem System errangen Frauen 2012 einen weit höheren Sitzanteil in den Parlamenten (25 Prozent) als nach dem Mehrheitswahlrecht (14 Prozent) oder einer Kombination beider Systeme (18 Prozent).

Entscheidungsmacht von Frauen im häuslichen Bereich deutlich verbesserungsfähig

Die Stärkung der Entscheidungsmacht von Frauen beschränkt sich nicht auf ihre Rolle in den Parlamenten. Frauen werden sowohl im öffentlichen als auch im privaten Raum nach wie vor Möglichkeiten verwehrt, an Entscheidungen mitzuwirken, die ihr Leben betreffen. Die Unterdrückung der Stimme von Frauen in vielen Bereichen, sei es gezielt oder infolge weit zurückreichender diskriminierender sozialer und kultureller Normen, trägt zum Fortbestand der Ungleichstellung der Geschlechter bei und setzt der menschlichen Entwicklung Grenzen.

In den letzten vier Jahrzehnten ist der Frauenanteil im tertiären Bildungsbereich beinahe doppelt so schnell gestiegen wie der Männeranteil. Damit sind Frauen in diesem Bildungsbereich heute in den meisten Ländern der Welt in der Mehrheit. Die volle Umsetzung dieser Fortschritte in bessere Arbeitsmarktchancen für Frauen ist jedoch ausgeblieben. Dies zeigt sich unter anderem in der ungleichen Bezahlung und im geringen Frauenanteil in Führungspositionen. Untersuchungen in 51 Ländern haben ergeben, dass der Frauenanteil bei den Führungskräften im Privatsektor zwischen 10 und 43 Prozent liegt, in den meisten Ländern zwischen 20 und 35 Prozent.

Es ist allgemein bekannt, dass eine stärkere Machtposition der Frauen im häuslichen Bereich zur Verbesserung der Ernährungslage, der Überlebenschancen und der Lese- und Schreibfähigkeiten der Kinder beiträgt. Dennoch zeigen neuere repräsentative Erhebungen in 37 meist in Afrika gelegenen Entwicklungsländern, dass Frauen, wenn es um große Haushaltsanschaffungen, Besuche von Familienmitgliedern, Verwandten und Freunden und um ihre eigene Gesundheit geht, deutlich weniger zu sagen haben als Männer.

Bezogen auf alle Entscheidungen im häuslichen Bereich haben die meisten Frauen noch eher Einfluss darauf, wann sie Familienmitglieder, Verwandte und Freunde besuchen und wie sie für ihre eigene Gesundheit sorgen. Schlechter sieht es aus, wenn es um finanzielle Entscheidungen geht, die zu einem unverhältnismäßig hohen Anteil in der Hand der Männer liegen. In den meisten der betrachteten Länder geben nicht mehr als 50 Prozent der Frauen an, dass sie bei großen Haushaltsanschaffungen eine Mitsprachemöglichkeit haben. Diese Disparitäten gehen unmittelbar auf die ungleiche Verfügungsgewalt von Männern und Frauen über Ressourcen, einschließlich Einkommen und Eigentum an Vermögenswerten, zurück. Diese wiederum werden durch institutionelle Faktoren wie Gesetze und Normen im Zusammenhang mit Erbe und Immobilienbesitz bestimmt und diskriminieren in vielen Ländern Frauen.



Ziel 4

Senkung der Kindersterblichkeit

Auf einen Blick

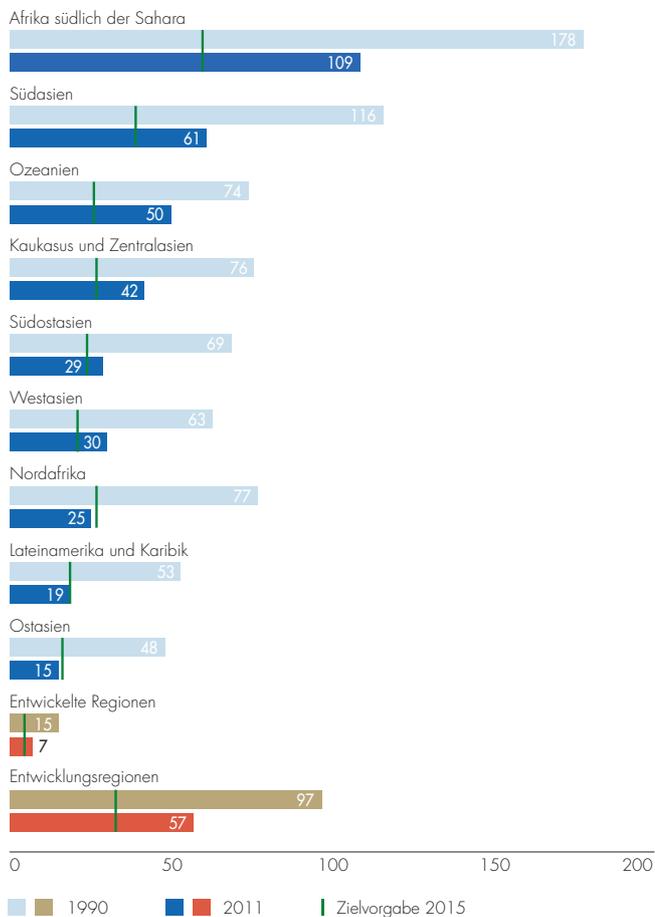
- ▶ Seit 1990 ist die Sterblichkeitsrate von Kindern um 41 Prozent gesunken; täglich sterben 14.000 Kinder weniger.
- ▶ Dennoch starben 2011 6,9 Millionen Kinder unter fünf Jahren – zumeist an vermeidbaren Krankheiten.
- ▶ In Afrika südlich der Sahara stirbt jedes neunte Kind vor seinem fünften Geburtstag; mehr als das 16-fache des Durchschnittswerts für die entwickelten Regionen.

ZIELVORGABE 4.A

Zwischen 1990 und 2015 die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel senken

Kinder haben jetzt deutlich bessere Überlebenschancen, doch zur Erreichung der globalen Zielvorgabe muss mehr getan werden

Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren – 1990 und 2011 (Sterbefälle je 1.000 Lebendgeburten)



Zwischen 1990 und 2011 sank die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren weltweit um 41 Prozent, von 87 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeburten auf 51. Trotz dieser enormen Leistung bedarf es zur Erreichung der Zielvorgabe, die Kindersterblichkeit bis 2015 um zwei Drittel zu senken, rascherer Fortschritt. 2011 starben schätzungsweise 6,9 Millionen Kinder, 19.000 täglich, an zumeist vermeidbaren Krankheiten. Die Opfer kamen ganz überwiegend aus den ärmsten Regionen und Ländern der Welt und aus den unterprivilegiertesten Landesteilen.

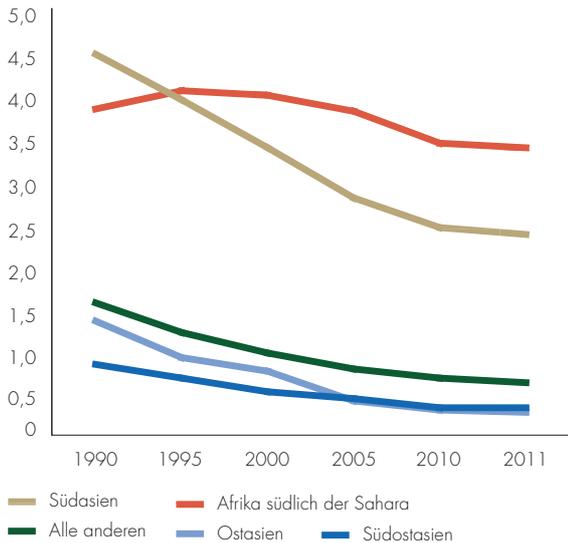
Die Überlebenschancen von Kindern sind in allen Regionen gestiegen, insbesondere in Ostasien und Nordafrika, den einzigen Regionen, in denen die Zielvorgabe bisher erreicht ist. In Latein-

amerika und der Karibik, Südostasien und Westasien konnte die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren um mehr als 50 Prozent gesenkt werden. Afrika südlich der Sahara und Südasiens verzeichneten einen Rückgang von 39 bzw. 47 Prozent.

Seit der Annahme der Millenniumsziele 2000 sank die Sterblichkeit der unter Fünfjährigen global und in vielen Regionen immer rascher. In Afrika südlich der Sahara, der Region mit der weltweit höchsten Kindersterblichkeit, verdoppelte sich die jährliche Senkungsrates von 1,5 Prozent im Zeitraum 1990-2000 auf 3,1 Prozent im Zeitraum 2000-2011. Dort, aber auch in anderen Regionen, sind die Länder mit der höchsten Kindersterblichkeitsrate die Motoren des Abwärtstrends: In 45 dieser insgesamt 66 Länder ist die Senkungsrates in den letzten zehn Jahren im Vergleich zur Vordekade gestiegen. Soll die Millenniums-Zielvorgabe erreicht werden, muss sich jedoch der Wandel, vor allem in Afrika südlich der Sahara und Südasiens, noch schneller vollziehen.

Kindersterblichkeit konzentriert sich mehr und mehr in den ärmsten Regionen

Zahl der Sterbefälle von Kindern unter fünf Jahren nach Region – 1990-2011 (in Millionen)



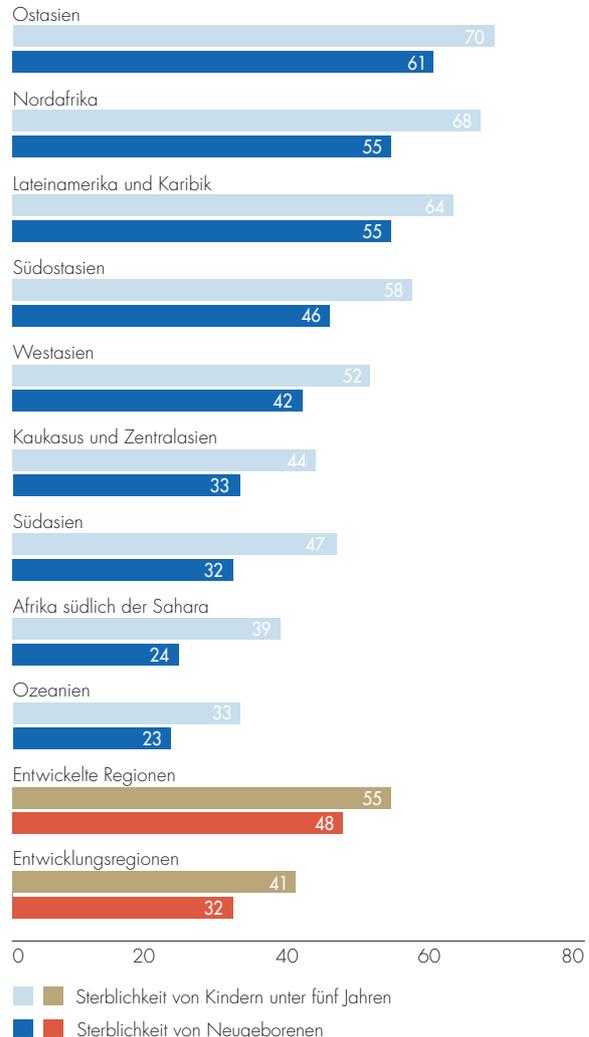
Mit den sinkenden Sterblichkeitsraten der unter Fünfjährigen in den reicheren Entwicklungsregionen konzentrieren sich die Sterbefälle in dieser Altersgruppe jetzt auf die ärmsten Regionen: Afrika südlich der Sahara und Südasiens. Auf sie entfielen 2011 5,7 Millionen der weltweit 6,9 Millionen Sterbefälle von Kindern unter fünf Jahren. Damit stieg ihr Anteil am globalen Gesamtwert zwischen 1990 und 2011 von 69 auf 83 Prozent. 23 der 24 Länder, in denen die Rate 2011 bei mehr als 100 Sterbefällen je 1.000 Lebendgebur-

ten lag, befinden sich in Afrika südlich der Sahara, eines in Südasiens. In Afrika südlich der Sahara stirbt jedes neunte, in Südasiens jedes 16. Kind vor seinem fünften Geburtstag.

Trotz großer Probleme haben einige Länder mit 1990 noch sehr hoher Kindersterblichkeit alle Erwartungen übertroffen und gezeigt, dass Fortschritte für alle Kinder möglich sind. So konnten Bangladesch und Liberia die Sterblichkeitsrate der unter Fünfjährigen seit 1990 um mindestens zwei Drittel senken. In Afrika südlich der Sahara verzeichneten Äthiopien, Madagaskar, Malawi, Niger und Ruanda und in Südasiens Bhutan und Nepal einen Rückgang um mindestens 60 Prozent.

Anteil der Neugeborenen im ersten Lebensmonat an den Sterbefällen bei unter Fünfjährigen steigt

Rückgang der Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren und Neugeborenen – 1990-2011 (in Prozent)



Ein immer höherer Anteil der Sterbefälle von Kindern entfällt auf die Zeit um die Geburt – ein klares Zeichen, dass das Überleben von Kindern im kritischen ersten Lebensmonat stärker gefördert werden muss. In den letzten beiden Jahrzehnten nahm die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren um 2,5 Prozent jährlich ab, die von Neugeborenen im ersten Lebensmonat sank dagegen mit jährlich 1,8 Prozent sehr viel langsamer. Damit stieg der Neugeborenenanteil an der Sterblichkeitsrate der unter Fünfjährigen von rund 36 Prozent 1990 auf 43 Prozent 2011.

Dieser Trend zieht sich durch alle Regionen. So waren 2011 in Ostasien, wo die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren insgesamt am schnellsten gesunken ist, 57 Prozent aller Kindersterbefälle Neonatalsterbefälle. In Lateinamerika und der Karibik und in Südasien waren es mehr als die Hälfte. Afrika südlich der Sahara verzeichnete mit 38 Prozent der weltweiten Neonatalsterbefälle die höchste Sterblichkeitsrate von Neugeborenen (34 je 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2010) und, zusammen mit Ozeanien, die geringsten Verbesserungen der letzten 20 Jahre. Soll die Kindersterblichkeit insgesamt weiter rasch gesenkt werden, muss die Gesundheit von Kindern im ersten Lebensmonat wirksamer gefördert werden.

Zur Erreichung der Zielvorgabe bis 2015 gilt es, gezielter und mit neuem Elan die gefährdetsten Kinder zu erreichen

Zur Erreichung der Millenniums-Zielvorgabe müssen sich die Anstrengungen auf die Länder und Regionen konzentrieren, in denen die Zahl der Kindersterbefälle und die Kindersterblichkeitsrate am höchsten sind. So entfallen über ein Drittel aller weltweiten Sterbefälle von Kindern unter fünf Jahren auf Indien und Nigeria, und die Sterblichkeitsrate in dieser Altersgruppe liegt in Ländern wie Sierra Leone und Somalia bei 180 je 1.000 Lebendgeburten oder darüber. Hält der derzeitige Trend an, werden voraussichtlich nur acht von 49 Ländern in Afrika südlich der Sahara (Äthiopien, Botswana, Kap Verde, Liberia, Madagaskar, Mali, Nigeria und Ruanda) die Zielvorgabe erreichen.

Gleichzeitig müssen die Hauptursachen der Kindersterblichkeit (Lungenentzündung, Durchfallerkrankungen, Malaria und Unterernährung) systematisch bekämpft und die gefährdetsten Kinder erreicht werden. Dazu gehört die stärkere Bekämpfung der Neonatalsterblichkeit, die heute ein rasches Sinken der Kindersterblichkeit insgesamt verhindert. Einfache, kostengünstige Maßnahmen wie Hausbesuche nach der Geburt haben sich für Neugeborene als lebensrettend erwiesen.

Bei der Sterblichkeitsrate der unter Fünfjährigen zeichnen sich innerhalb von Ländern erschreckende Disparitäten ab, die es zu beseitigen gilt. In den ärmsten Haushalten ist die Sterblichkeitsrate in dieser Altersgruppe fast doppelt so hoch wie in den reichsten. Armut ist jedoch nicht der einzige Unterscheidungsfaktor. Auch Kinder in ländlichen Gebieten und Kinder von Müttern ohne Grundbildung tragen ein höheres Risiko, vor ihrem fünften Geburtstag zu sterben. Ein Umfeld von Gewalt und politischer Instabilität erhöht die Gefährdung von Kindern zusätzlich. Acht der zehn Länder mit den welthöchsten Sterblichkeitsraten von unter Fünfjährigen sind von Konflikten oder Gewalt gezeichnet oder haben schwache Zentralregierungen.

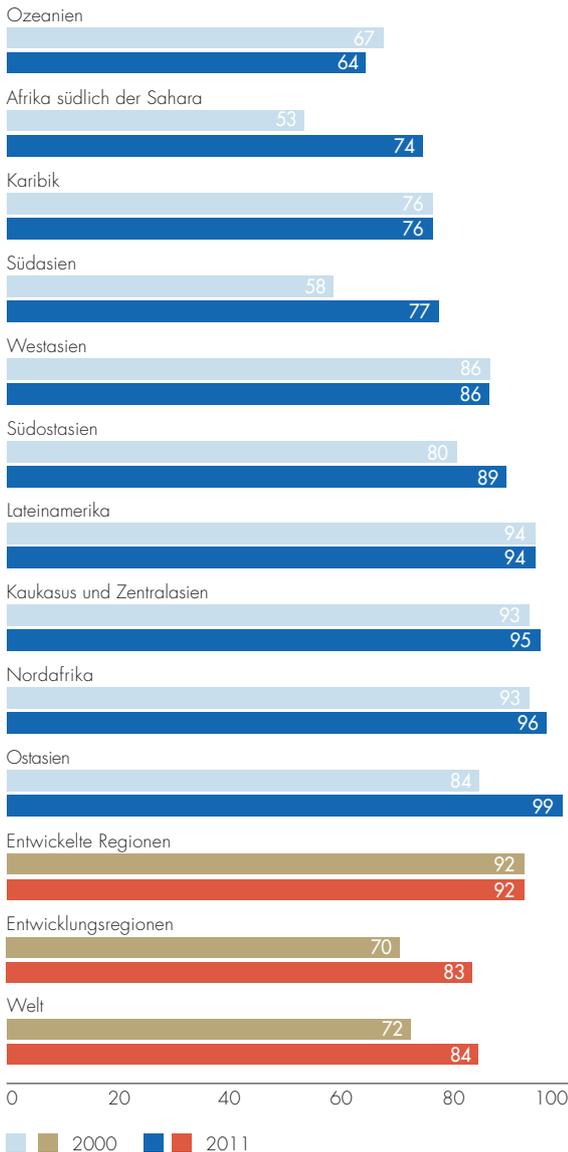
Überwachung der Millenniumsziele unterstreicht anhaltenden Bedarf an verlässlichen Daten

Im Rahmen der Fortschrittsüberwachung bei den Millenniumszielen wurden ein weltweites Problembewusstsein für die Kindersterblichkeit geschaffen, Zielvorgaben für ihre Senkung festgelegt und Entscheidungsträger über die Wirkung ihrer Maßnahmen informiert. Viele Entwicklungsländer verfügen jedoch nicht über vollständige Personenstandsregister, die beste Quelle für Beobachtungsdaten. Die Länder und internationalen Institutionen müssen sich weiter bemühen, Statistikkapazitäten zu stärken und mittels vielfältiger Haushaltserhebungen Datenlücken zu schließen.

In dem weltweiten Handlungsauftrag „A Promise Renewed“, durch den vermeidbaren Kindersterbefällen bis 2035 ein Ende gesetzt werden soll, nimmt die Überwachung eine zentrale Stellung ein. Diese 2012 gegründete Initiative des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) und der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten (USAID) wird bereits von 179 Ländern unterstützt. In ihrem Rahmen haben sich Regierungen und Partner aus der Zivilgesellschaft, den Vereinten Nationen und dem Privatsektor zur Zusammenarbeit verpflichtet, um die Überwachung und Berichterstattung in Bezug auf die Überlebenschancen von Kindern in den einzelnen Ländern und im Ländervergleich zu verbessern. Genaue, aktuelle Daten sind unabdingbar, um einzufordern, dass die zugunsten von Kindern eingegangenen globalen Verpflichtungen eingehalten werden.

Masernimpfungen wendeten seit 2000 über 10 Millionen Todesfälle ab, doch sind weitere Fortschritte ungewiss

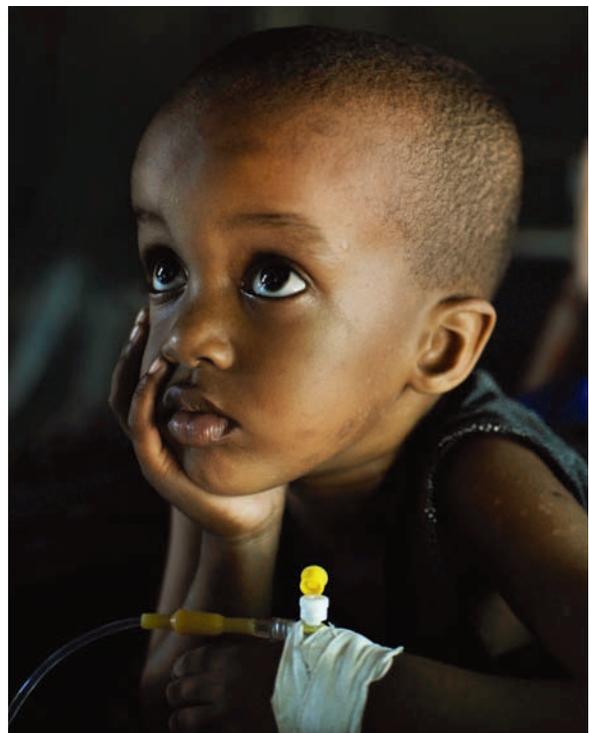
Kinder in der relevanten Altersgruppe, die mindestens eine Dosis Masern-Lebendimpfstoff erhalten haben – 2000 und 2011 (in Prozent)



Im Zeitraum 2000-2011 konnten durch Masernimpfungen geschätzte 10,7 Millionen Todesfälle abgewendet werden. 2011 forderte die Krankheit 158.000 Opfer, meist Kinder unter fünf Jahren. Auch wenn dies weit weniger als die geschätzten 548.000 Maserntodesfälle von 2000 waren, hätten diese Menschen nicht sterben müssen.

Die Masernimpfrate stieg in den meisten Regionen, vor allem in Afrika südlich der Sahara und in Südasiens, wo die Krankheit die meisten Opfer forderte. Trotzdem bricht sie dort immer wieder aus. Zum Teil liegt das an schwachen Routineimpfsystemen und an Verzögerungen bei den beschleunigten Bekämpfungsmaßnahmen, die zu langsameren Fortschritten im Hinblick auf die regionalen und globalen Zielvorgaben für die Bekämpfung und Ausrottung der Masern beigetragen haben. 2011 entfielen 90 Prozent aller Maserntodesfälle auf die beiden genannten Regionen.

Masern lassen sich durch die Gabe von zwei Dosen eines sicheren, wirksamen und kostengünstigen Impfstoffs verhüten. Zwischen 2000 und 2011 stieg die weltweite Durchimpfungsrate mit der Erstdosis von 72 auf 84 Prozent. In Afrika südlich der Sahara stieg sie ähnlich wie in Südasiens im gleichen Zeitraum von 53 auf 74 Prozent. Diese Fortschritte sind zwar beeindruckend, doch weder gefestigt noch ausreichend. Die empfohlene Durchimpfungsrate mit der ersten Dosis von mindestens 90 Prozent auf nationaler und mindestens 80 Prozent auf Distriktebene wurde nicht erreicht. Rund 20,1 Millionen Säuglinge, meist unter den ärmsten und marginalisiertesten Kindern der Welt, erhielten 2011 nicht einmal die Erstdosis. Die Masernimpfung ist und bleibt eine Schlüsselstrategie zur Senkung der Kindersterblichkeit. Laut der Weltgesundheitsversammlung 2010 ist zur Bekämpfung und Prävention dieser tödlichen Krankheit ein stärkeres politisches und finanzielles Engagement erforderlich.



Ziel 5

Verbesserung der Gesundheit von Müttern

Auf einen Blick

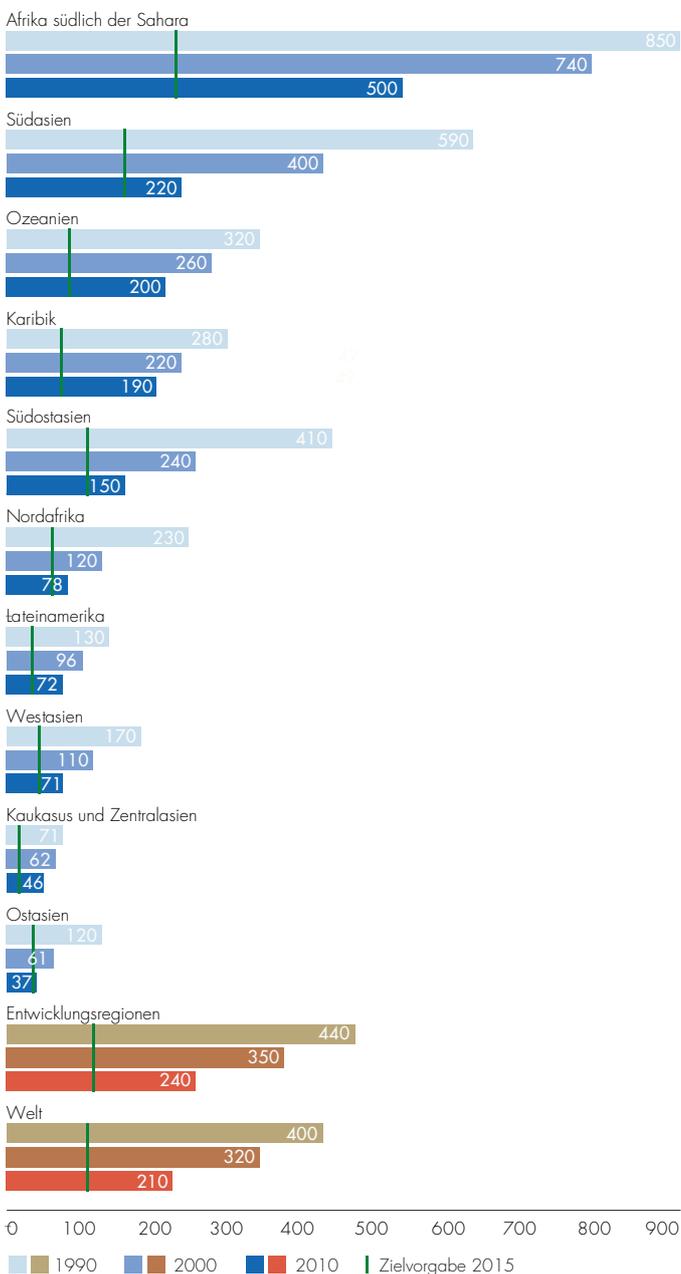
- ▶ In Ostasien, Nordafrika und Südasien ist die Müttersterblichkeit um rund zwei Drittel gesunken.
- ▶ In den Entwicklungsregionen nehmen nur die Hälfte der Schwangeren die empfohlenen vier Vorsorgetermine wahr.
- ▶ Weltweit geben rund 140 Millionen verheirateter oder in einer Partnerschaft lebender Frauen an, dass sie nicht oder erst später schwanger werden möchten, dass sie aber nicht verhüten.

ZIELVORGABE 5.A

Zwischen 1990 und 2015 die Müttersterblichkeit um drei Viertel senken

Müttersterblichkeit seit 1990 fast halbiert, doch noch weit vom Ziel entfernt

Müttersterblichkeitsrate – 1990, 2000 und 2010 (Sterbefälle von Müttern je 100.000 Lebendgeburten, Frauen im Alter von 15-49 Jahren)



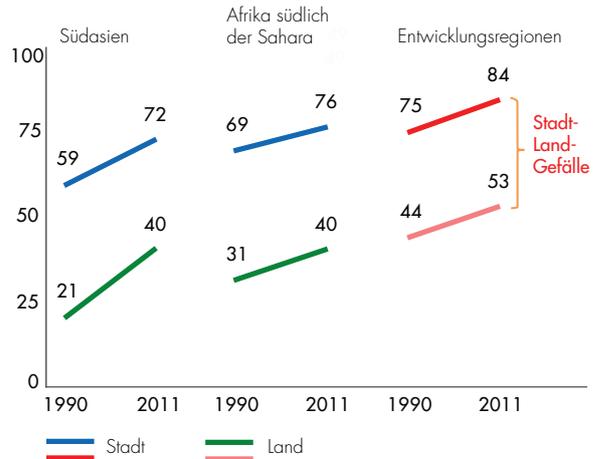
Die Müttersterblichkeitsrate sank in den letzten 20 Jahren weltweit um 47 Prozent; von 400 Müttersterbefällen je 100.000 Lebendgeburten im Jahr 1990 auf 210 im Jahr 2010. Fortschritte gab es in allen Regionen, wobei der Rückgang in Ostasien (69 Prozent), Nordafrika (66 Prozent) und Südasien (64 Prozent) am deutlichsten war. Zur Erreichung der Millenniums-Zielvorgabe einer Senkung um drei Viertel müssen Maßnahmen wie der bessere Zugang zu geburtshilflicher Notfallversorgung, die Geburtenbegleitung durch medizinisches Fachpersonal und die Bereitstellung antiretroviraler Therapie für alle Schwangeren, die sie benötigen, rascher umgesetzt werden.

Fast 50 Millionen Babys werden weltweit ohne fachkundige Hilfe geboren

Fachkundige und unterstützte Geburtshelfer (Ärzte, Pflegekräfte oder Hebammen) können das Risiko vermeidbarer Sterbefälle oder Behinderungen verringern. Mit der entsprechenden Ausbildung und den notwendigen Medikamenten können sie bei lebensbedrohlichen Komplikationen wie schweren Blutungen präventiv oder therapeutisch eingreifen oder die Patientin an eine höhere Betreuungsebene überweisen. In den Entwicklungsregionen stieg der Anteil der von Fachkräften betreuten Entbindungen zwischen 1990 und 2011 von 55 auf 66 Prozent. Dennoch waren 2011 bei 46 der 135 Millionen Lebendgeburten die Frauen auf sich selbst gestellt oder hatten keine fachkundige Hilfe. Fachkundiger Beistand bei der Entbindung variiert erheblich nach Region und reicht von einer fast flächendeckenden Versorgung mit 100 Prozent in Ostasien und 97 Prozent im Kaukasus und in Zentralasien bis

zu etwa 50 Prozent in Südasien und Afrika südlich der Sahara, den Regionen mit der höchsten Müttersterblichkeit.

Anteil der von medizinischem Fachpersonal betreuten Entbindungen, städtische und ländliche Gebiete – 1990 und 2011 (in Prozent)



Frauen in ländlichen Gebieten sind bei der geburtshilflichen Betreuung nach wie vor im Nachteil. 1990 wurden in den Entwicklungsländern 44 Prozent der Geburten in ländlichen, aber 75 Prozent in städtischen Gebieten von Fachkräften betreut. Bis 2011 war dieser Anteil insgesamt gestiegen, doch das Stadt-Land-Gefälle blieb bestehen: In ländlichen Gebieten lag der Anteil der fachkundig betreuten Entbindungen bei 53 Prozent, in städtischen Gebieten hingegen bei 84 Prozent. In Afrika südlich der Sahara und in Südasien war die Kluft noch größer.



ZIELVORGABE 5.B

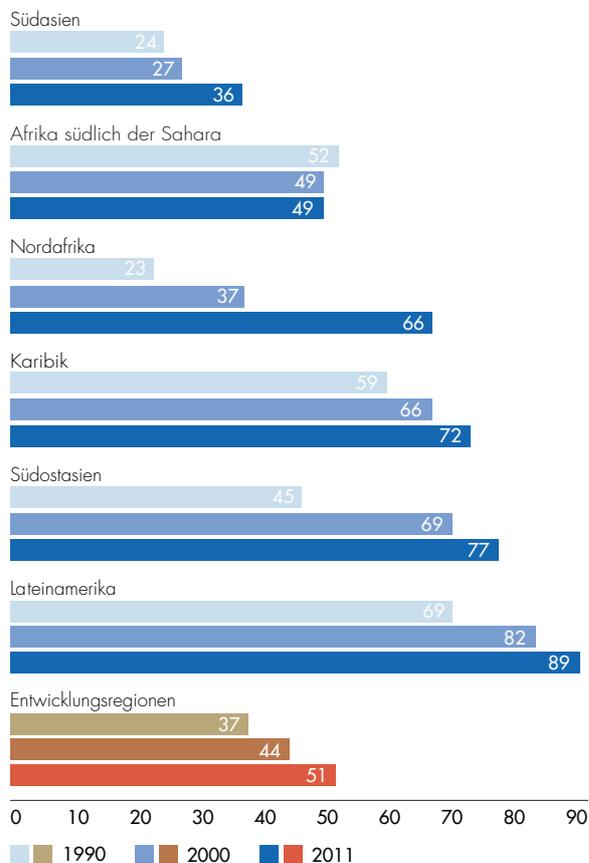
Bis 2015 den allgemeinen Zugang zu reproduktiver Gesundheit verwirklichen

Schwangerschaftsbetreuung kann Leben retten, doch in den Entwicklungsregionen wird nur die Hälfte der Frauen so häufig wie empfohlen betreut

Eine hochwertige Schwangerschaftsbetreuung ist für die Gesundheit, das Wohlergehen und das Überleben von Mutter und Kind von grundlegender Bedeutung. In den Entwicklungsregionen stieg der Zugang zur Schwangerenvorsorge (mindestens ein Besuch eines Arztes, einer Pflegekraft oder einer Hebamme im Schwangerschaftsverlauf) zwischen 1990 und 2011 von 63 auf 81 Prozent. Südasien, Nordafrika und Westasien verzeichneten im vergangenen Jahrzehnt die größten Fortschritte, während Regionen wie die Karibik, Ostasien, Lateinamerika und Südostasien bereits Zugangsquoten von mindestens 90 Prozent erreicht haben.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt zur Sicherstellung des Wohls von Müttern und Neugeborenen mindestens vier Vorsorgetermine während der Schwangerschaft, bei denen eine Tetanus-Toxoid-Impfung vorgenommen, Infektionen erkannt und behandelt und Warnzeichen ermittelt werden sollten. Auch ein HIV-Test kann durchgeführt werden, und bei positivem Befund erhält die Schwangere Hilfe und Anleitung für ein Leben mit dem Virus und die Vermeidung einer Übertragung auf das Kind. In den Ländern, in denen die Malaria endemisch ist, sollten durch intermittierende Prophylaxe während der Schwangerschaft Mutter und Kind vor Schaden bewahrt werden, falls es im Schwangerschaftsverlauf zu einer Infektion kommt.

Anteil der 15- bis 49-jährigen Frauen, die während der Schwangerschaft mindestens viermal von einem Leistungserbringer betreut wurden – 1990, 2000 und 2011 (in Prozent)



Schwangerenvorsorge kann Leben retten. In den Entwicklungsregionen insgesamt nehmen jedoch nur die Hälfte aller Schwangeren die empfohlene Mindestzahl von vier Vorsorgeterminen wahr. Regionen wie Nordafrika und Südostasien sind einer flächendeckenden Schwangerenvorsorge in den letzten zwanzig Jahren deutlich näher gekommen, während Südasien und Afrika südlich der Sahara zurückblieben. 2011 nahmen in Südasien nur 36 Prozent und in Afrika südlich der Sahara 49 Prozent der Frauen während ihrer jüngsten Schwangerschaft mindestens vier Vorsorgetermine wahr. Die Qualität der Betreuung kann variieren, ist schwierig zu messen und nicht aus den Daten ersichtlich. Daher muss die Schwangerenvorsorge überwacht werden, damit ihre Qualität gesichert werden und sie tatsächlich zu verbesserten Schwangerschaftsergebnissen beitragen kann.

In den meisten Entwicklungsregionen nutzen mehr als die Hälfte der verheirateten Frauen eine Form von Familienplanung

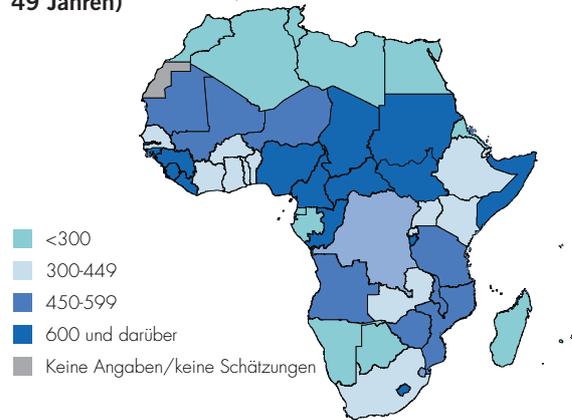
Um das Ziel des allgemeinen Zugangs zu reproduktiver Gesundheit zu erreichen, müssen mehr Informationen, Beratung und Sachmittel für ein breites Spektrum von Verhütungsmethoden bereitgestellt werden. 2011 wandten in den Entwicklungsregionen durchschnittlich 62 Prozent und in allen Regionen ohne Afrika südlich der Sahara und Ozeanien mindestens 50 Prozent der verheirateten oder in einer Partnerschaft lebenden Frauen eine Form von Empfängnisverhütung an.

Weltweit nutzen 9 von 10 Frauen im gebärfähigen Alter, die verheiratet sind oder in einer Partnerschaft leben und Verhütungsmittel verwenden, moderne Methoden. In den Entwicklungsregionen kommen die Sterilisation der Frau und das Intrauterinpeessar als häufigste Verhütungsmethoden in mehr als der Hälfte der Fälle zum Einsatz. Dabei sind unterschiedliche regionale Muster zu beobachten. So steht in Südasien die Sterilisation der Frau an erster Stelle, während in Ostafrika und im südlichen Afrika injizierbare Mittel am gängigsten sind.

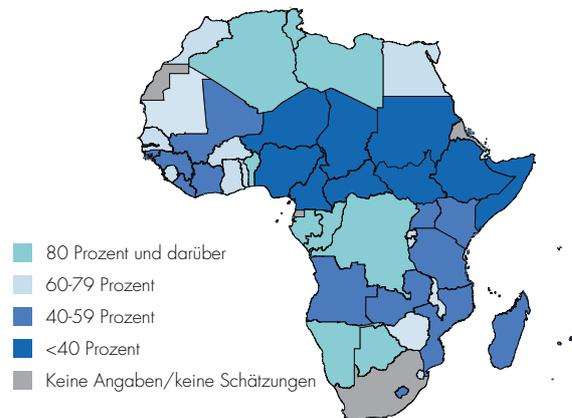
Große Disparitäten bei der Mütter- und reproduktiven Gesundheit in Afrika unterstreichen die Notwendigkeit der Ausweitung wirksamer Maßnahmen

Verhütungsmittel unterbinden ungewollte und knapp aufeinanderfolgende Schwangerschaften, verringern die Zahl unsicherer Schwangerschaftsabbrüche und fördern dadurch die Müttergesundheit und die reproduktive Gesundheit. Wie nicht anders zu erwarten, ist die Müttersterblichkeit in den Ländern Afrikas tendenziell niedriger, in denen die Verwendungsrate von Verhütungsmitteln höher und fachkundige Geburtenbetreuung weiter verbreitet ist. Diese Länder liegen überwiegend in Nordafrika und im südlichen Afrika. In Afrika südlich der Sahara insgesamt, wo die Müttersterblichkeitsrate weltweit am höchsten ist, liegt die Rate der Verhütungsmittelverwendung bei nur 25 Prozent, und wenige Geburten werden fachkundig betreut.

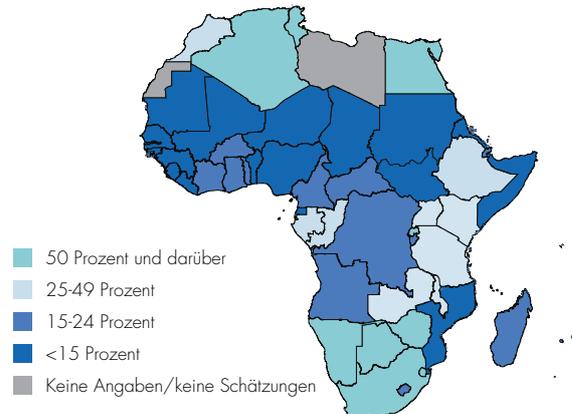
Müttersterblichkeitsrate – 2010 (Sterbefälle von Müttern je 100.000 Lebendgeburten, Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren)



Anteil der von medizinischem Fachpersonal betreuten Entbindungen, neueste Erhebung – 2006-2012 (in Prozent)

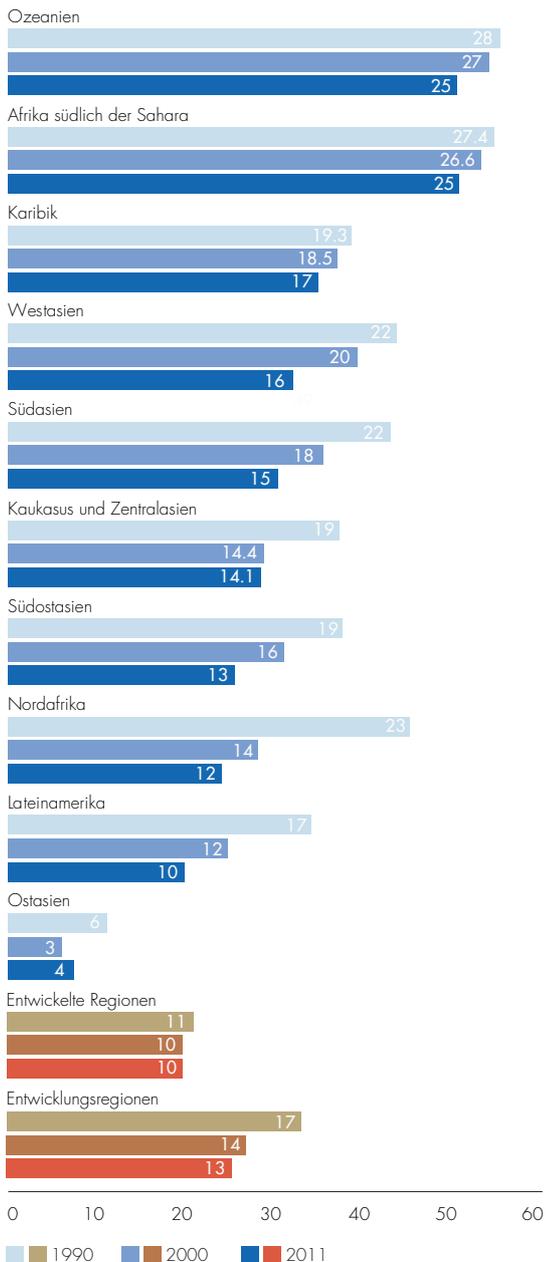


Anteil der verheirateten oder in einer Partnerschaft lebenden 15- bis 49-jährigen Frauen, die eine Verhütungsmethode anwenden, neueste Erhebung – 2000-2012 (in Prozent)



Der Familienplanungsbedarf von Frauen wird langsam stärker gedeckt, doch die Nachfrage steigt schnell

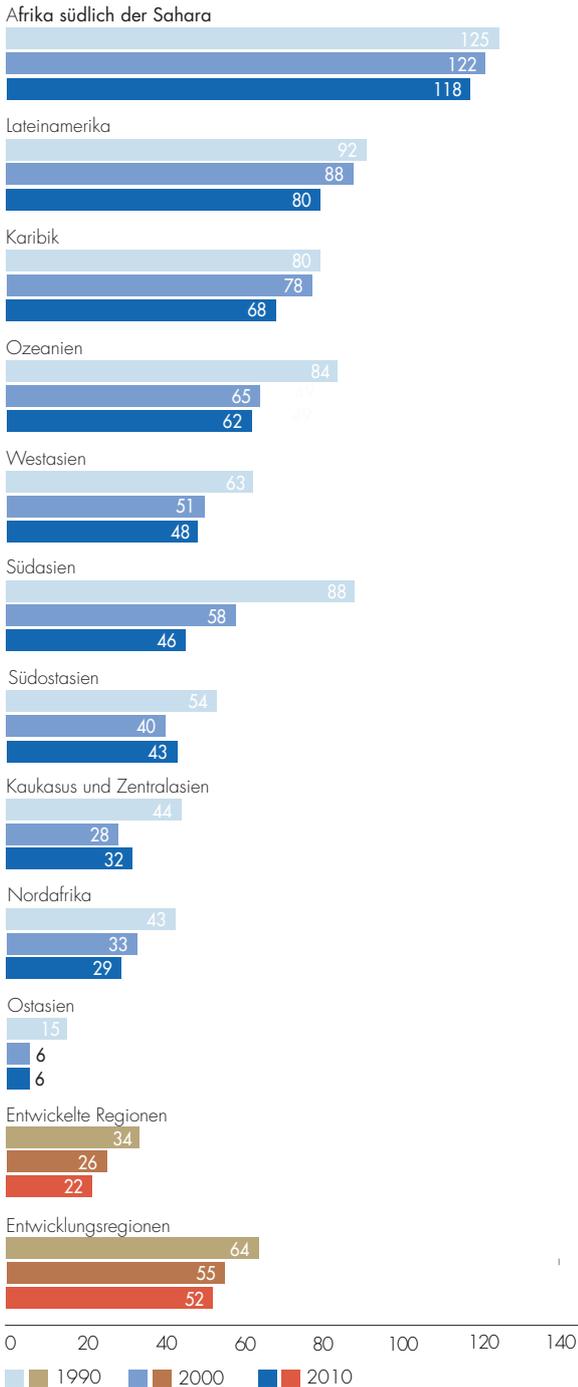
Anteil der verheirateten oder in einer Partnerschaft lebenden 15- bis 49-jährigen Frauen mit ungedecktem Bedarf an Familienplanung – 1990, 2000 und 2011 (in Prozent)



Mit zunehmendem Verhütungsmittelgebrauch sank insgesamt der ungedeckte Bedarf an Familienplanung – ausgedrückt als der Anteil der verheirateten oder in einer Partnerschaft lebenden 15- bis 49-jährigen Frauen, die den Wunsch haben, eine Schwangerschaft hinauszuschieben oder zu verhindern, jedoch keine Form der Verhütung anwenden. Der ungedeckte Familienplanungsbedarf ging vor allem aufgrund der Fortschritte in den Entwicklungsregionen weltweit zwischen 1990 und 2011 von 15 auf 12 Prozent zurück, wobei die Spannweite von 4 Prozent in Ostasien bis 25 Prozent in Ozeanien und Afrika südlich der Sahara reicht. Damit wenden mehr als 140 Millionen verheirateter oder in einer Partnerschaft lebender Frauen, die nicht oder erst später schwanger werden möchten, keine Verhütungsmittel an. Bis 2015 wird, hauptsächlich aufgrund des Bevölkerungswachstums, die Zahl der verheirateten Frauen mit Familienplanungsbedarf wohl auf mehr als 900 Millionen steigen. Dies zeigt, wie viel im Bereich der reproduktiven Gesundheit noch zu tun ist und welche umfangreichen Maßnahmen notwendig sind, um die steigende Nachfrage nach Verhütungsmitteln, vor allem den wirksameren modernen Methoden, zu befriedigen.

Frühe Mutterschaft ist für Mutter und Kind riskant, jedoch in vielen Entwicklungsregionen noch immer gang und gäbe

Zahl der Geburten je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren – 1990, 2000 und 2010



Frühe Mutterschaft geht mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind einher. Obwohl die Geburtenrate bei Jugendlichen gesenkt werden konnte, sind bei immerhin noch über 15 Millionen der weltweit 135 Millionen Lebendgeburten die Mütter zwischen 15 und 19 Jahren alt. Zwischen 1990 und 2010 sank die Geburtenrate bei Jugendlichen in allen Regionen, am stärksten in Südasien. Die höchste Geburtenrate bei 15- bis 19-Jährigen verzeichnet Afrika südlich der Sahara mit 118 Geburten je 1.000 Mädchen. Dort wurden auch seit 1990 relativ wie absolut die geringsten Fortschritte erzielt. Kinderheiraten vor dem 18. Lebensjahr sind in dieser Region noch immer üblich und stehen in engem Zusammenhang mit früher Mutterschaft. Auch in Lateinamerika und der Karibik ist die Geburtenrate bei Jugendlichen nach wie vor hoch und beginnt erst neuerdings zu sinken. Das Problem wird dadurch verschärft, dass für heranwachsende Mädchen der Zugang zu reproduktionsmedizinischen Leistungen meist schwieriger ist als für erwachsene Frauen.



Ziel 6

Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten

Auf einen Blick

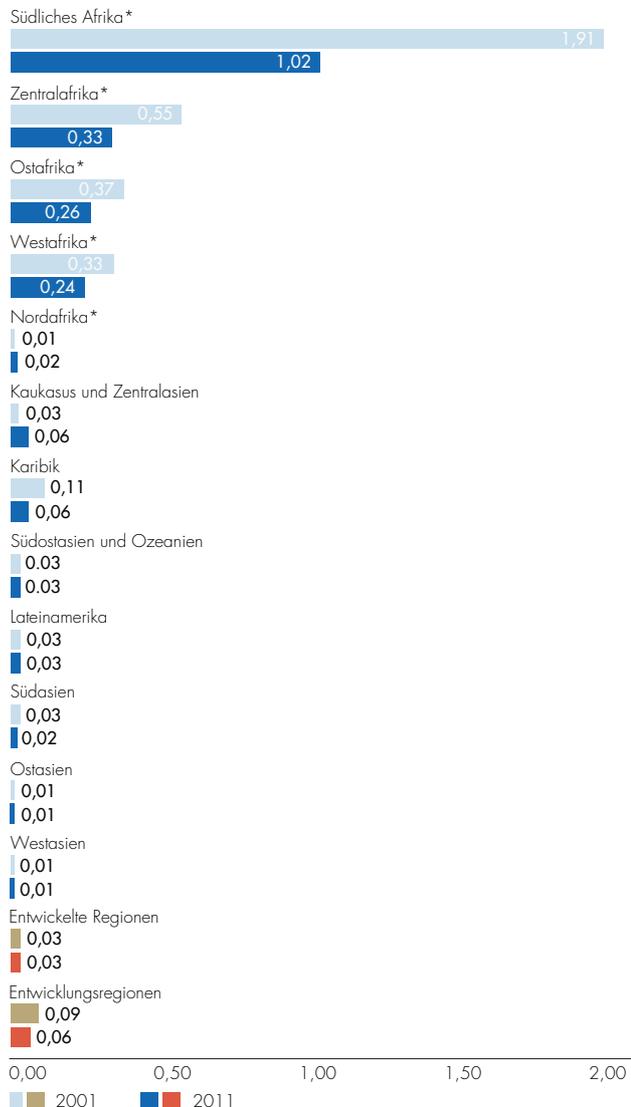
- ▶ 2011 lag die Zahl der HIV-Infektionen bei Kindern unter 15 Jahren um 230.000 unter dem Wert von 2001.
- ▶ Ende 2011 erhielten 8 Millionen Menschen eine antiretrovirale HIV-Therapie.
- ▶ In den 2000er Jahren konnten 1,1 Millionen Malaria Todesfälle abgewendet werden.
- ▶ Zwischen 1995 und 2011 retteten Tuberkulosebehandlungen rund 20 Millionen Menschenleben.

ZIELVORGABE 6.A

Bis 2015 die Ausbreitung von HIV/Aids zum Stillstand bringen und allmählich umkehren

HIV-Inzidenz sinkt in den meisten Regionen stetig, doch gibt es jährlich 2,5 Millionen Neuinfektionen

HIV-Inzidenzraten (geschätzte Zahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen je 100 Personen im Alter von 15 bis 49 Jahren) – 2001 und 2011



* Die Zusammensetzung der fünf Subregionen in Afrika wird im Abschnitt „Regionale Gruppen“ auf Seite 59 dargestellt.

Die Zahl der weltweiten HIV-Neuinfektionen sinkt weiter und hat sich von 2001 bis 2011 auf 21 Prozent verringert. Dennoch infizierten sich 2011 schätzungsweise 2,5 Millionen Menschen mit dem HIV, die meisten (1,8 Millionen) in Afrika südlich der Sahara. Im Verlauf eines Jahrzehnts gingen die Neuinfektionen in dieser Region um 25 Prozent zurück. Den stärksten Rückgang aller Regionen verzeichnete mit 43 Prozent die Karibik, wo sich 2011 schätzungsweise 13.000 Menschen neu infizierten.

Trotz der insgesamt zu beobachtenden Fortschritte gibt es in einigen Regionen besorgniserregende Trends. So hat sich die HIV-Inzidenz im Kaukasus und in Zentralasien seit 2001 mehr als verdoppelt. 2011 infizierten sich in dieser Region schätzungsweise 27.000 Menschen neu.

Rund 820.000 15- bis 24-Jährige, mehr als 60 Prozent von ihnen Frauen, infizierten sich 2011 in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen neu mit dem HIV. Junge Frauen sind durch ein komplexes Zusammenspiel physiologischer Faktoren und geschlechtsbedingter Ungleichheit stärker infektionsgefährdet. Aufgrund ihres in vielen Ländern niedrigen wirtschaftlichen und sozialen Status sind Frauen und Mädchen oft im Nachteil, wenn es darum geht, sicherere Sexualpraktiken zu verlangen oder Zugang zu Informationen und Leistungen der HIV-Prävention zu erhalten.

Mit der Ausweitung der Behandlung sterben weniger Menschen denn je an Aids, und mehr leben mit dem HIV

HIV-Neuinfektionen erreichten 1997 ihren Höchststand. Seither haben der großflächige Einsatz antiretroviraler Therapien und der Rückgang der Neuinfektionen zu einem Rückgang der Sterblichkeit aufgrund von Aids-Komplikationen geführt. Dieser Rückgang hielt auch 2011 an und beschleunigte sich in einer Reihe von Ländern sogar. 2011 starben schätzungsweise 1,7 Millionen Menschen an Aids, 25 Prozent weniger als 2005, als die epidemiebedingte Sterblichkeit ihren Höchststand erreichte.

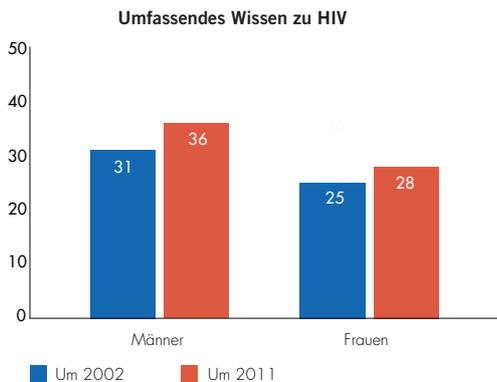
In allen Erhebungsjahren lag die Zahl der HIV-Neuinfektionen deutlich über der der Aids-Todesfälle. Daher leben heute mehr Menschen denn je mit HIV. Weltweit waren es Ende 2011 schätzungsweise 34 Millionen; 4,7 Millionen mehr als 2001. Schätzungsweise 0,8 Prozent der 15- bis 49-Jährigen weltweit sind infiziert, doch die Last der Epidemie ist zwischen Ländern und Regionen sehr unterschiedlich verteilt.

Am stärksten betroffen ist nach wie vor Afrika südlich der Sahara, wo fast jeder zwanzigste Erwachsene infiziert ist und 69 Prozent aller HIV-Infizierten weltweit leben. Auch wenn die HIV-Prävalenzraten in Afrika südlich der Sahara nahezu 25 Mal höher sind als in Asien, leben in Südasien, Südostasien und Ostasien insgesamt doch fast 5 Millionen Menschen mit HIV. Die nach Afrika südlich der Sahara am stärksten betroffene Region ist die Karibik, wo 2011 1 Prozent der Erwachsenen HIV-infiziert waren.

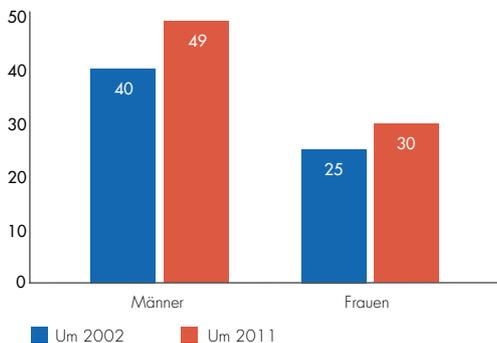


Das HIV-Wissen junger Menschen bleibt weit hinter der globalen Zielvorgabe zurück

Anteil der 15- bis 24-Jährigen in Afrika südlich der Sahara mit umfassendem Wissen zur HIV-Übertragung, die angeben, bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit erhöhtem Risiko ein Kondom benutzt zu haben – um 2002 und um 2011 (in Prozent)



Kondombenutzung beim letzten Geschlechtsverkehr mit erhöhtem Risiko



Die Übertragung des HIV erfolgt ganz überwiegend durch Geschlechtsverkehr. Nur wenn ein Grundwissen über das Virus und seine Übertragungswege vorhanden ist, können Verhaltensänderungen hin zu sichereren Sexualpraktiken greifen. Der Wissensstand bei Jugendlichen ist jedoch erschreckend niedrig, vor allem in der am schlimmsten betroffenen Region. Nur 28 Prozent der jungen Frauen und 36 Prozent der jungen Männer in Afrika südlich der Sahara verfügen über umfassendes und richtiges HIV-Wissen. Das entspricht einer Zunahme von gerade einmal 3 bzw. 5 Prozentpunkten in fast zehn Jahren. Neuere Erhebungen in Ländern mit generalisierter Epidemie zeigen, dass dort meist weniger als 50 Prozent der jungen Frauen und Männer über ein entsprechendes Grundwissen verfügen. Damit wird der 2001 auf der Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen über HIV/Aids vereinbarte Zielwert von 95 Prozent weit unterschritten.

Kondome gehören zu den effizientesten verfügbaren Mitteln zur Verringerung der sexuellen HIV-Übertragung. Sie werden in mehreren Ländern mit hoher HIV-Prävalenz jetzt stärker genutzt. Erhebungen zufolge verwendeten um 2011 fast 50 Prozent der 15- bis 24-jährigen Männer in Afrika südlich der Sahara bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit einem nichtständigen Partner ein Kondom; ein Anstieg um 9 Prozentpunkte seit der Zeit um 2002. Bei den jungen Frauen derselben Altersgruppe stieg die Kondombenutzung im gleichen Zeitraum von 25 auf 30 Prozent. In mehreren Ländern mit einer HIV-Prävalenz bei Erwachsenen von über 1 Prozent, darunter in Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire und Uganda, sank hingegen laut national repräsentativen Erhebungen die Kondombenutzung.

Dank verstärkter Anstrengungen zur Milderung der Auswirkungen von Aids besuchen heute mehr Waisenkinder eine Schule

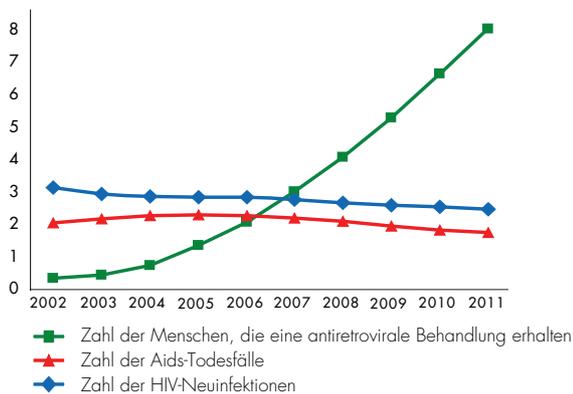
Die Zahl der Kinder, die einen oder beide Elternteile durch Aids verloren haben, ist noch immer erschütternd hoch. 2011 stieg sie weltweit auf 17,3 Millionen Kinder, die fast alle (16 Millionen) in Afrika südlich der Sahara lebten. In den vergangenen fünf Jahren konnten durch erweiterte Maßnahmen seitens nationaler Programme und globaler Partner die Auswirkungen von Aids auf Haushalte, Gemeinwesen und Kinder abgemildert werden. Investitionen dieser Art führten zu beachtlichen sozialen und gesundheitlichen Fortschritten für die Kinder. So bestehen mittlerweile kaum noch Unterschiede in den Schulbesuchsquoten von 10- bis 14-jährigen Waisen und Nichtwaisen.

ZIELVORGABE 6.B

Bis 2010 den allgemeinen Zugang zu HIV/AIDS-Behandlung für alle, die sie benötigen, verwirklichen

Allgemeiner Zugang zu antiretroviraler Therapie ist erreichbar, jedoch nur mit anhaltender politischer Unterstützung

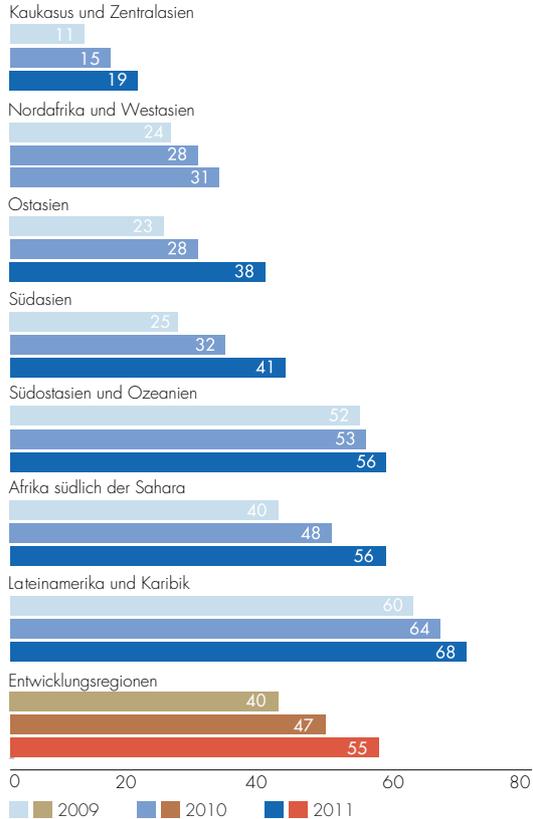
Zahl der Menschen, die eine antiretrovirale Behandlung erhalten, Zahl der Aids-Todesfälle und Zahl der HIV-Neuinfektionen, Entwicklungsregionen – 2002-2011 (in Millionen)



Ende 2011 erhielten in den Entwicklungsregionen 8 Millionen Menschen antiretrovirale HIV- oder Aids-Medikamente, 1,4 Millionen mehr als im Dezember 2010. In den Vorjahren wurden ähnliche Fortschritte erzielt. Bei der derzeitigen Zuwachsrate könnten Ende 2015 knapp 15 Millionen Menschen in den Genuss dieser lebenserhaltenden Behandlung kommen, womit das auf der im Juni 2011 abgehaltenen Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über HIV/AIDS vereinbarte Ziel erreicht wäre.

Trotz dieser Fortschritte und positiver Aussichten wurde die Vorgabe verfehlt, bis 2010 den allgemeinen Zugang zu antiretroviraler Therapie für alle, die sie benötigen, zu verwirklichen. Ende 2011 erhielten in den Entwicklungsländern nur 55 Prozent der 14,4 Millionen Behandlungsbedürftigen eine solche Therapie. Den neuesten Empfehlungen zufolge sollten antiretrovirale Medikamente zudem früher und umfassender eingesetzt werden, um ihren klinischen Nutzen bei bestimmten Bevölkerungsgruppen zu erhöhen. Dazu gehört die lebenslange Behandlung aller HIV-positiven Schwangeren. Damit steigt die Zahl der Therapiebedürftigen, und die Kluft zwischen denen, die eine Behandlung benötigen, und denen, die sie auch erhalten, wächst. Zur Erreichung der Zielvorgabe müssen die politische Dynamik erhalten und Effizienz und Wirksamkeit der weltweiten Aids-Maßnahmen verstärkt werden.

Anteil der Menschen mit HIV, die eine antiretrovirale Behandlung erhalten* – 2009, 2010 und 2011 (in Prozent)



* Die Quote der antiretroviral Behandelten wird in der Gruppe der Menschen mit HIV gemessen, deren CD4-Zellzahl nicht mehr als 350 Zellen/mm³ beträgt.

Die meisten Regionen konnten den Anteil der Behandlungsbedürftigen, die eine antiretrovirale Therapie erhielten, deutlich erhöhen. Ende 2011 hatten elf Länder, darunter fünf mit generalisierter HIV-Epidemie (Botsuana, Namibia, Ruanda, Sambia und Swasiland) und sechs mit geringer Verbreitung und konzentrierten Epidemien (Dominikanische Republik, Fidschi, Guyana, Kambodscha, Kuba und Mexiko), den allgemeinen Zugang erreicht, worunter gemeinhin die Versorgung von mindestens 80 Prozent der Behandlungsbedürftigen mit antiretroviraler Therapie verstanden wird. Die meisten anderen Entwicklungsländer sind davon jedoch noch weit entfernt.

Der Zugang zu antiretroviraler Therapie variiert nach Geschlecht und Alter. So lag 2011 die Behandlungsquote bei Frauen mit 63 Prozent höher als bei Männern (46 Prozent). Ende des Jahres befanden sich schätzungsweise 560.000 Kinder unter 15 Jahren in Behandlung. Dies waren im genannten Jahr jedoch nur 28 Prozent aller Behandlungsbedürftigen dieser Altersgruppe in den Entwicklungsregionen.

Ohne Behandlung überträgt sich das Virus bei rund einem Drittel der Frauen im Mutterleib, bei der Geburt oder beim Stillen auf das Kind. Dieses Risiko lässt sich durch Behandlung der werdenden Mutter mit wirksamen antiretroviralen Medikamenten erheblich senken. 2011 erhielten in den Entwicklungsregionen schätz-

ungsweise 57 Prozent der behandlungsbedürftigen Schwangeren diese Therapie. Rund 93 Prozent der 1,5 Millionen Schwangeren, die antiretrovirale Medikamente erhalten sollten, lebten in Afrika südlich der Sahara.

ZIELVORGABE 6.C

Bis 2015 die Ausbreitung von Malaria und anderen schweren Krankheiten zum Stillstand bringen und allmählich umkehren

Mehr als 1 Million Malariatodesfälle wurden in den letzten zehn Jahren abgewendet, für weitere Erfolge braucht es jedoch ein neues Engagement

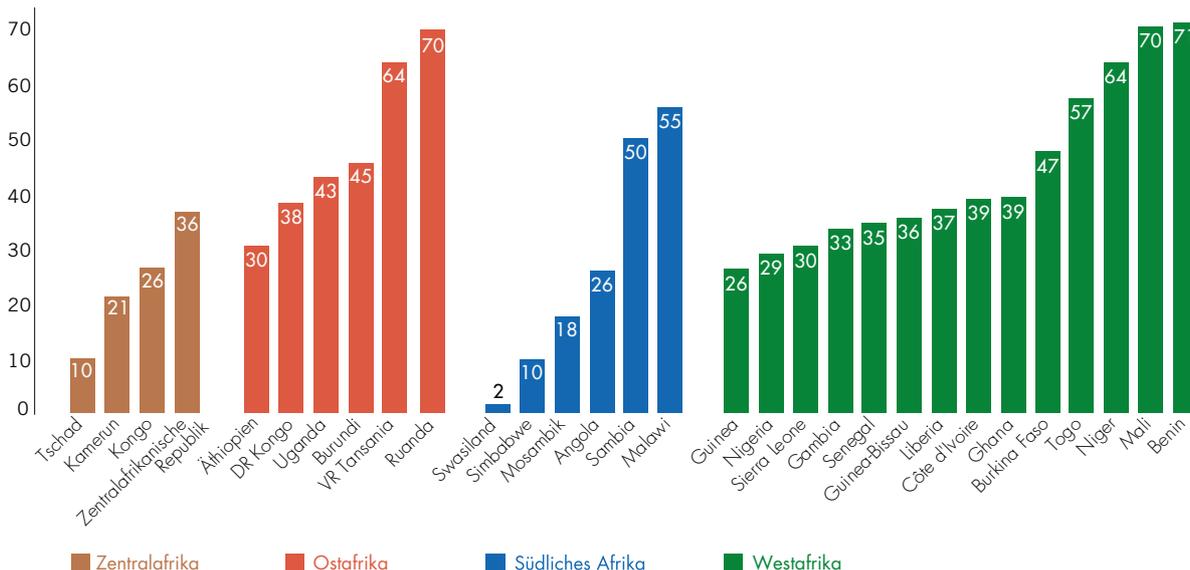
Zwischen 2000 und 2010 sank die Malariasterblichkeitsrate weltweit um mehr als 25 Prozent. Schätzungsweise 1,1 Millionen Malariatodesfälle konnten in diesem Zeitraum abgewendet werden, mehr als die Hälfte davon in den zehn Ländern mit der höchsten Malarialast. 2011 waren 50 der 99 Länder, in denen Malaria übertragen wurde, auf bestem Weg, die Inzidenzrate bis 2015 um 75 Prozent zu senken. Dies ist ein bedeutender Erfolg im weltweiten Kampf gegen die Malaria, doch bedarf es zu seiner Festigung zusätzlicher Anstrengungen und eines neuen Engagements der internationalen Gemeinschaft.

Kleinkinder sind am stärksten gefährdet: 2010 starben bei etwa 219 Millionen Malariafällen weltweit rund 660.000 Menschen; mehr als 80 Prozent davon Kinder unter fünf Jahren. Über 40 Prozent aller geschätz-

ten Malariatodesfälle weltweit entfallen auf die Demokratische Republik Kongo und Nigeria. Malaria bleibt eine Krankheit der Armen und ist bei den unter Fünfjährigen am prävalentesten unter der armen und ländlichen Bevölkerung.

Unter einem imprägnierten Moskitonetz zu schlafen, ist die wirksamste Form der Malariaphylaxe. In den letzten zehn Jahren stiegen in ganz Afrika südlich der Sahara die Zahl und Verwendung imprägnierter Netze erheblich. Geschätzte 90 Prozent der Haushalte, in denen solche Netze vorhanden sind, verwenden sie auch. 2011 schliefen mehr als ein Drittel der unter Fünfjährigen unter imprägnierten Netzen. 2000 waren es noch weniger als 5 Prozent. Die Kluft zwischen Subregionen ist jedoch groß: Der Anteil der so geschützten Kinder liegt in Ostafrika bei 44 und in Westafrika bei

Anteil der Kinder unter fünf Jahren, die unter einem imprägnierten Moskitonetz schlafen, afrikanische Länder, nach Regionen* – 2010-2012 (in Prozent)



* Die Zusammensetzung der vier Subregionen in Afrika findet sich auf Seite 59 im Abschnitt „Regionale Gruppen“.

38 Prozent. In Zentralafrika sind es lediglich 20 Prozent, gegenüber 1 Prozent im Jahr 2000.

Das Ziel, dass alle Kinder unter imprägnierten Moskitonetzen schlafen, liegt noch in weiter Ferne. 2012 wurden 66 Millionen solcher Netze nach Afrika südlich der Sahara geliefert, weniger als die Hälfte der 2010 gelieferten 145 Millionen Netze. Zudem blieb 2011 der durch langwirkendes Besprühen von Innenwänden geschützte Bevölkerungsanteil in Afrika südlich der Sahara mit rund 11 Prozent konstant. Ohne eine großflächige Ausweitung der Vektorbekämpfung 2013 ist mit erneuten großen Malariaausbrüchen zu rechnen.

Malariafrüherkennung und wirksame, rechtzeitige Behandlung verringern die Morbidität und retten Leben. Eine Kombinationstherapie auf Artemisininbasis ist am wirksamsten gegen *P. falciparum*, den tödlichsten und in Afrika südlich der Sahara verbreitetsten Erreger. Neuesten Daten zufolge erhalten jedoch nur relativ wenige Kinder diese Therapie, da andere, weniger wirksame Medikamente noch immer weithin verwendet werden. Positiv ist hingegen die weitaus bessere Versorgung mit diagnostischen Schnelltests für Malaria. 2011 boten die Gesundheitsbehörden in 84 Ländern aller Regionen eine kostenlose Malariadiagnose an, und die gemeldete Zahl der diagnostischen Schnelltests hat sich rasch erhöht, nämlich von weniger als 200.000 im Jahr 2005 auf mehr als 74 Millionen im Jahr 2011.

Die Resistenzen gegen Malariamedikamente und Insektizide sind nach wie vor höchst problematisch. Ohne Gegenmaßnahmen könnten sie die bemerkenswerten Fortschritte der letzten zehn Jahre gefährden. Resistenz gegen Artemisinin, den Hauptwirkstoff der Kombinationstherapie, trat in vier Ländern Südasiens auf, und in 64 Ländern rund um die Welt wurden bei Moskitos Insektizidresistenzen beobachtet.

Im vergangenen Jahrzehnt hat sich die hohe lebensrettende Wirkung des vorhandenen Instrumentariums erwiesen, doch Millionen haben keinen Zugang dazu. Für eine weltweite Malariaprävention, -diagnose und -behandlung werden geschätzte 5,1 Milliarden Dollar pro Jahr benötigt. 2011 verfehlte die Welt dieses Ziel jedoch um 2,8 Milliarden Dollar, was insbesondere die Fortschritte in den am schlimmsten betroffenen afrikanischen Ländern gefährdete. Das Wiedererstarken der Malaria ist eine echte Bedrohung. Die Länder, in denen die Krankheit endemisch ist, müssen sich darauf verlassen können, dass sie für die Durchführung ihrer Malariaabkämpfungspläne Finanzmittel und Unterstützung erhalten. Alle Malariagefährdeten sollten Zugang zu Prävention, diagnostischen Tests und Behandlung haben.

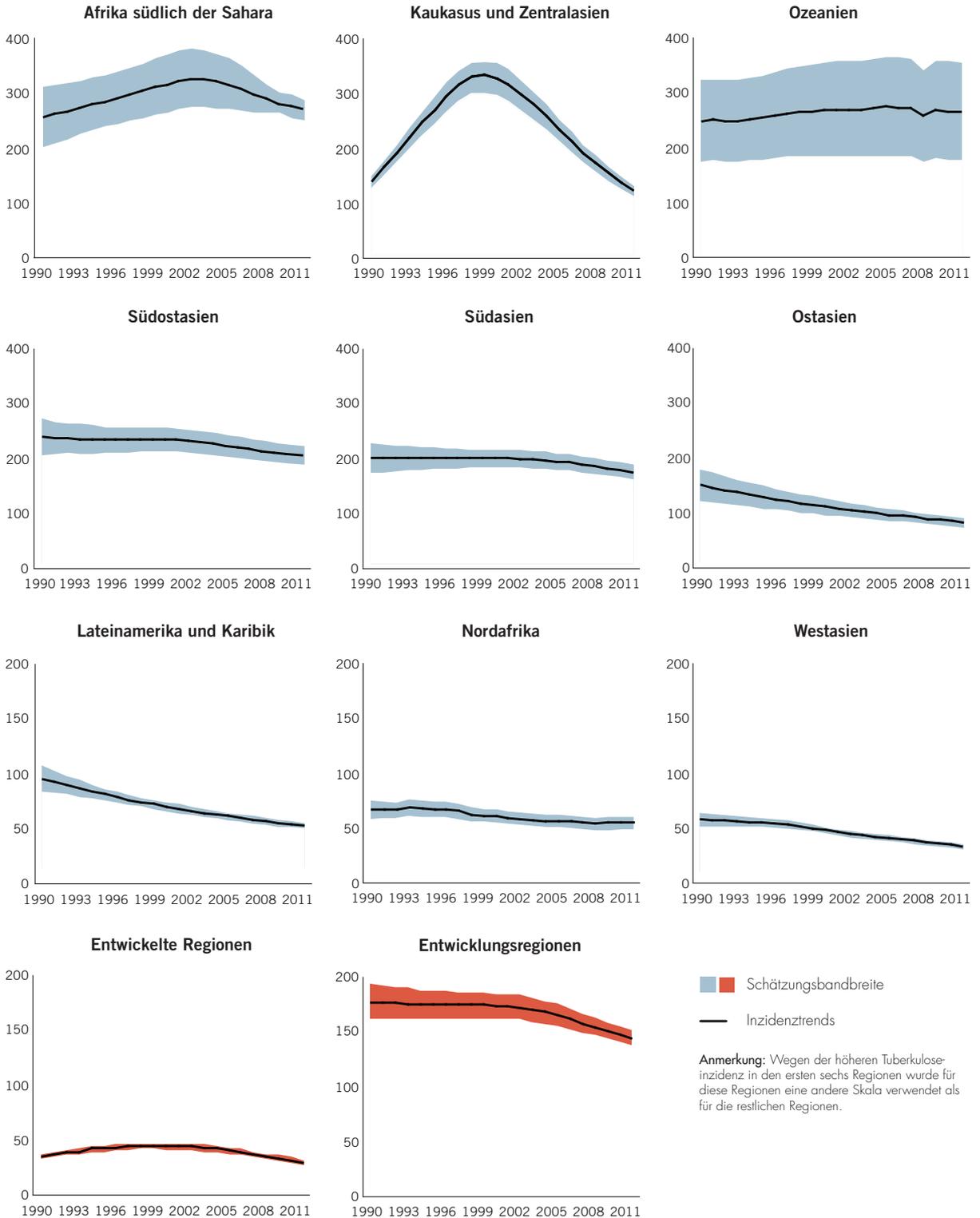


Die Welt ist auf dem Weg, die Ausbreitung der Tuberkulose zum Stillstand zu bringen und umzukehren

2011 wurden weltweit schätzungsweise 8,7 Millionen neuer Tuberkulosefälle diagnostiziert; 13 Prozent der Betroffenen waren HIV-positiv. Im Weltdurchschnitt sank die Zahl der Tuberkulosefälle je 100.000 Menschen zwischen 2010 und 2011 um rund 2,2 Prozent. Das Tempo dieses Rückgangs ist zwar langsam, hält es jedoch an, wird die Welt insgesamt die Millenniumszielvorgabe, die Ausbreitung der Tuberkulose zum Stillstand zu bringen und umzukehren, erreichen. Um einen erneuten Krankheitsausbruch bei den schätzungsweise 2 Milliarden Infizierten, überwiegend in Afrika und Asien, zu verhindern, sind nachhaltige Maßnahmen unverzichtbar.

Die Tuberkuloseprävalenz und die damit zusammenhängenden Todesfälle nehmen in den meisten Regionen ab. 2011 starben geschätzte 1,4 Millionen Menschen, darunter 430.000 HIV-Infizierte, an der Krankheit. Nach aktuellen Prognosen ist das Ziel der Partnerschaft „Stopp der Tb“, bis 2015 die Sterberaten von 1990 zu halbieren, im Weltmaßstab und in mehreren Regionen erreichbar. 2011 lebten schätzungsweise 12 Millionen Menschen mit der Krankheit.

Geschätzte Zahl der neuen Tuberkulosefälle je 100.000 Einwohner einschließlich HIV-positiver Menschen – 1990-2011



Die globalen Zielvorgaben für erfolgreiche Tuberkulosebehandlung sind übertroffen, doch bleibt noch einiges zu tun

2011 wurde 5,8 Millionen Menschen offiziell mitgeteilt, dass sie Tuberkulose haben. Dies entspricht zwei Dritteln der geschätzten Zahl neuer Fälle. 87 Prozent der 2010 diagnostizierten Patienten wurden erfolgreich behandelt, womit die Zielvorgabe der erfolgreichen Behandlung von mindestens 85 Prozent der bestätigten Fälle weltweit im dritten Jahr in Folge übertroffen wurde.

Diesen Fortschritten waren 15 Jahre intensiver Anstrengungen zur Umsetzung der DOTS (direkt überwachte Kurzzeittherapie)-Strategie (1995-2005) und der Nachfolgestrategie „Stopp der Tb“ (seit 2006) vorausgegangen. Zwischen 1995 und 2011 wurden im Rahmen dieser Strategien insgesamt 51 Millionen Tuberkulosepatienten erfolgreich behandelt, wodurch 20 Millionen Menschen das Leben gerettet wurde.

Viel bleibt noch zu tun: Mehr als ein Drittel aller Tuberkulosefälle werden nicht nach dem DOTS-Therapieplan behandelt, und die Mehrzahl der geschätzten 310.000 Fälle multiresistenter Tuberkulose bei gemeldeten Patienten werden nicht im Einklang mit den internationalen Leitlinien diagnostiziert und behandelt. Viele Tuberkulosekranke sind HIV-positiv, kennen ihren HIV-Status nicht und erhalten keine antiretrovirale Therapie, was ihren Heilungsfortschritt behindert.

Tuberkuloseüberwachung macht aus einer Gesundheitskrise eine Erfolgsgeschichte

Vor 20 Jahren gehörte die Tuberkuloserate in Kambodscha zu den höchsten der Welt, und das Gesundheitssystem des Landes war nach Jahrzehnten der Konflikte und der wirtschaftlichen Not geschwächt. Der weltweite Kampf gegen das Wiedererstarken der Krankheit veranlasste 1993 die neu gewählte Regierung, ihr nationales Tuberkuloseprogramm mit starker Unterstützung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und internationale Partner wiederaufzunehmen. Als das Programm nach einigen Jahren schließlich in Schwung kam, entwickelte es sich von einem krankenhausbundenen zu einem bürgernahen System mit kostenlosem, allgemeinem Zugang zur Tuberkulosebehandlung über primäre Gesundheitsversorgungszentren. Kernstück des neuen Ansatzes war die von der WHO empfohlene DOTS/„Stopp der Tb“-Strategie, bei der die Unterstützung von Patienten bei der Einhaltung eines verkürzten, sechsmonatigen Behandlungsplans im Mittelpunkt steht.

2002 führte Kambodscha eine nationale Bevölkerungserhebung zur Tuberkuloseprävalenz durch, die über 30.000 Menschen erreichte und die erste ihrer Art in einem Land mit niedrigem Einkommen war. Die Erhebung bestätigte eine extrem hohe Tuberkuloselast von 15,1 Fällen je 1.000 Menschen. Durch den Ausbau der nationalen Überwachungs- und Beobachtungskapazitäten konnten die Behörden ermitteln, welche Bevölkerungsgruppen weniger Zugang zu Gesundheitsdiensten hatten, und Abhilfe schaffen. Eine zweite nationale Erhebung 2011 ergab, dass die Tuberkuloseprävalenz in neun Jahren um fast die Hälfte zurückgegangen war – auf 8,17 Fälle je 1.000 Menschen. Derzeit wird der Rückgang der Tuberkuloseinzidenz auf mehr als 3 Prozent jährlich geschätzt. Kambodscha ist auf gutem Weg, alle Tuberkulose betreffenden Millenniums-Zielvorgaben für 2015, einschließlich der Halbierung der Tuberkuloseprävalenz und -sterblichkeit gegenüber 1990 und der Verringerung der Inzidenz, zu erreichen.

Ziel 7

Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit

Auf einen Blick

- ▶ Seit 1990 ist der CO₂-Ausstoß weltweit um mehr als 46 Prozent gestiegen.
- ▶ Fast ein Drittel der Fischbestände der Meere sind überfischt.
- ▶ Trotz einer Zunahme der Schutzgebiete sind viele Arten vom Aussterben bedroht.
- ▶ Seit 1990 haben mehr als 2,1 Milliarden Menschen Zugang zu verbesserten Wasserquellen und fast 1,9 Milliarden zu verbesserten sanitären Einrichtungen erhalten.
- ▶ In den Entwicklungsländern leben schätzungsweise 863 Millionen Menschen in Slums.

ZIELVORGABE 7.A

Die Grundsätze der nachhaltigen Entwicklung in einzelstaatliche Politiken und Programme integrieren und den Verlust von Umweltressourcen umkehren

Wälder sind ein Sicherheitsnetz für die Armen, doch ist die Waldverlustrate weiter alarmierend

Trotz waldpolitischer Maßnahmen und Gesetzen zur nachhaltigen Waldbewirtschaftung in vielen Ländern ist der Waldverlust rasant. Den größten Nettoverlust hatten Südamerika und Afrika zu verzeichnen, wo zwischen 2005 und 2010 jährlich rund 3,6 beziehungsweise 3,4 Millionen Hektar verloren gingen.

Knapp 75 Prozent des weltweiten Waldbestands unterliegt nationalen Waldprogrammen. Die Entwaldung wird jedoch vielfach durch Faktoren verursacht, die sich der Kontrolle solcher Programme entziehen. Eine der Hauptursachen ist die Umwandlung von Waldflächen in Ackerland, um die wachsende Weltbevölkerung zu ernähren.

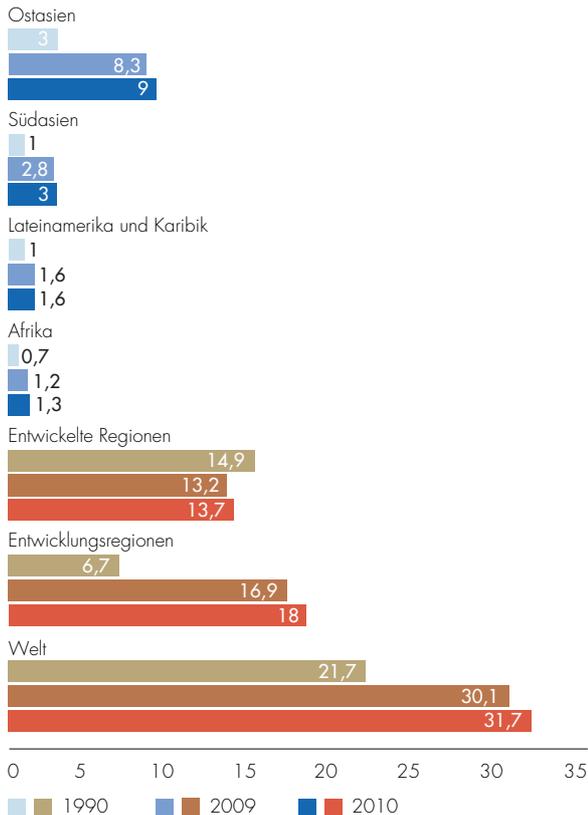
Am härtesten trifft der Waldverlust arme Landbewohner, denen Wälder als Sicherheitsnetz dienen. Wälder tragen zu Armutsminderung und dauerhafter Existenzsicherung bei, indem sie Nahrung, Brennholz, Heilmittel und andere Nichtholzprodukte liefern, die von Millionen der Ärmsten auf der Welt genutzt oder auf traditionellen oder informellen Märkten verkauft werden.

Die Entwaldung ist eine ernste Bedrohung für die ökologische Nachhaltigkeit und gefährdet die Fortschritte im Kampf gegen Armut und Hunger. Wenn der Verlust natürlicher Ressourcen, zu denen die Wälder gehören, effektiv umgekehrt und die internationalen Verpflichtungen zur Abschwächung des Klimawandels, zur Erhaltung der Biodiversität und zur nachhaltigen Bodenbewirtschaftung erfüllt werden sollen, müssen die agrar- und forstwirtschaftlichen Ansätze stärker integriert werden.



Wiederanstieg der weltweiten Treibhausgasemissionen bestätigt ominösen Trend und erfordert kühnes Handeln

Emissionen von Kohlendioxid (CO₂) – 1990, 2009 und 2010 (in Milliarden Tonnen)



* Die Daten für 2010 sind vorläufige Schätzwerte. Für einige Regionen liegen keine aufgeschlüsselten Daten vor.

Zu Beginn der Wirtschafts- und Finanzkrise sank der weltweite CO₂-Ausstoß von 2008 auf 2009 um 0,4 Prozent. Diese Atempause war jedoch erwartungsgemäß nur kurz. Von 2009 auf 2010 stieg der CO₂-Ausstoß um 5 Prozent und liegt heute um 46 Prozent höher als 1990. Aus den Daten zweier Jahrzehnte geht hervor, dass sich der Anstieg der weltweiten Emissionen beschleunigt. Betrug er zwischen 1990 und 2000 noch 10 Prozent, waren es zwischen 2000 und 2010 33 Prozent.

Die Hauptursache des Anstiegs ist das schnelle Wachstum in den Entwicklungsregionen. Von 2009 auf 2010 erhöhte sich dort der CO₂-Ausstoß um 7 Prozent gegenüber 3 Prozent in den entwickelten Regionen. Im Zeitraum 1990-2000 stiegen die Emissionen in den Entwicklungsregionen um 48 Prozent, im darauffolgenden Jahrzehnt um 81 Prozent. Demgegenüber ver-

zeichneten die entwickelten Regionen einen Rückgang um 7 Prozent bzw. 1 Prozent. Der durchschnittliche jährliche CO₂-Ausstoß pro Kopf liegt in den entwickelten Regionen allerdings mit 11 Tonnen erheblich höher als in den Entwicklungsregionen mit etwa 3 Tonnen, wobei erhebliche regionale Variationen auftreten. In den Entwicklungsregionen liegt der CO₂-Ausstoß mit 0,6 Kilogramm je Dollar Wirtschaftsleistung (Stand: 2010) nach wie vor über dem Wert in den entwickelten Regionen (0,4 Kilogramm).

Um den weltweiten Emissionsanstieg einzudämmen, müssen auf nationaler wie internationaler Ebene kühne und abgestimmte Maßnahmen ergriffen werden. Auf der Konferenz der Vereinten Nationen über Klimaänderungen in Doha (Katar) wurde mit einem Konsens über eine zweite Verpflichtungsperiode nach dem Protokoll von Kyoto – von 2013 bis 2020 – ein bedeutender Schritt in die richtige Richtung getan. Es sind Bemühungen im Gange, die nationalen Maßnahmen zur Abschwächung des Klimawandels nach dem Rahmenübereinkommen über Klimaänderungen und dem dazugehörigen Protokoll von Kyoto zu verstärken. Gleichzeitig laufen weiter die Verhandlungen zur Ausarbeitung eines Protokolls, anderen Rechtsinstruments oder vereinbarten Ergebnisses mit Rechtskraft nach dem Rahmenübereinkommen, das für alle Parteien gilt. Ziel ist es, diese Verhandlungen bis 2015 abzuschließen, 2020 mit der Umsetzung zu beginnen und so einen entscheidenden Schritt zur Abwendung unumkehrbarer Änderungen des globalen Klimasystems zu tun.

Breites Engagement und genaue Überwachung bei ozonabbauenden Stoffen haben gezeigt, wie sich der Klimawandel mit Erfolg bekämpfen lässt

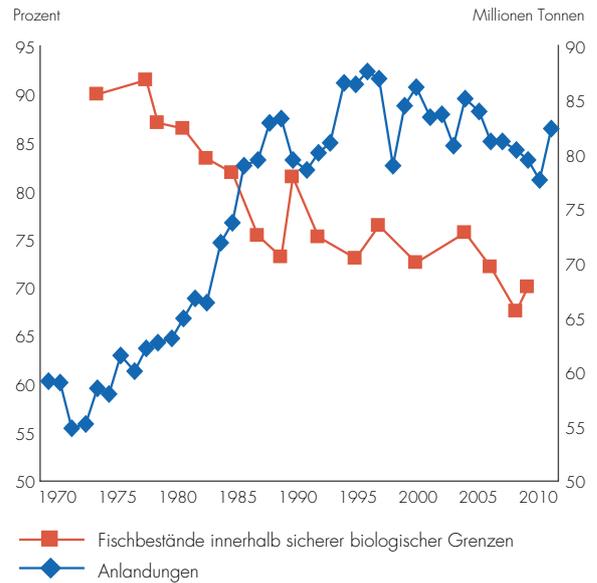
Das Montrealer Protokoll über Stoffe, die zu einem Abbau der Ozonschicht führen, ist eine unbestrittene – und anhaltende – Erfolgsgeschichte, durch die der Verbrauch ozonabbauender Stoffe seit 1986 um 98 Prozent gesenkt werden konnte. Da die meisten dieser Stoffe auch hochwirksame Treibhausgase sind, trägt das Protokoll zudem erheblich zum Schutz des Weltklimasystems bei.

Zu den Voraussetzungen für erfolgreiches internationales Handeln gehören fundierte wissenschaftlich-technische Informationen, ein flexibler, anpassungsfähiger Mechanismus, das Engagement aller Interessenträger, Informationsaustausch und Technologietransfer und eine wirksame Überwachung. Letztere erfordert nach wie vor ausreichende Daten über ozonabbauende Stoffe, die sich nationalen Produktions- und internationalen Handelsstatistiken entnehmen lassen.



Überfischung der Meeresfischbestände verringert Erträge

Anteil der Fischbestände innerhalb sicherer biologischer Grenzen – 1974-2009 (in Prozent) und Anlandungen – 1970-2011 (in Millionen Tonnen)



2009 waren 30 Prozent der Meeresfischbestände überfischt und außerhalb ihrer sicheren biologischen Grenzen, gegenüber 10 Prozent 1974. Damit ist der größtmögliche Dauerertrag für diese Bestände nun weltweit nicht mehr gesichert. In den vergangenen 40 Jahren hat sich der Gesamtzustand der globalen Fischerei trotz der fischereipolitischen und fischereiwirtschaftlichen Maßnahmen der Küstenstaaten verschlechtert. Immer mehr Bestände sind inzwischen aufgrund der anhaltenden Expansion der Fischereindustrie vieler Länder überfischt.

Die höchsten Anteile überfischter Bestände verzeichnen große Teile des Atlantiks, des Mittelmeers und des Schwarzen Meeres, wo mindestens 50 Prozent der Bestände außerhalb ihrer sicheren biologischen Grenzen liegen. Der mit etwa 10 Prozent niedrigste Anteil überfischter Bestände findet sich im Ostzentral-, Nordost- und Südwestpazifik.

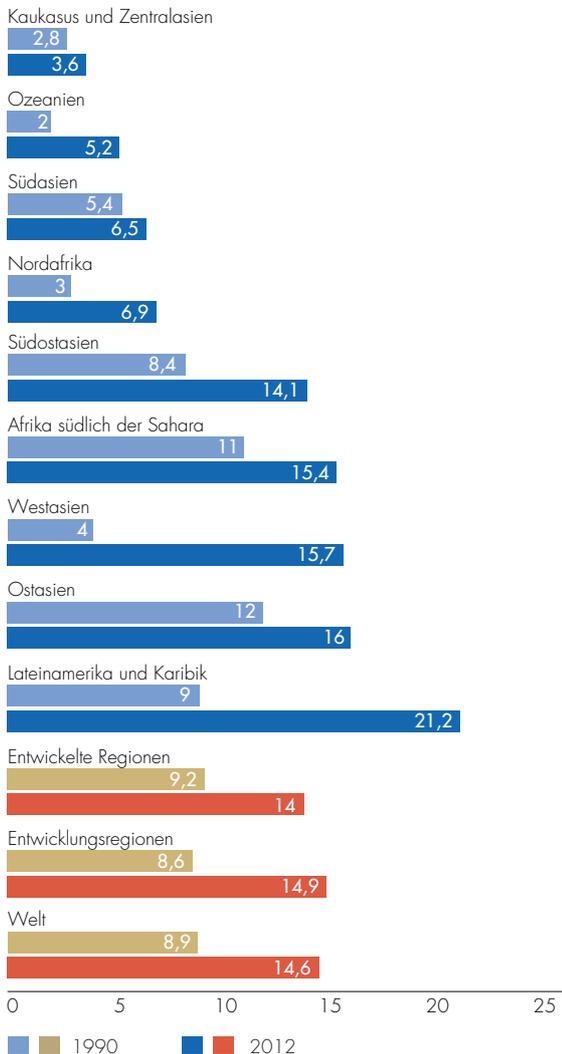
Überfischung senkt die Produktivität der Bestände, und so ist die gesamte an Land gebrachte Fangmenge („Anlandungen“) weltweit von ihrem Höchststand von 87,7 Millionen Tonnen 1996 gefallen. Eine Wiederauffüllung der Bestände durch strikte Bewirtschaftungspläne wird ihre Produktivität wiederherstellen, gleichzeitig die wirtschaftliche Effizienz der Fischerei verbessern und die Biodiversität und Funktionsfähigkeit der marinen Ökosysteme stärken.

ZIELVORGABE 7.B

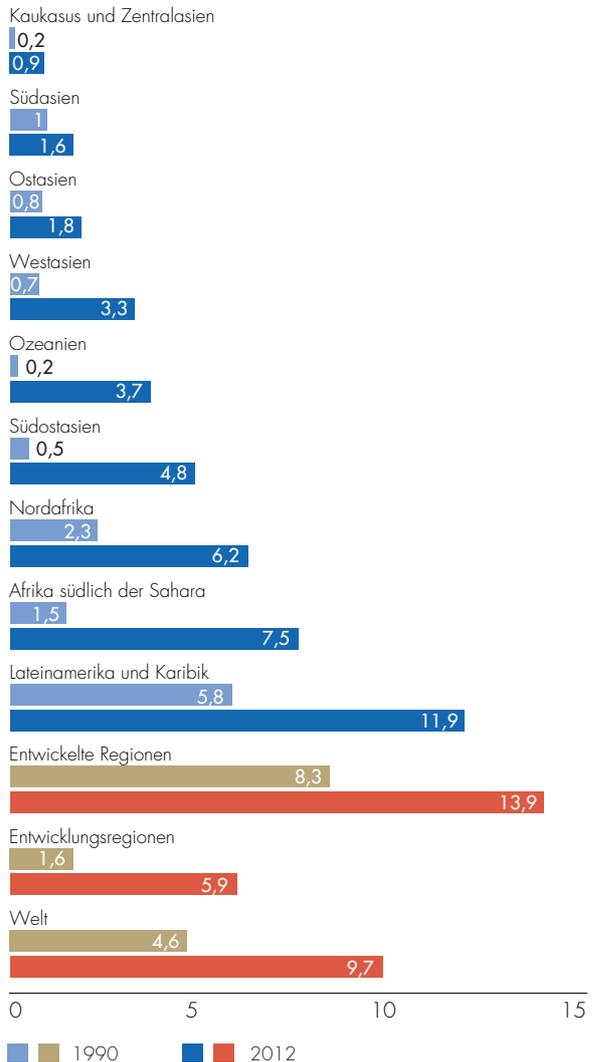
Den Verlust an biologischer Vielfalt reduzieren, mit einer signifikanten Reduzierung der Verlustrate bis 2010

Mehr Landflächen und Meeresgebiete stehen unter Schutz

Geschützte Landflächen – 1990 und 2012 (in Prozent)



Meeresschutzgebiete – 1990 und 2012 (in Prozent)



Seit 1990 ist die Ausweitung von Schutzgebieten beträchtlich vorangeschritten. Sie dienen dem Schutz und der Erhaltung der biologischen Vielfalt, der natürlichen Ressourcen und des damit verbundenen kulturellen Wertes. Zwischen 1990 und 2012 wuchs der Anteil der geschützten Landfläche der Erde von 8,9 auf 14,6 Prozent. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der Meeresschutzgebiete in Gewässern bis zu 12 Seemeilen vor der Küste um mehr als das Doppelte von 4,6 auf 9,7 Prozent. Der Anteil der Meeresschutzgebiete im potenziellen nationalen Hoheitsbereich (bis zu 200 Seemeilen vor der Küste) erhöhte sich von 1,2 auf 5,3 Prozent.

Schutzgebiete dienen nicht nur der Erhaltung und Pflege der biologischen Vielfalt, sondern produzieren auch wichtige Ökosystemgüter und -leistungen zum

Nutzen der lokalen, nationalen und globalen Wirtschaft. In der Tat ist ein erheblicher Teil der Weltbevölkerung zur Existenzsicherung auf sie angewiesen. In Anbetracht der Bedeutung der biologischen Vielfalt und der Ökosystemleistungen sollen im Rahmen des Übereinkommens über die biologische Vielfalt bis 2020 mindestens 17 Prozent der Landfläche der Erde und 10 Prozent der Küsten- und Meeresgebiete durch ein weltweites Netz von Schutzgebieten bewahrt werden, das wirksam und ausgewogen verwaltet wird und für die natürlichen Ressourcen der Erde ökologisch repräsentativ ist.

Mit 21,3 Prozent seiner Landfläche und 15,4 Prozent seiner Meeresgebiete unter Schutz ist Lateinamerika bei der Erhaltung von Land und Küsten führend. Andere Regionen liegen weit zurück. Daher sind weitere Anstrengungen zur Ausweitung des weltweiten Schutzgebietnetzes und insbesondere zur Erhöhung seiner Wirksamkeit erforderlich.

Vögel, Säugetiere und andere Arten drohen auszusterben

Nach dem von der Internationalen Union für die Erhaltung der Natur und der natürlichen Hilfsquellen und ihren Partnern erstellten Rote-Liste-Index schreitet das Artensterben mit sinkenden Populationen und abnehmender Verbreitung immer rascher voran. Der Index misst Trends beim Aussterberisiko für bestimmte Artengruppen.

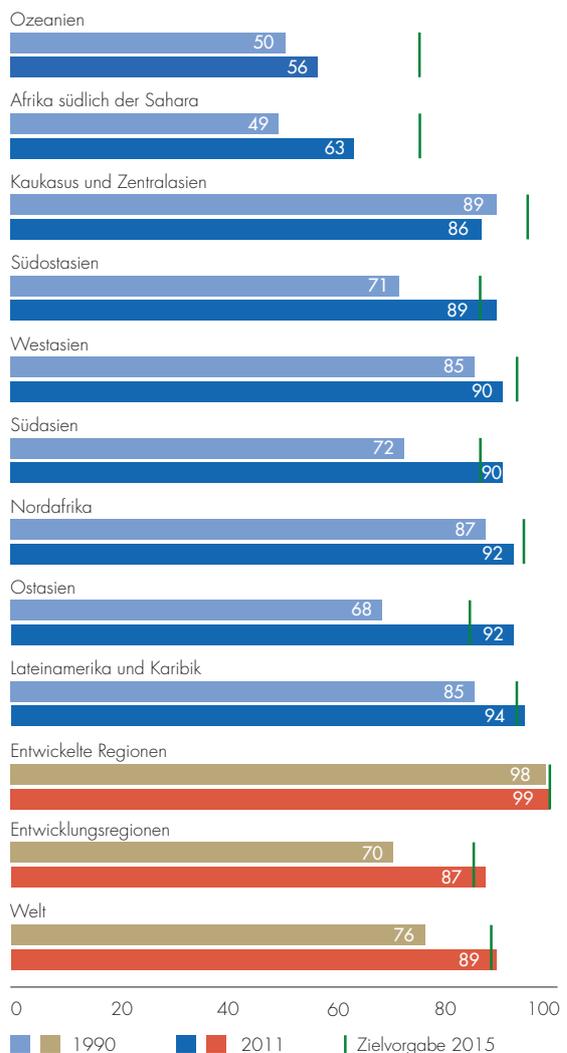
Der Rote-Liste-Index erfasst inzwischen alle Vögel (10.000 Arten), Säugetiere (4.500), Amphibien (5.700) und riffbildenden Warmwasserkorallen (700). Aus seiner aktuellsten Version – für Vögel zum Stand von 2012 – geht hervor, dass der Artenschwund anhält oder sich sogar noch beschleunigt. Der Zustand aller Gruppen mit bekanntem Trend verschlechtert sich, was auch für andere Klassen von Organismen zutreffen dürfte. Der Rückgang der biologischen Vielfalt wird ernste Folgen für die Ökosystemleistungen haben, auf die alle Menschen angewiesen sind. In den letzten Jahren ist es einigen Ländern wie Dänemark und Schweden gelungen, das Aussterberisiko für bestimmte heimische Arten zu verringern. Diesem Beispiel müssen mehr Länder folgen.

ZIELVORGABE 7.C

Bis 2015 den Anteil der Bevölkerung halbieren, der keinen nachhaltigen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser und grundlegenden sanitären Einrichtungen hat

Seit 1990 haben über 2,1 Milliarden Menschen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen erlangt; damit ist die Zielvorgabe übertroffen

Anteil der Bevölkerung, die eine verbesserte Wasserquelle nutzt – 1990 und 2011 (in Prozent)



Im Zeitraum 1990-2011 erhielten mehr als 2,1 Milliarden Menschen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen, und der Anteil der Weltbevölkerung, der diese Quellen nutzt, stieg von 76 Prozent im Jahr 1990 auf 89 Prozent 2010. Damit wurde die Trinkwasser-Zielvorgabe trotz des beträchtlichen Bevölkerungszuwachses fünf Jahre früher als vorgesehen erreicht.

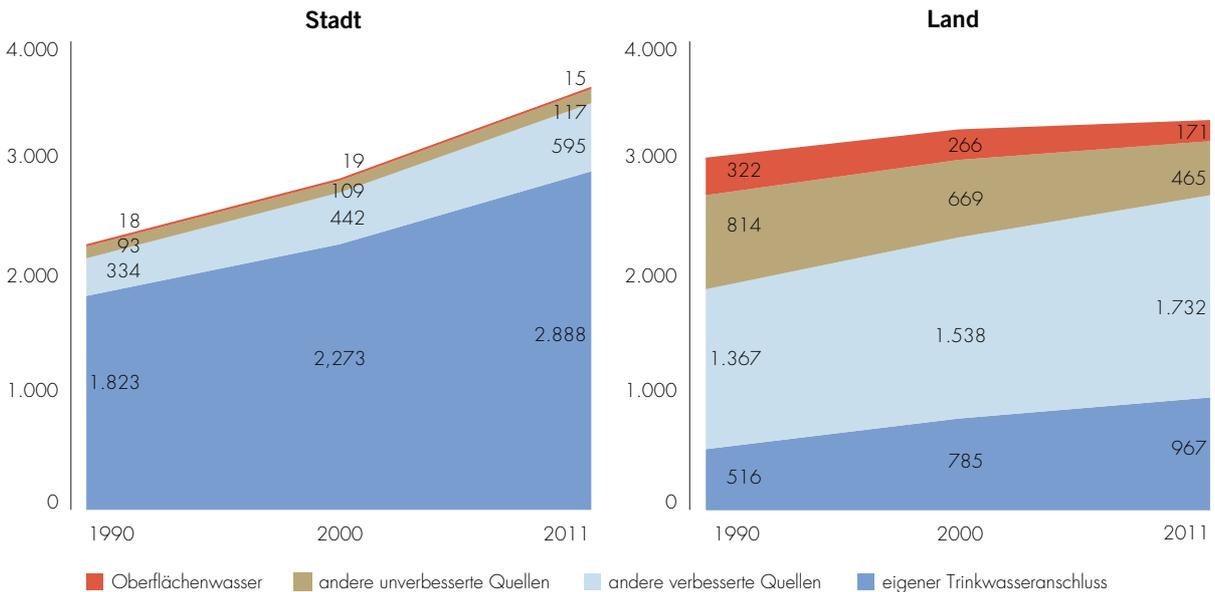
Die Trinkwasserversorgung hat in allen Regionen zugenommen. Nur im Kaukasus und in Zentralasien ist sie zwischen 1990 und 2011 von 89 auf 86 Prozent zurückgegangen. Ost-, Südost- und Südasien hatten die größten Steigerungsraten zu verzeichnen. 60 Prozent derjenigen, die Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen erhalten haben, sind Stadtbewohner.

Der Trinkwasserzugang armer Landbewohner sowie Wasserqualität und -sicherheit sind weiter ein wichtiges Anliegen

Trotz beispielloser Fortschritte bezogen 2011 noch immer 768 Millionen Menschen Wasser aus nicht verbesserten Quellen. Von den Menschen, die keinen Zugang zu einer verbesserten Quelle hatten, lebten 83 Prozent oder 636 Millionen auf dem Land. Auch bestehen hinsichtlich der Qualität und Sicherheit des Wassers aus vielen verbesserten Quellen weiter Bedenken. Daher liegt die Zahl der Menschen ohne Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser wohl um das Zwei- bis Dreifache über den offiziellen Schätzungen.

Die meisten Menschen auf der Welt hätten gerne einen eigenen Wasserleitungsanschluss, doch müssen 38 Prozent der weltweit 6,2 Millionen Menschen, die verbesserte Wasserquellen nutzen, ohne die Bequemlichkeit und die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Vorteile eines eigenen Trinkwasseranschlusses auskommen. Stattdessen verwenden sie kostbare Zeit und Energie darauf, an öffentlichen Wasserstellen anzustehen und schwere Gefäße heimzutragen, und können doch oft nur einen Minimalbedarf an Trinkwasser

Städtische und ländliche Bevölkerung mit Trinkwasserzugang – 1990, 2000 und 2011 (in Millionen)



decken. Betroffen sind vor allem die ärmsten und am stärksten marginalisierten Menschen, die insbesondere in den Städten vielfach hohe Preise für kleine Mengen oft minderwertigen Wassers zahlen. Es ist positiv, dass der Anteil derjenigen, die ihren Trinkwasserbedarf

hauptsächlich aus ungeklärtem Oberflächenwasser decken, zwischen 1990 und 2011 von 6 auf 3 Prozent gefallen ist, doch sind noch immer 180 Millionen Menschen für ihren täglichen Bedarf auf Flüsse, Bäche, Teiche oder Seen angewiesen.

Zwischen 1990 und 2011 erhielten jeden Tag mehr als 240.000 Menschen Zugang zu besserer Sanitärversorgung – eindrucksvoll, aber nicht genug

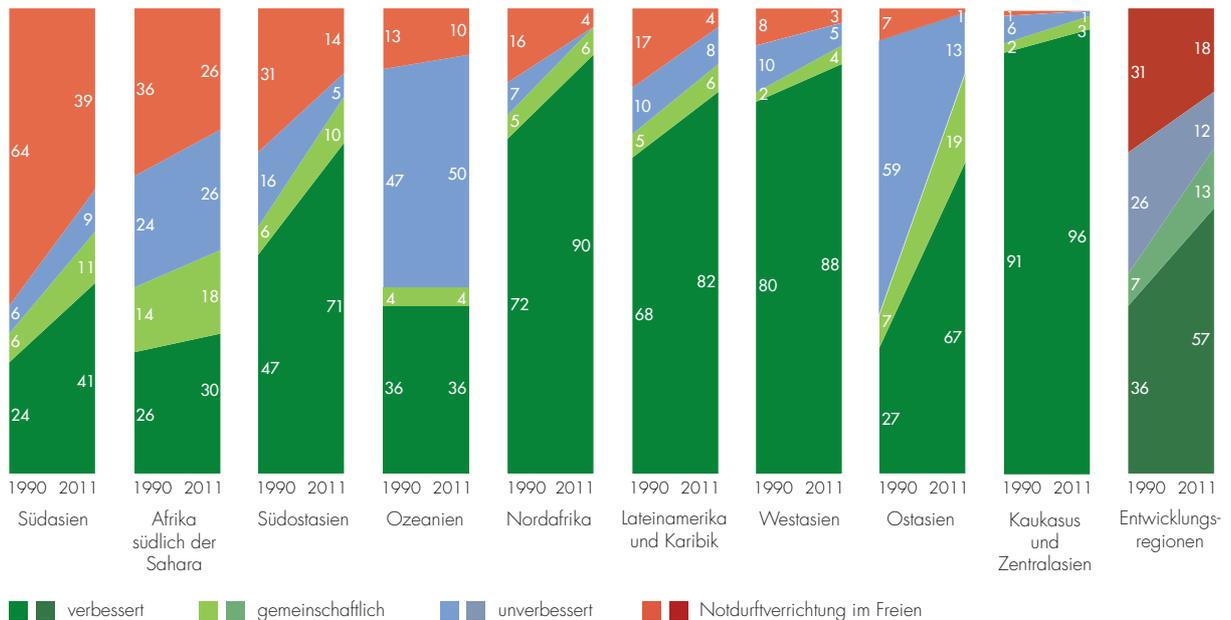
Zwischen 1990 und 2011 erhielten 1,9 Milliarden Menschen Zugang zu einer Latrine, Spültoilette oder anderen verbesserten Sanitäreinrichtung. Es muss jetzt ein Vorstoß unternommen werden, um dies bis 2015 auf eine weitere Milliarde Menschen auszuweiten und die Sanitär-Zielvorgabe zu erreichen. 1990 verfügten nur 49 Prozent der Weltbevölkerung über eine bessere Sanitärversorgung. Heute sind es 64 Prozent, und zur Erreichung der Zielvorgabe müssen es 75 Prozent werden.

Die größten Fortschritte verzeichnete Ostasien, wo sich die Zahl der Menschen mit verbesserter Sanitärversorgung zwischen 1990 und 2011 um 626 Millionen und

damit von 27 auf 67 Prozent erhöhte. Afrika südlich der Sahara und Ozeanien liegen nach wie vor am weitesten zurück.

Im Zeitraum 1990-2011 erhielten durchschnittlich über 240.000 Menschen pro Tag Zugang zu einer verbesserten Sanitäreinrichtung. Viele von ihnen wurden in Haushalten geboren, die bereits eine Toilette hatten; andere erhielten erstmals einen Kanalisationsanschluss oder bauten eine Latrine. Trotz dieser Erfolge bedarf es rascherer Fortschritte. Um die Zielvorgabe zu erfüllen, müssen im Zeitraum 2011-2015 jeden Tag durchschnittlich 660.000 Menschen neu eine Sanitärversorgung erhalten haben.

Anteil der Bevölkerung nach Sanitärverhalten – 1990 und 2011 (in Prozent)

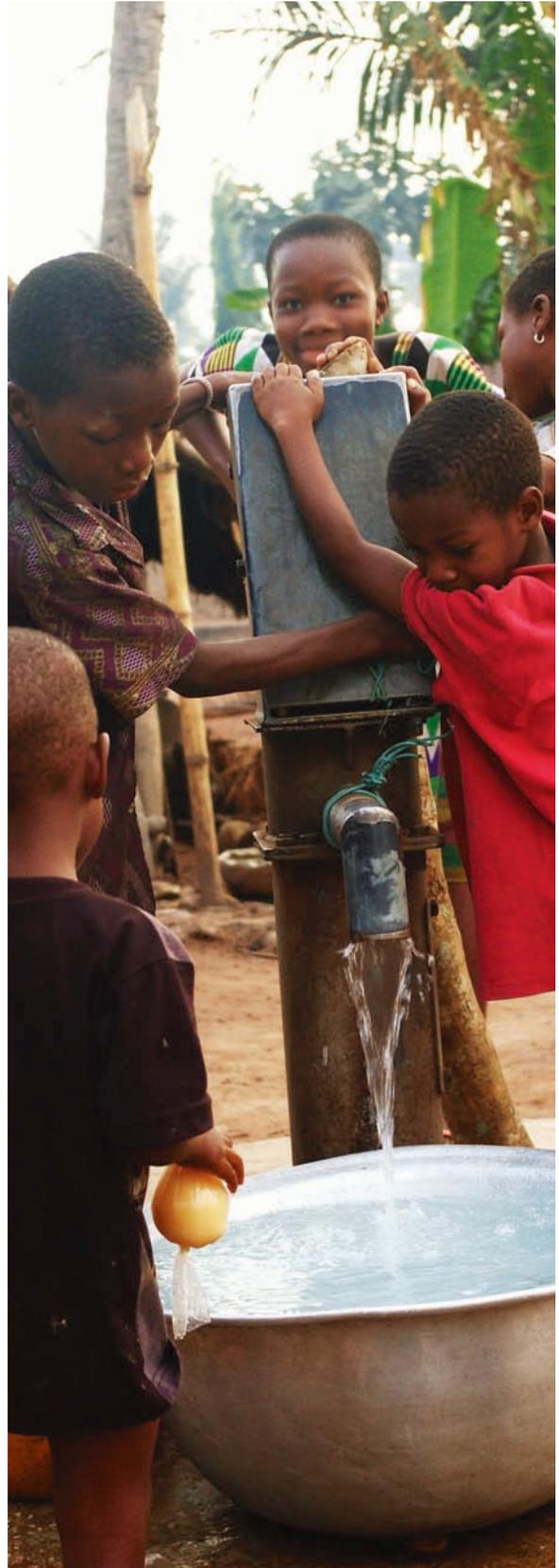


Weitere Fortschritte in der Sanitärversorgung erfordern, dass niemand mehr seine Notdurft im Freien verrichten muss und dass die richtigen politischen Maßnahmen getroffen werden

Der Anteil der Weltbevölkerung, der seine Notdurft im Freien verrichtet, ist zwischen 1990 und 2011 von 24 auf 15 Prozent gesunken. Dennoch folgen weiter mehr als eine Milliarde Menschen ohne sanitäre Einrichtungen dieser mit hohen Gesundheits- und Umweltrisiken für sie selbst und ganze Gemeinwesen verbundenen Praxis.

In den letzten Jahren wurden durch neue sanitärpolitische Maßnahmen in allen Entwicklungsregionen bemerkenswerte Erfolge erzielt und die Sanitärversorgung beispiellos ausgeweitet. Diese Maßnahmen sollen die Notdurftverrichtung im Freien durch lokale Aktionen beenden und durch Beeinflussung sozialer Normen inakzeptabel machen. In weltweit fast 100 Ländern haben sich neue Sanitärversorgungskonzepte durchgesetzt und nimmt die Zahl der Dörfer zu, in denen die Notdurftverrichtung im Freien für abgeschafft erklärt wird.

Für die nächsten Jahre haben Experten für Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene drei Prioritäten festgelegt: Niemand soll seine Notdurft im Freien verrichten müssen, jeder Haushalt soll eine sichere Wasser- und Sanitärversorgung haben und Hygiene praktizieren, und alle Schulen und Gesundheitszentren sollen über eine Wasser- und Sanitärversorgung verfügen und gleichzeitig hygienisches Verhalten fördern. 2010 anerkannte die Generalversammlung der Vereinten Nationen ausdrücklich das Recht auf einwandfreies und sauberes Trinkwasser und Sanitärversorgung und stellte fest, dass sie für die Verwirklichung aller Menschenrechte unverzichtbar sind.

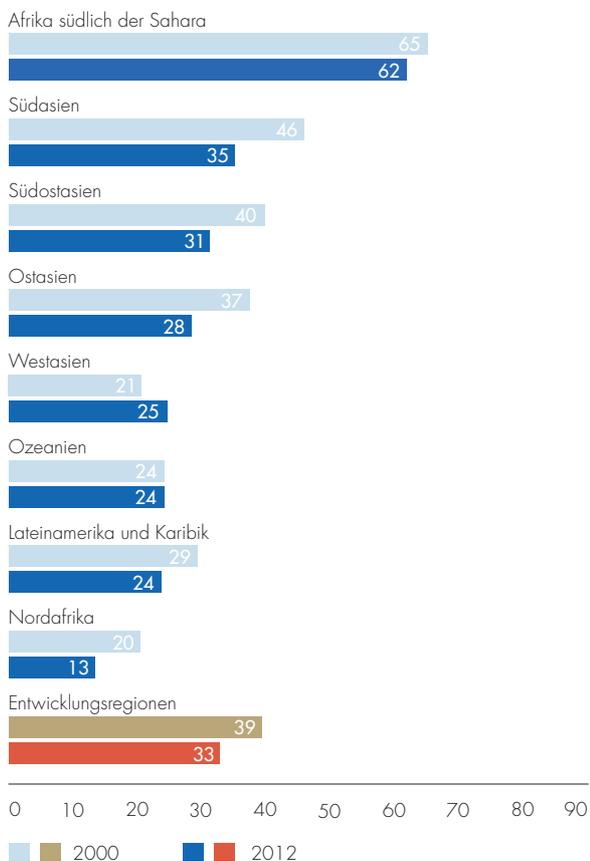


ZIELVORGABE 7.D

Bis 2020 eine erhebliche Verbesserung der Lebensbedingungen von mindestens 100 Millionen Slumbewohnern herbeiführen

Trotz erfüllter Zielvorgabe schreitet die Verstädterung rascher voran als die Slumaufwertung

Anteil der in Slums lebenden Stadtbewohner – 2000 und 2012 (in Prozent)



Zwischen 2000 und 2010 erlangten über 200 Millionen Slumbewohner, 100 Millionen mehr als vorgegeben, Zugang zu einer verbesserten Wasserquelle, Sanitäreinrichtungen, einer festen Unterkunft oder ausreichendem Wohnraum. Und allein durch die zwischen 2010 und 2012 eingetretenen Verbesserungen zählen weitere 44 Millionen Menschen nicht mehr zu den Slumbewohnern.

Der Anteil der Slumbewohner in den Entwicklungsregionen fiel zwischen 2000 und 2012 von 39 auf 33 Prozent. Der Rückgang war in den meisten Regio-

nen zu beobachten. In Nordafrika nahm der an sich schon niedrige Anteil der Slumbewohner noch weiter ab. In Ost-, Süd- und Südostasien war der prozentuale Rückgang am höchsten. Der hohe Anteil der Slumbewohner in Afrika südlich der Sahara sank jedoch nur geringfügig – von 65 Prozent im Jahr 2000 auf 62 Prozent im Jahr 2012.

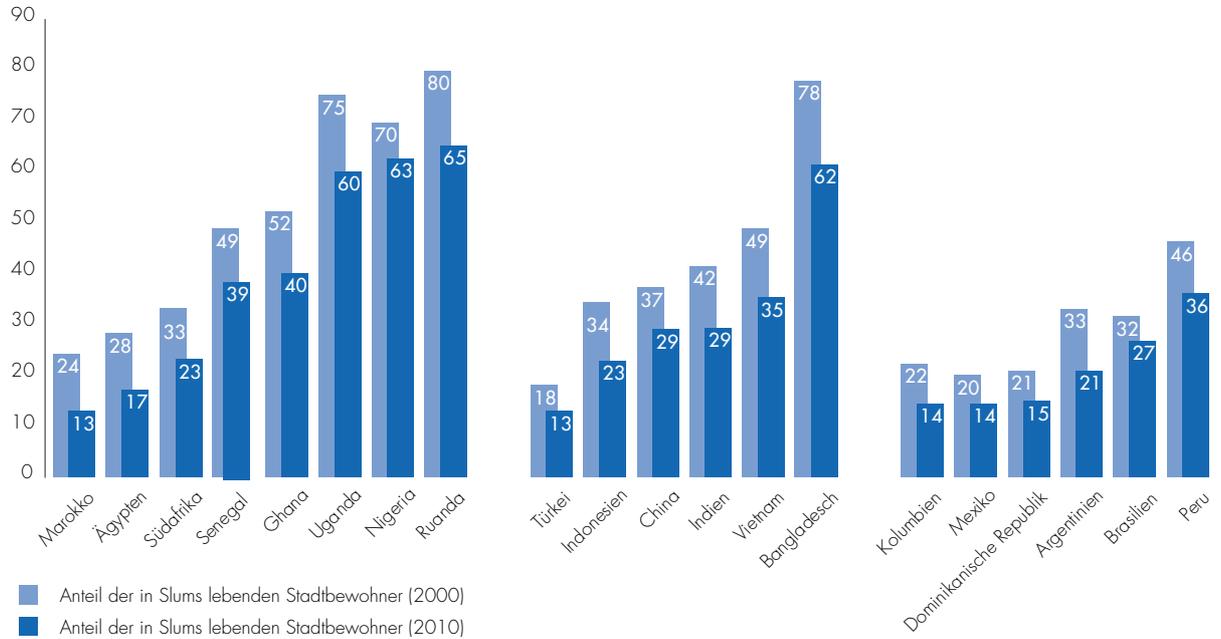
Trotz erfüllter Zielvorgabe wächst die absolute Zahl der Slumbewohner weiter an, was zum Teil auf die rasche Verstädterung zurückzuführen ist. Die Zahl der in Slums lebenden Stadtbewohner in den Entwicklungsregionen lag 2012 bei schätzungsweise 863 Millionen, gegenüber 650 Millionen im Jahr 1990 und 760 Millionen im Jahr 2000. Es bedarf stärkerer und gezielterer Maßnahmen, um die Lebensbedingungen der Armen in den Städten und Metropolen der Entwicklungsregionen zu verbessern.

Erkenntnisse aus der Bekämpfung der vielfältigen Probleme städtischer Slums können anderen Ländern nutzen

Viele Länder aller Regionen – allen voran große Länder wie China, Indien und Indonesien – haben bemerkenswerte Fortschritte bei der Reduzierung des Anteils der Slumbewohner in ihren Städten erzielt. Dagegen ist der Anteil in anderen Ländern, insbesondere in den von Konflikten betroffenen, noch immer sehr hoch und hat von 2000 bis 2012 zugenommen. In diesen Ländern fehlt es den Slumbewohnern oft an verbesserten Wasserquellen, verbesserten sanitären Einrichtungen, einer festen Unterkunft, ausreichendem Wohnraum oder einer Kombination aus diesen vier Definitionskriterien von Slums. Daher sind zur Verbesserung der Lebensbedingungen armer Stadtbewohner hohe, sektorübergreifende Investitionen erforderlich.

Angesichts der rasch anwachsenden Slumbewölkerung muss noch mehr getan werden. Die Erfahrungen erfolgreicher Länder haben gezeigt, dass zur Erreichung der Zielvorgabe für die Slumreduzierung auf nationaler Ebene Folgendes vorhanden sein muss: geeignete politische Maßnahmen, Zugang zu einer Grundversorgung, sichere Nutzungs- und Besitzrechte an Land sowie Harmonisierung der Definition von Slums und der Methoden zu ihrer Überwachung und Evaluierung. Zu diesem Zweck sind die Regierungen und die regionalen und lokalen Behörden angehalten, die Slumbevölkerung ihres Landes zu zählen und auf dieser Grundlage freiwillige und realistische nationale, regionale und lokale Ziele vorzugeben und bis 2020 zu erreichen, um die Not der Armen in den Städten zu lindern.

Anteil der in Slums lebenden Stadtbewohner in ausgewählten Ländern mit Erfolgsbilanz – 2000 and 2010 (in Prozent)



Ziel 8

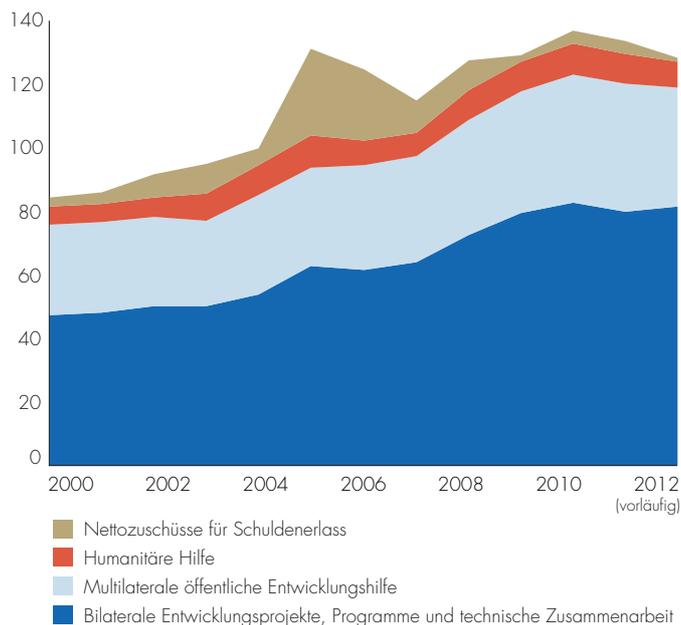
Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft

Auf einen Blick

- ▶ 2012 belief sich die öffentliche Entwicklungshilfe auf knapp 126 Milliarden US-Dollar.
- ▶ 83 Prozent der Exporte aus am wenigsten entwickelten Ländern gelangen zollfrei in die entwickelten Länder.
- ▶ Der Schuldendienst der Entwicklungsländer zehrt nur 3 Prozent ihrer Exporteinnahmen auf.
- ▶ In den Entwicklungsländern nutzen 31 Prozent der Bevölkerung das Internet, verglichen mit 77 Prozent in den entwickelten Ländern.

Die globale Finanzkrise und die Turbulenzen in der Eurozone belasten weiter die öffentliche Entwicklungshilfe

Öffentliche Entwicklungshilfe aus den OECD/DAC-Ländern – 2000-2012 (in Milliarden konstante USD (Basisjahr: 2011))



2012 betrug die öffentliche Entwicklungshilfe der entwickelten Länder 125,6 Milliarden Dollar netto oder 0,29 Prozent des kombinierten Bruttonationaleinkommens (BNE) der Geber. Damit sank sie gegenüber 2011 real um 4 Prozent, nach einem Rückgang im Vorjahr um 2 Prozent. Als Ursache dafür werden die Wirtschafts- und Finanzkrise und die Turbulenzen in der Eurozone genannt, die viele Regierungen zu Sparmaßnahmen und einer Kürzung ihrer Hilfe-Etats veranlassten.

Erstmals seit 1996-1997 ist die öffentliche Entwicklungshilfe in zwei aufeinanderfolgenden Jahren gesunken. 2012 war ein 7-prozentiger Realrückgang der Beiträge an multilaterale Organisationen mitverantwortlich, der durch eine Erhöhung der Hilfe für bilaterale Projekte und Programme um 2 Prozent nur zum Teil ausgeglichen wurde.

Trotz des derzeitigen Haushaltsdrucks haben einige Länder, die dem Ausschuss für Entwicklungshilfe (DAC) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) angehören, ihren Hilfe-Etat gemäß den von ihnen gesetzten Zielen fortgeschrieben oder erhöht. Die öffentliche Nettohilfe (nach Abzug von Darlehensrückzahlungen) stieg real in 9 der 24 DAC-Länder, am stärksten in Australien, Island (DAC-Beitritt 2013), Luxemburg, Österreich und der Republik Korea. Das Vereinigte Königreich beließ seinen Hilfe-Etat bei 0,56 Prozent des BNE, hat aber für 2013-2014 eine Erhöhung auf 0,7 Prozent veranschlagt.

Nach der jüngsten DAC-Erhebung zur Ausgabenplanung der Geber wird die länderprogrammierbare Hilfe 2013 real um 9 Prozent steigen, vor allem infolge der von einigen Gebern geplanten Erhöhungen und zinsgünstiger Darlehen multilateraler Organisationen. Die länderprogrammierbare Hilfe umfasst weder Inlandsaufwendungen in den Geberländern noch andere Posten, die unvorhersehbar (z.B. Schuldenerlass oder humanitäre Hilfe) oder nicht Teil zwischenstaatlicher Kooperationsabkommen sind. Sie gilt als guter indirekter Indikator der auf Landesebene verfügbaren Hilfe. Die gesamte länderprogrammierbare Hilfe wird 2014-2016 voraussichtlich stabil bleiben.

2012 waren die Vereinigten Staaten, das Vereinigte Königreich, Deutschland, Frankreich und Japan dem Volumen nach die größten Geber. Dänemark, Luxemburg, die Niederlande, Norwegen und Schweden lagen wieder über dem Zielwert der Vereinten Nationen für die öffentliche Entwicklungshilfe von 0,7 Prozent des BNE.

Die Hilfezahlungen der größten Geber und europäischer Länder sind am stärksten gesunken: 2012 stellten die G7-Länder 70 Prozent der DAC-Hilfe; 2005 waren es noch 75 Prozent. Der Anteil der DAC-Länder der EU sank mit 51 Prozent auf seinen Tiefststand seit 2001. Die Hilfe aus Nicht-DAC-Ländern steigt jedoch. Genaue Zahlen für 2012 liegen zwar nicht für alle Länder vor, aber die Hilfe der Türkei stieg von 2011 auf 2012 um das Doppelte, die der Vereinigten Arabischen Emirate um 31 Prozent.

Hilfe fließt zunehmend in Gleichstellungsprojekte. So waren im Zeitraum 2010-2011 20,5 von insgesamt 91,9 Milliarden Dollar sektoral zuordenbarer Hilfe der Gleichstellung der Geschlechter und der Ermächtigung der Frauen gewidmet.

ZIELVORGABE 8.B und 8.C

Den besonderen Bedürfnissen der am wenigsten entwickelten Länder, der Binnenentwicklungsländer und der kleinen Inselentwicklungsländer Rechnung tragen

Rückgang der Hilfe insgesamt und Wegverlagerung von den ärmsten Ländern

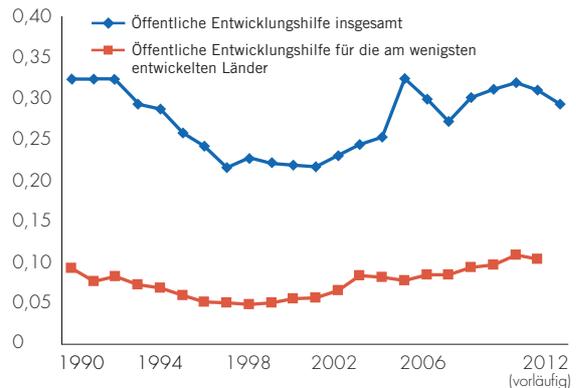
Die öffentliche Entwicklungshilfe der DAC-Länder stieg im Zeitraum 2000-2010 auf 0,32 Prozent des kombinierten BNE der Geber und fiel 2011 auf 0,31 Prozent, 2012 auf 0,29 Prozent. Davon waren auch die am wenigsten entwickelten Länder betroffen, in die in den letzten Jahren etwa ein Drittel der gesamten Geberhilfe

floss. 2012 fiel die bilaterale Nettohilfe für diese Länder real um 13 Prozent auf rund 26 Milliarden Dollar.

Nach der außerordentlichen Unterstützung für einige Länder Nordafrikas in der Zeit nach dem „Arabischen Frühling“ 2011 sank die bilaterale Hilfe für Afrika 2012 um 10 Prozent auf 28,9 Milliarden Dollar. Davon flossen 26,2 Milliarden Dollar – 8 Prozent weniger – nach Afrika südlich der Sahara.

Nach der DAC-Erhebung dürften sich die Hilfezahlungen weiter von den ärmsten Ländern und Afrika auf Mitteleinkommensländer verlagern und eher als zinsgünstige Darlehen denn als Zuschüsse gewährt werden.

Anteil der öffentlichen Entwicklungshilfe (netto) der OECD/DAC-Länder für alle Entwicklungsländer und für die am wenigsten entwickelten Länder am Bruttonationaleinkommen der Geber – 1990-2012 (in Prozent)

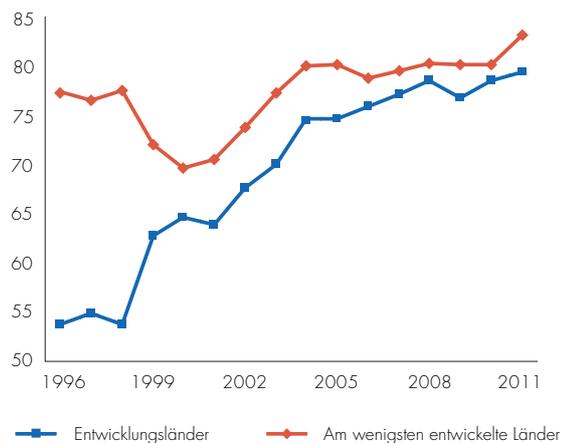


ZIELVORGABE 8.A

Ein offenes, regelgestütztes, berechenbares und nichtdiskriminierendes Handels- und Finanzsystem weiterentwickeln

Weitere Verbesserung des Handelsklimas für Entwicklungs- und am wenigsten entwickelte Länder durch mehr Zollfreiheit

Anteil der aus Entwicklungs- und am wenigsten entwickelten Ländern stammenden Erzeugnisse, die in entwickelte Länder zollfrei eingeführt wurden (ohne Erdöl und Rüstungsgüter) – 1996-2011 (in Prozent)



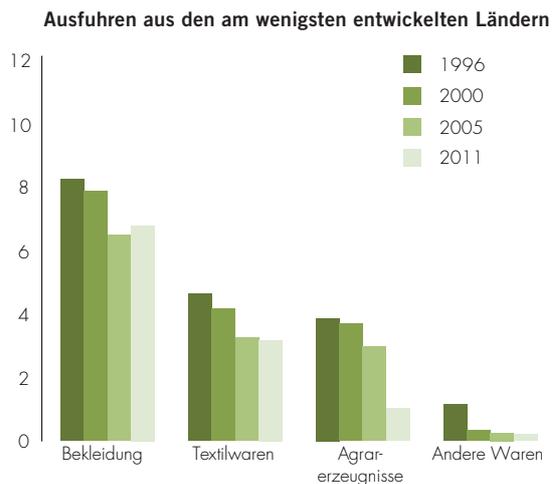
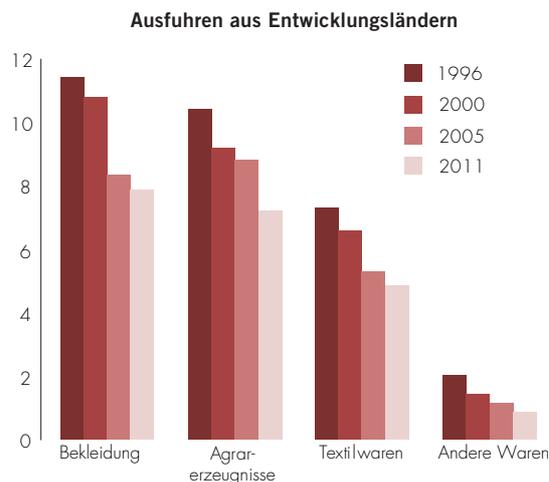
Anmerkung: Dieser Indikator unterliegt Veränderungen der Exportstruktur und der relativen Preise.

Der zollfreie Zugang der am wenigsten entwickelten und der Entwicklungsländer zu den Märkten der entwickelten Länder weitete sich 2011 insgesamt auf 83 bzw. 80 Prozent ihrer Exporte aus, was teils auf Fortschritte bei den präferenziellen Ursprungsregeln zurückging. So hat die EU mit Wirkung vom Januar 2011 im Rahmen ihres Handelspräferenzsystems ihre Ursprungsregeln geändert.

Bis auf wenige Ausnahmen, wie Japan und die Vereinigten Staaten bei Bekleidung und Textilwaren und Norwegen bei einigen Agrarprodukten, gewähren alle entwickelten Länder zollfreien Marktzugang für die Exporte der am wenigsten entwickelten Länder. Mehr als die Hälfte dieser Exporte sind normalerweise zollpflichtig, sodass ihre echte Vorzugsbehandlung diesen Ländern einen erheblichen Wettbewerbsvorteil verschafft. Auch für die größere Gruppe der Entwicklungsländer verbesserte sich der Marktzugang, da sie zumeist Industrieprodukte exportieren, die im Rahmen der Meistbegünstigung zollfrei sind.

Durchschnittszölle der entwickelten Länder auf Exporte der Entwicklungs- und am wenigsten entwickelten Länder sinken weiter leicht

Durchschnittszölle der entwickelten Länder auf Ausfuhren von Schlüsselerzeugnissen aus Entwicklungs- und am wenigsten entwickelten Ländern – 1996, 2000, 2005 und 2011 (in Prozent des Warenwerts)



Anmerkung: Basierend auf einer fixen Exportstruktur 1999-2001. Der Anstieg der Durchschnittszölle auf Bekleidung 2011 ging auf höhere US-Importe aus den am wenigsten entwickelten Ländern Asiens und nicht auf eine Veränderung der Nominalzölle zurück.

Die Durchschnittszölle auf arbeitsintensive Exporterzeugnisse der am wenigsten entwickelten Länder blieben nach den raschen Senkungen der Uruguay-Runde der Handelsverhandlungen 1995 und der Ministererklärung der Welthandelsorganisation von Hongkong 2005 in den letzten Jahren weitgehend gleich. Die Durchschnittszölle auf andere Waren und auf Agrar-

erzeugnisse sind jetzt so gut wie aufgehoben oder sehr niedrig (im Schnitt 1 Prozent). Für Textilwaren und Bekleidung aus am wenigsten entwickelten Ländern liegen sie weiter relativ hoch, da die asiatischen Großexporteure unter diesen Ländern aufgrund von „Präferenzlimits“ keine Vorzugszölle auf dem US-Markt erhielten, was sie aber nicht am Ausbau ihres dortigen Marktanteils hinderte.

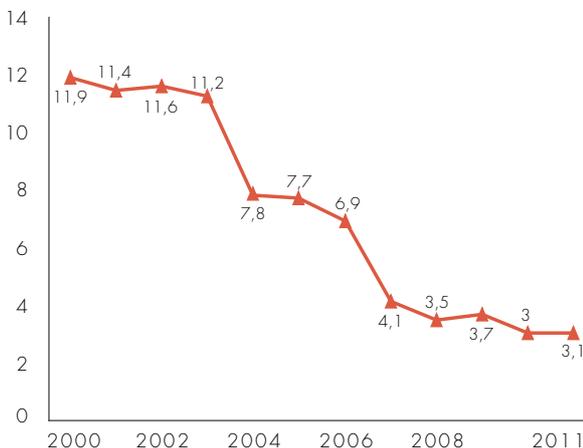
Da die von anderen Entwicklungsländern gezahlten Durchschnittszölle ebenfalls gesunken sind, ist die Präferenzmarge für die am wenigsten entwickelten Länder langsam geschrumpft. Bei Agrarerzeugnissen liegt sie mit etwa 6 Prozentpunkten noch recht hoch, bei Textilwaren, Bekleidung und anderen Gütern ist sie hingegen mit unter 2 Prozentpunkten gering bis minimal.

ZIELVORGABE 8.D

Die Verschuldung der Entwicklungsländer umfassend angehen

Schuldendienstquote bei einem Viertel des Standes von 2000, finanzielle Belastung der Entwicklungsländer sinkt

Höhe des Auslandsschuldendienstes im Verhältnis zu den Exporteinnahmen für alle Entwicklungsländer – 2000-2011 (in Prozent)



Anmerkung: Die Daten gelten nur für die Länder, die im Rahmen des Verschuldungs-Berichterstattungssystems der Weltbank Bericht erstatten.

Die Auslandsschuldenlast eines Landes wirkt sich auf seine Kreditwürdigkeit und seine Anfälligkeit für wirtschaftliche Schocks aus. Im letzten Jahrzehnt haben ein besseres Schuldenmanagement, die Ausweitung des Handels und erhebliche Schuldenerleichterungen für die ärmsten Länder die Schuldendienstbelastung

vermindert. Zwischen 2000 und 2008 sank das Verhältnis von Schuldendienst (Staats- und staatlich garantierte Schulden) zu Exporten in den Entwicklungsregionen von 11,9 auf 3,5 Prozent. 2010 erreichte dieses Verhältnis mit 3 Prozent seinen Tiefststand und war auch 2011 mit 3,1 Prozent niedrig.

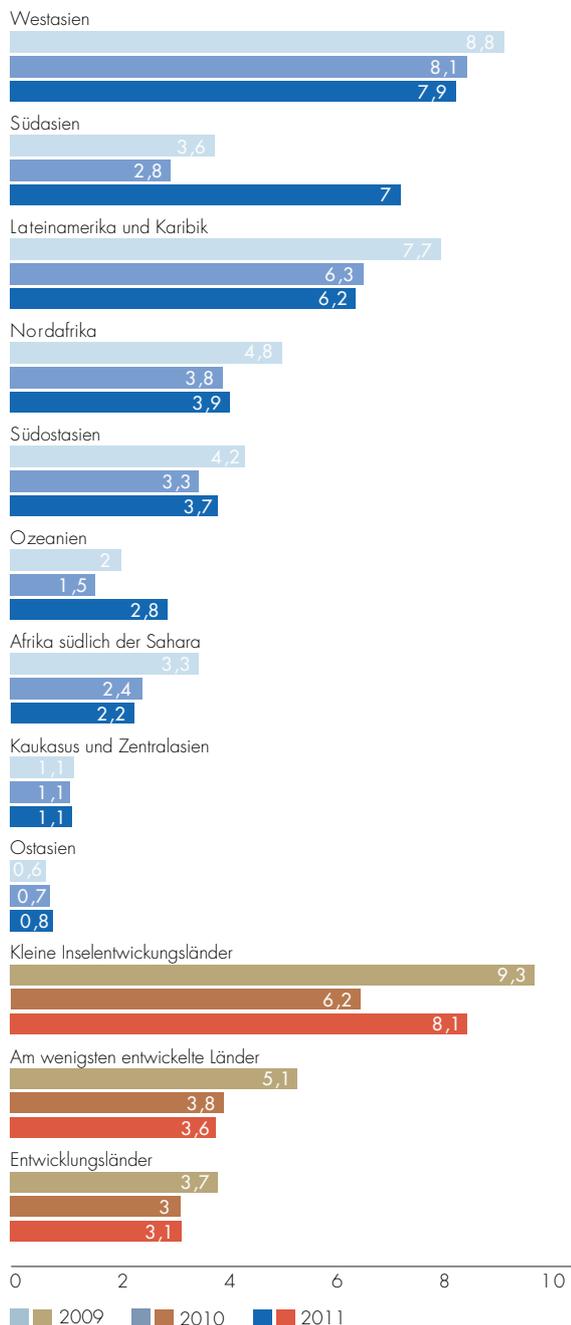
Als 2009 die Entwicklungsländer wegen der Finanzkrise um 18,1 Prozent niedrigere Exporterträge erzielten, der Staatsschuldendienst aber insgesamt ungefähr auf der Höhe von 2008 verharrte, kam der Trend kurz zum Erliegen. 2010 wuchsen die Exporterträge dieser Länder wieder um 26,5 Prozent, während der Staatsschuldendienst insgesamt konstant blieb. Damit setzte die Schuldendienstquote ihren Abwärtstrend wieder fort und fiel unter den Wert von 2008.

Rückläufige Exporterträge führten in einigen Regionen zu höherer Schuldendienstquote

2011 war die Schuldendienstquote für die meisten Regionen gegenüber dem Vorjahr fast unverändert. In einigen Regionen wie Südasien und Ozeanien und in den kleinen Inselentwicklungsländern konnte jedoch die verringerte Schuldendienstlast die rückläufigen Exporterträge 2011 nicht ausgleichen, und die Quote stieg dort um 4,1 bzw. 1,3 und 1,9 Prozentpunkte.

39 Länder erfüllen die Voraussetzungen für eine Schuldenerleichterung im Rahmen der Initiative für hochverschuldete arme Länder. 36 von ihnen haben den „Entscheidungspunkt“ erreicht und für künftige Schuldentrückzahlungen Entlastungen in Höhe von 58,9 Milliarden Dollar (zum Nettogegenwartswert von Ende 2011) erhalten; 35 Länder erhalten nach dem Erreichen ihres „Abschlusspunkts“ eine volle Schuldenerleichterung im Rahmen der Multilateralen Entschuldungsinitiative.

Höhe des Auslandsschuldendienstes im Verhältnis zu den Exporteinnahmen – 2009, 2010 und 2011 (in Prozent)

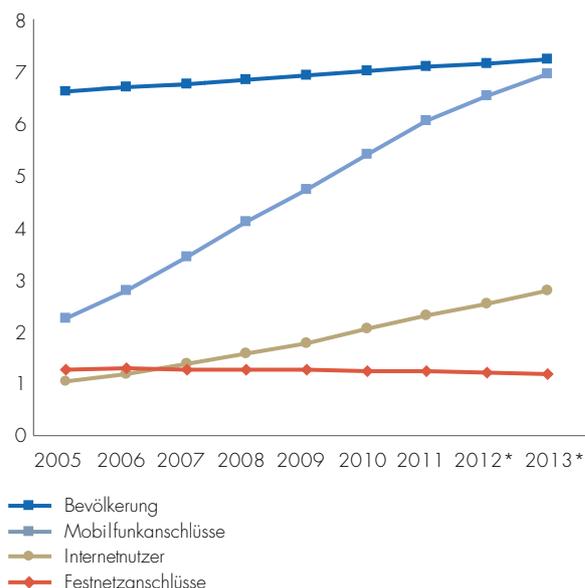


ZIELVORGABE 8.F

In Zusammenarbeit mit dem Privatsektor dafür sorgen, dass die Vorteile der neuen Technologien, insbesondere der Informations- und Kommunikationstechnologien, genutzt werden können

Marktsättigung beim Mobilfunk beinahe erreicht; fast 40 Prozent der Weltbevölkerung sind im Internet

Geschätzte Zahl der Mobilfunkanschlüsse, Internetnutzer und Festnetzanschlüsse – 2005-2013 (in Milliarden)



* Die Zahlen für 2012 und 2013 sind vorläufige Schätzwerte.

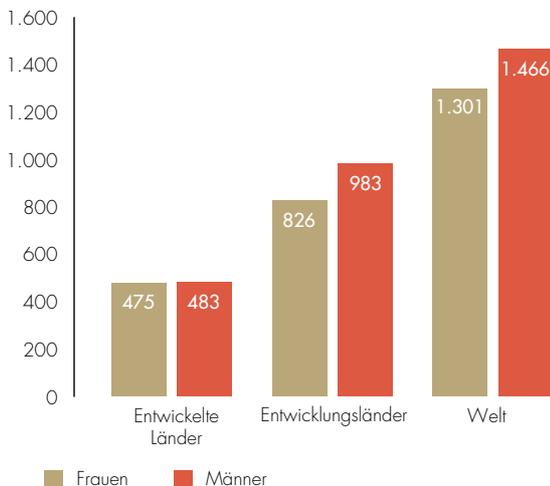
Bei voraussichtlich 6,8 Milliarden Anschlüssen Ende 2013 wird die Mobilfunkpenetration (Zahl der Anschlüsse im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung) weltweit auf 96 Prozent und in den Entwicklungsländern auf 89 Prozent steigen. Aufgrund der in immer mehr Ländern fast erreichten Marktsättigung lagen die Wachstumsraten bei den Mobilfunkanschlüssen im vergangenen Jahr mit etwa 6 Prozent in den Entwicklungsländern und 4 Prozent in den entwickelten Ländern niedriger denn je. Der Weltanteil der Mobilfunkanschlüsse in Entwicklungsländern liegt nun bei über 77 Prozent, wodurch sich die digitale Spaltung in diesem Bereich erheblich verringert hat.

Ende 2013 werden schätzungsweise 2,7 Milliarden Menschen – 39 Prozent der Weltbevölkerung – das Internet nutzen. Der Ausbau der Infrastruktur für Infor-

mations- und Kommunikationstechnologie, einschließlich mobiler Breitbandnetze, sowie soziale Medien, innovative Anwendungen und sinkende Preise werden die Internetnutzung in allen Regionen der Welt weiter ankurbeln. Nach wie vor bestehen jedoch große regionale Unterschiede. In den Entwicklungsländern haben 31 Prozent der Bevölkerung einen Internetzugang, verglichen mit 77 Prozent in den entwickelten Ländern. Die Region mit der niedrigsten Internetpenetration ist nach wie vor Afrika südlich der Sahara mit weniger als 20 Prozent.

Die Informationsgesellschaft wächst ständig weiter, doch nutzen mehr Männer als Frauen das Internet. Weltweit haben 37 Prozent der Frauen, jedoch 41 Prozent der Männer Internetzugang. In den Entwicklungsländern ist das Gefälle ausgeprägter. Dort nutzen 29 Prozent der Frauen und 33 Prozent der Männer das Internet. Damit liegt die Zahl der Internetnutzerinnen in den Entwicklungsländern um 16 Prozent, in den entwickelten Ländern um 2 Prozent niedriger.

Geschätzte Zahl der Internetnutzer – 2013* (in Millionen)



* Die Zahlen für 2013 sind vorläufige Schätzwerte.

Breitbandzugang ist verbreiteter und erschwinglicher, für viele in den Entwicklungsländern jedoch weiter Utopie

Mit der Ausbreitung und den sinkenden Preisen von Hochgeschwindigkeitsverbindungen gehen immer mehr Menschen ans Netz. In den meisten Ländern werden mobile Breitbanddienste der dritten Generation (3G) angeboten, und ein wachsender Anteil der Bevölkerung wird mit einem Hochgeschwindigkeits-Breitbandsignal versorgt. Ende 2013 soll es insgesamt fast 700 Millionen Festnetz- und 2,1 Millionen mobile Breitband-

anschlüsse geben. Dies entspricht einer globalen Penetration von 10 bzw. 30 Prozent.

Die Entwicklungsländer wiesen zwar eine höhere Zahl von Festnetz- und mobilen Breitbandanschlüssen auf als die entwickelten Länder, lagen aber bei der Penetration weit zurück. In den entwickelten Ländern betrug diese 27 Prozent für Festnetz- und 75 Prozent für mobile Breitbandanschlüsse, in den Entwicklungsländern hingegen nur 6 bzw. 20 Prozent. In Afrika südlich der Sahara lag sie für Festnetz-Breitbandanschlüsse unter 1 Prozent.

Daneben weisen die Breitbanddienste nach wie vor große Disparitäten bei der Versorgung, dem Preis und der Qualität auf. Die begrenzte Verfügbarkeit von internationaler Internet-Bandbreite und Backbone-Infrastruktur bereitet vielen Entwicklungsländern weitere Probleme. Trotz erheblich gesunkener Preise sind die Kosten eines Breitbandzugangs gemessen am Durchschnittseinkommen in den meisten Entwicklungsländern immer noch viel zu hoch. Es muss mehr getan werden, um für alle Menschen einen echten Hochgeschwindigkeits-Breitbandzugang zugänglich und erschwinglich zu machen.



Hinweise für den Leser

Messung des Umsetzungsstands der Ziele

Der Umsetzungsstand der acht Millenniums-Entwicklungsziele wird anhand von 21 Zielvorgaben und 60 offiziellen Indikatoren gemessen.¹ Dieser Bericht gibt auf der Basis der im Juni 2013 verfügbaren Daten Rechenschaft darüber, wie weit die Welt bisher bei der Zielverwirklichung vorangekommen ist.²

Die Frist für die Erreichung der meisten Zielvorgaben läuft 2015 ab. Das Basisjahr für die Fortschrittmessung ist 1990. Aus den Länderdaten werden subregionale und regionale Aggregate gebildet, die den Gesamtfortschritt im Zeitverlauf aufzeigen. Die Zusammensetzung der Regionen und Subregionen für die Millenniums-Entwicklungsziele baut auf dem geografischen Unterteilungsschema der Vereinten Nationen auf, wobei einige Änderungen erforderlich waren, um, soweit möglich, sinnvoll analysierbare Ländergruppen zu bilden. Zusätzlich zu den Daten für die regionalen Gruppen enthält der Bericht auch Daten für Subregionen Afrikas, deren Einteilung auf der Klassifikation der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Afrika beruht.³ Zwar erleichtern die Aggregate die Fortschrittsverfolgung, doch kann die Situation einzelner Länder in einer bestimmten Region erheblich von den regionalen Durchschnittswerten abweichen. Die einzelnen Länderdaten und die Zusammensetzung aller Regionen und Subregionen finden sich unter <http://mdgs.un.org>.

Grundlagen dieser Analyse

Die in diesem Bericht vorgelegten regionalen und subregionalen Werte werden von Mitgliedern der Interinstitutionellen und Sachverständigengruppe der Vereinten Nationen über die Indikatoren für die Millenniums-Entwicklungsziele zusammengestellt. Sie errechnen sich in der Regel aus dem gewichteten Mittel der Länderdaten, wobei der Gewichtungsfaktor die Referenzpopulation ist. Für jeden Indikator wurden einzelne Organisationen zur offiziellen Datenquelle und federführenden Stelle für die Entwicklung von Datenerhebungs- und -analysemethoden bestimmt (eine Auflistung der beitragenden Organisationen findet sich auf Seite 60).

Die Daten stammen in der Regel aus amtlichen Statistiken, die die Regierungen den für den jeweiligen Indikator zuständigen internationalen Organisationen übermitteln.

Um Datenlücken zu schließen, werden Daten für viele der Indikatoren ergänzend oder ausschließlich aus Erhebungen gewonnen, die von internationalen Organisationen gefördert und durchgeführt werden. Vor allem Gesundheitsindikatoren werden größtenteils aus Mehrfachindikator-Clustererhebungen sowie aus Bevölkerungs- und Gesundheitserhebungen zusammengestellt.

In einigen Fällen verfügen die Länder möglicherweise über aktuellere Daten als die für die Verwaltung der Daten zuständigen Organisationen oder legen die zur Zusammenstellung des Indikators erforderlichen Daten nicht vor, sodass die zuständigen internationalen Organisationen die fehlenden Werte schätzen. Selbst bei Vorliegen nationaler Daten sind für die internationale Vergleichbarkeit oft Anpassungen notwendig. Daher weichen die Daten aus internationalen Quellen oft von den Daten der einzelnen Länder ab.

Die VN-Statistikabteilung verwaltet die offizielle Website der Sachverständigengruppe (<http://mdgs.un.org>) und deren Datenbank. Im Interesse höherer Transparenz wird farblich kenntlich gemacht, welche Werte in den Länderdatenreihen Schätzungen sind und welche von nationalen Stellen stammen. Die begleitenden Metadaten erklären die Erstellung der Indikatoren und die für die regionale Aggregation verwendete Methodik im Einzelnen.

Verbesserung der Beobachtungssysteme

Zuverlässige, aktuelle und international vergleichbare Daten zu den Millenniums-Indikatoren sind für die Erarbeitung geeigneter und zur Erreichung der Millenniumsziele notwendiger Politiken und Maßnahmen ebenso unverzichtbar wie für die Rechenschaftslegung der internationalen Gemeinschaft. Eine wichtige Rolle spielen sie außerdem bei der Mobilisierung von öffentlicher Unterstützung und Entwicklungsfinanzierung, der wirksamen Hilfezuweisung und dem Fortschrittsvergleich zwischen den Regionen und Ländern. Trotz beträchtlicher Fortschritte sind in vielen armen Ländern nach wie vor keine zuverlässigen Statistiken zur Beobachtung der Entwicklung vorhanden. Der Aufbau statistischer Kapazitäten in diesen Ländern erfordert eine verstärkte und gut koordinierte finanzielle und technische Unterstützung seitens der Entwicklungspartner ebenso wie nationale Eigenverantwortung und Regierungengagement zur Herbeiführung der institutionellen Veränderungen, die den Kapazitätsaufbau langfristig sichern.

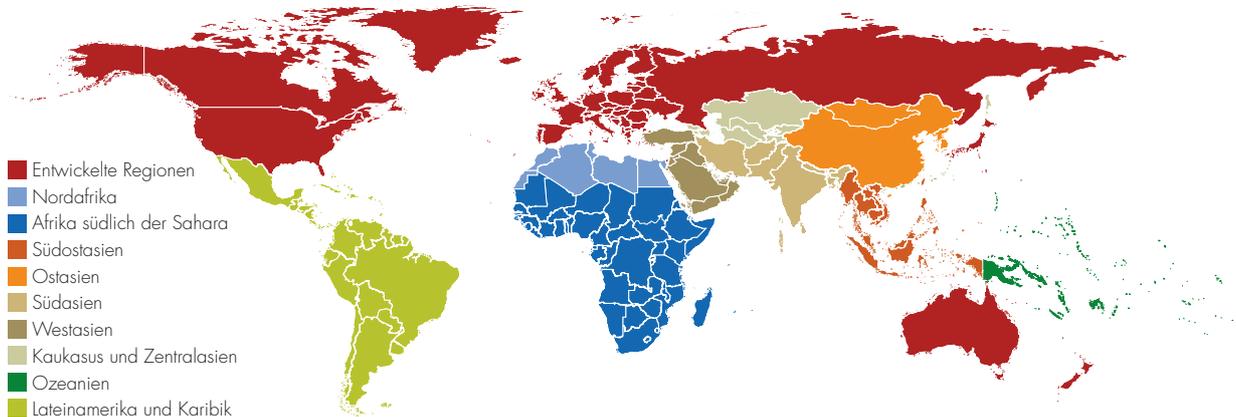
Infolge der jüngsten Anstrengungen hat sich bei allen Millenniumszielen die Verfügbarkeit internationaler Datenreihen für die Trendbewertung weiter verbessert. 2012 lagen in 135 Ländern für jeweils mindestens zwei Zeitpunkte Daten zu 16 bis 22 Indikatoren vor, während 2003 nur vier Länder eine entsprechende Datenabdeckung aufwiesen.

¹ Die vollständige Liste der Ziele, Zielvorgaben und Indikatoren findet sich in Deutsch unter: <http://www.un.org/depts/german/millennium/mdg-Indikatoren.pdf>.

² Angesichts des Zeitabstands zwischen Datenerhebung und -analyse können nur wenige Indikatoren für das laufende Jahr erstellt werden. Die meisten Indikatoren beruhen auf Daten aus früheren Jahren – in der Regel bis 2011 oder 2012.

³ Die Zusammensetzung dieser Subregionen geht aus dem nächsten Abschnitt „Regionale Gruppen“ hervor.

Regionale Gruppen



In diesem Bericht werden Daten zum Umsetzungsstand der Millenniums-Entwicklungsziele für die Welt insgesamt sowie für verschiedene Ländergruppen vorgelegt. Die Ländergruppen sind unterteilt in „Entwicklungs-“ und „entwickelte“ Regionen.* Die Entwicklungsregionen werden ihrerseits weiter in die aus der Karte ersichtlichen Subregionen untergliedert. Diese regionalen Gruppen bauen auf dem geografischen Unterteilungsschema der Vereinten Nationen auf, wobei einige Änderungen erforderlich waren, um, soweit möglich, sinnvoll analysierbare Ländergruppen zu bilden. Eine vollständige Liste der Länder jeder Region und Subregion findet sich unter <http://mdgs.un.org>.

Mit den in dieser Veröffentlichung verwendeten Bezeichnungen und vorgelegten Materialien wird vom Sekretariat der Vereinten Nationen weder zum Rechtsstatus von Ländern, Hoheitsgebieten, Städten oder Gebieten oder ihrer Behörden noch zum Verlauf ihrer Grenzen Stellung genommen.

* Da es im System der Vereinten Nationen keine allgemein gültige Konvention für die Unterteilung in „Entwicklungs-“ und „entwickelte“ Länder oder Gebiete gibt, erfolgt diese Unterscheidung hier lediglich zum Zweck der statistischen Analyse.

Afrikanische Subregionen

Bei einigen Millenniums-Indikatoren werden Daten separat für kleinere Subregionen Afrikas vorgelegt, deren Einteilung auf der Klassifikation der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Afrika beruht.



Beitragende Organisationen

Die Beiträge zu den Daten und Analysen für die einzelnen Zielvorgaben innerhalb der acht Ziele stammen jeweils von folgenden Organisationen:

- **Ziel 1: Beseitigung der extremen Armut und des Hungers**
Zielvorgabe 1.A: Weltbank
Zielvorgabe 1.B: IAO
Zielvorgabe 1.C: FAO und UNICEF
Zusatzbeiträge: UNHCR
- **Ziel 2: Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung**
Zielvorgabe 2.A: UNESCO
- **Ziel 3: Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Ermächtigung der Frauen**
Zielvorgabe 3.A: IAO, IPU, UNESCO und UN-FRAUEN
- **Ziel 4: Senkung der Kindersterblichkeit**
Zielvorgabe 4.A: UNICEF und WHO
- **Ziel 5: Verbesserung der Gesundheit von Müttern**
Zielvorgabe 5.A: UNICEF und WHO
Zielvorgabe 5.B: UNFPA, UNICEF, und Abteilung Bevölkerungsfragen der Vereinten Nationen
- **Ziel 6: Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten**
Zielvorgabe 6.A: UNAIDS, UNICEF und WHO
Zielvorgabe 6.B: UNAIDS und WHO
Zielvorgabe 6.C: UNICEF und WHO
- **Ziel 7: Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit**
Zielvorgabe 7.A: CDIAC, FAO, UNEP und UNFCCC
Zielvorgabe 7.B: IUCN und UNEP-WCMC
Zielvorgabe 7.C: UNICEF
Zielvorgabe 7.D: UN-Habitat
- **Ziel 8: Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft**
Zielvorgabe 8.A: ITC, UNCTAD und WTO
Zielvorgabe 8.B und 8.C: OECD
Zielvorgabe 8.D: Weltbank
Zielvorgabe 8.F: ITU

Weitere Informationen finden sich in Englisch auf der Website der VN-Statistikabteilung über die Millenniums-Entwicklungsziele unter <http://mdgs.un.org> auf der VN-Website über die Millenniums-Entwicklungsziele unter www.un.org/millenniumgoals auf der Website der VN-Gruppe für die Millenniums-Kampagne unter www.endpoverty2015.org

Fotos:

Deckblatt © Mohammad Rakibul Hasan/UNDP Picture This
Seite 2: © Kaori Kobayashi/UNDP Picture This
Seite 7: © Tun Tun Aung/Mandalay
Seite 11: © Md. Akhlas Uddin/UNDP Picture This
Seite 12: © Masa Kogure/UNDP Picture This
Seite 13: © Jodi Hilton/IRIN
Seite 17: © Leonardo Sexcion/UNDP Picture This
Seite 20: © Sandra Calligaro/Taimani Films/Weltbank
Seite 21: © Tran Thi Hoa/Weltbank
Seite 23: © Lakshman Nadaraja/Weltbank
Seite 27: © Tobin Jones/VN-Foto
Seite 29: © Dominic Sansoni/Weltbank
Seite 32: © Abhijit Dey/UNDP Picture This
Seite 33: © Maria Fleischmann/Weltbank
Seite 35: © Betuca Buri/UNDP Picture This
Seite 39: © Vestergaard Frandsen/Georgina Goodwin
Seite 42: © Eva Fendiaspara/VN-Foto
Seite 44: © John Isaac/VN-Foto
Seite 49: © Gillian Griffin/UNDP Picture This
Seite 51: © IRIN
Seite 53: © Tun Tun Aung/Mandalay
Seite 57: © Charlotte Kesl/Weltbank

Redaktion: Lois Jensen

Übersetzung: Deutscher Übersetzungsdienst, Vereinte Nationen, New York

Der Druck dieser Publikation wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gefördert.

„Die Millenniums-Entwicklungsziele haben bewiesen, wie viel sich durch die Festlegung prägnanter globaler Entwicklungsziele erreichen lässt. Die in den nächsten 1.000 Tagen erzielten Erfolge werden nicht nur das Leben von Millionen Menschen verbessern, sondern auch unserer Planung für die Zeit nach 2015 und für die Herausforderungen der nachhaltigen Entwicklung Dynamik verleihen.“

—VN-GENERALSEKRETÄR BAN KI-MOON



Foto: © Partha Pratim Saha / JNDP Picture This

Millenniums-Entwicklungsziele: Umsetzungsstand 2013

Die acht Millenniums-Entwicklungsziele gingen aus der 2000 von allen Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen verabschiedeten Millenniums-Erklärung hervor. Mit dieser Erklärung verpflichteten sich die führenden Politiker der Welt auf die Bekämpfung von Armut, Hunger und Krankheit, auf das Ziel der Bildung für alle Kinder, auf Chancengleichheit für Frauen und Männer, auf den Schutz der Umwelt und den Aufbau einer globalen Entwicklungspartnerschaft sowie die Erreichung dieser Ziele bis 2015.

Die Millenniumsziele bieten einen Rahmen von termingebundenen Zielen und Zielvorgaben, anhand dessen sich Fortschritte gegenüber dem Basisjahr 1990 messen lassen. Die nachstehende Matrix zeigt ausgehend von den im Juni 2013 verfügbaren Angaben den Umsetzungsstand ausgewählter Zielvorgaben. Bei den meisten Indikatoren stammen die zuletzt verfügbaren Daten aus den Jahren 2011 bis 2013.



| Ziele und Zielvorgaben | Afrika | | Asien | | | | Ozeanien | Lateinamerika und Karibik | Kaukasus und Zentralasien |
|------------------------|------------|--------------------|----------|-------------|----------|-----------|----------|---------------------------|---------------------------|
| | Nordafrika | südlich der Sahara | Ostasien | Südostasien | Südasien | Westasien | | | |

ZIEL 1 | Beseitigung der extremen Armut und des Hungers

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|---|--|---|---|
| Extreme Armut halbieren | niedrige Armut | sehr hohe Armut | mäßige Armut* | mäßige Armut | sehr hohe Armut | niedrige Armut | sehr hohe Armut | niedrige Armut | niedrige Armut |
| Produktive, menschenwürdige Beschäftigung | hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | sehr hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | sehr hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | sehr hohe Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | mäßige Defizite bei menschenwürdiger Arbeit | mäßige Defizite bei menschenwürdiger Arbeit |
| Hunger halbieren | geringer Hunger | sehr verbreiteter Hunger | mäßiger Hunger | mäßiger Hunger | verbreiteter Hunger | mäßiger Hunger | mäßiger Hunger | mäßiger Hunger | mäßiger Hunger |

ZIEL 2 | Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeine Grundschulbildung | hohe Bildungsbeteiligung | mäßige Bildungsbeteiligung | hohe Bildungsbeteiligung | hohe Bildungsbeteiligung | hohe Bildungsbeteiligung | hohe Bildungsbeteiligung | — | hohe Bildungsbeteiligung | hohe Bildungsbeteiligung |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|

ZIEL 3 | Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Ermächtigung der Frauen

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| Gleiche Bildungsbeteiligung in Grundschulen | fast gleich | fast gleich | fast gleich | gleich | gleich | fast gleich | fast gleich | gleich | gleich |
| Frauenanteil an der erwerbstätigen Bevölkerung | niedriger Anteil | mittlerer Anteil | hoher Anteil | mittlerer Anteil | niedriger Anteil | niedriger Anteil | mittlerer Anteil | hoher Anteil | hoher Anteil |
| Gleiche Vertretung von Frauen in nationalen Parlamenten | niedrige Vertretung | mäßige Vertretung | mäßige Vertretung | niedrige Vertretung | niedrige Vertretung | niedrige Vertretung | sehr niedrige Vertretung | mäßige Vertretung | niedrige Vertretung |

ZIEL 4 | Senkung der Kindersterblichkeit

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Sterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren um zwei Drittel senken | geringe Sterblichkeit | hohe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit |
|---|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|

ZIEL 5 | Verbesserung der Gesundheit von Müttern

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Müttersterblichkeit um drei Viertel senken | geringe Sterblichkeit | sehr hohe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit | hohe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | hohe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit |
| Zugang zu reproduktiver Gesundheit | mäßiger Zugang | geringer Zugang | hoher Zugang | mäßiger Zugang | mäßiger Zugang | mäßiger Zugang | geringer Zugang | hoher Zugang | mäßiger Zugang |

ZIEL 6 | Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| Ausbreitung von HIV/Aids zum Stillstand bringen und umkehren | niedrige Inzidenz | hohe Inzidenz | niedrige Inzidenz | niedrige Inzidenz | niedrige Inzidenz | niedrige Inzidenz | niedrige Inzidenz | niedrige Inzidenz | mittlere Inzidenz |
| Ausbreitung von Tuberkulose zum Stillstand bringen und umkehren | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | hohe Sterblichkeit | geringe Sterblichkeit | mäßige Sterblichkeit |

ZIEL 7 | Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Anteil der Menschen ohne besseres Trinkwasser halbieren | hoher Versorgungsgrad | niedriger Versorgungsgrad | hoher Versorgungsgrad | mittlerer Versorgungsgrad | hoher Versorgungsgrad | hoher Versorgungsgrad | niedriger Versorgungsgrad | hoher Versorgungsgrad | mittlerer Versorgungsgrad |
| Anteil der Menschen ohne Sanitärversorgung halbieren | hoher Versorgungsgrad | sehr niedriger Versorgungsgrad | niedriger Versorgungsgrad | niedriger Versorgungsgrad | sehr niedriger Versorgungsgrad | mittlerer Versorgungsgrad | sehr niedriger Versorgungsgrad | mittlerer Versorgungsgrad | hoher Versorgungsgrad |
| Lebensbedingungen von Slumbewohnern verbessern | mäßiger Anteil an Slumbewohnern | sehr hoher Anteil an Slumbewohnern | mäßiger Anteil an Slumbewohnern | hoher Anteil an Slumbewohnern | hoher Anteil an Slumbewohnern | mäßiger Anteil an Slumbewohnern | mäßiger Anteil an Slumbewohnern | mäßiger Anteil an Slumbewohnern | — |

ZIEL 8 | Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft

| | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| Internetnutzer | hoher Nutzungsgrad | mittlerer Nutzungsgrad | hoher Nutzungsgrad | hoher Nutzungsgrad | mittlerer Nutzungsgrad | hoher Nutzungsgrad | niedriger Nutzungsgrad | hoher Nutzungsgrad | hoher Nutzungsgrad |
|----------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|

Die vorstehende Matrix umfasst zwei Informationsebenen. Der Text in den Kästen beschreibt den derzeitigen Stand der Erfüllung der Zielvorgabe. Die Farben zeigen den Fortschritt bei der Umsetzung entsprechend der nachstehenden Legende:

- Zielvorgabe bereits erreicht oder voraussichtlich bis 2015 erreicht.
- Zielvorgabe wird bei Fortsetzung der derzeitigen Trends nicht erreicht.
- Stillstand oder Rückschritt.
- Fehlende oder unzureichende Daten.

* Fortschritte beim Armutsziel in Ostasien beruhen ausschließlich auf Daten Chinas.

Die Regionalgruppen- und Länderdaten finden sich auf Englisch unter mdgs.un.org. In jeder Region können die Daten je nach Land erheblich vom regionalen Durchschnitt abweichen. Aufgrund neuer Daten und überarbeiteter Methodiken ist diese Matrix nicht mit früheren Fassungen vergleichbar.

Quellen: Vereinte Nationen, unter Zugrundelegung von Daten und Schätzungen der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, der Interparlamentarischen Union, der Internationalen Arbeitsorganisation, der Internationalen Fernmeldeunion, des UNAIDS, der UNESCO, des UN-Habitat, des UNICEF, der VN-Abteilung Bevölkerungsforschung, der Weltbank und der Weltgesundheitsorganisation – auf Grundlage der im Juni 2013 vorliegenden Statistiken.

Zusammengestellt von der Statistikabteilung der VN-Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten, Vereinte Nationen.