

II.

**DIE ANTWORT AUF DIE
PROBLEME – PLAN B**

Beseitigung der Armut und Stabilisierung der Bevölkerungszahlen

Das neue Jahrhundert begann mit einer inspirierenden Note, als die Mitgliedsstaaten der UNO es sich zum Ziel setzten, die Zahl derer, die in Armut leben, bis 2015 zu halbieren. Und bis zum Jahr 2007 lag die Welt bei der Erreichung dieses Ziels wirklich gut im Zeitplan. Dafür gab es zwei Hauptgründe: China und Indien. Gemeinsam trugen Chinas Wirtschaftswachstum von jährlich fast 10 % in den letzten 20 Jahren und Indiens beschleunigtes Wachstum von fast 7 % pro Jahr in den letzten Jahren dazu bei, dass Hunderte Millionen Menschen nicht länger in Armut leben mussten.¹

In China sank die Zahl derer, die in Armut leben, zwischen 1981 und 2001 von 648 Mio. auf nur noch 218 Mio., das ist der wohl größte Rückgang der Armutszahlen in der Geschichte. Auch Indien macht beeindruckende Fortschritte im wirtschaftlichen Bereich. Unter der dynamischen neuen Führung von Premierminister Manmohan Singh, der das Amt im Jahr 2004 übernahm, und seines fähigen Teams wird der Kampf gegen die Armut direkt angegangen, indem man die Infrastruktur bereits von ganz unten an, in den Dörfern, modernisiert und gezielte Investitionen tätigt, um den Ärmsten der Armen zu helfen.²

Wenn die internationale Gemeinschaft diese Bemühungen im reformorientierten Indien aktiv unterstützen würde, könnten Hunderte Millionen Menschen mehr aus ihrem Leben in Armut befreit werden. Da Indien sich inzwischen wirtschaftlich im Aufwind befindet, kann sich die Welt nun intensiv mit der Armut in anderen Ländern beschäftigen, besonders in den afrikanischen südlich der Sahara und einer Reihe kleinerer Länder in Lateinamerika und Zentralasien.

Mehrere Länder in Südostasien, darunter Thailand, Vietnam und Indonesien, machen ebenfalls beeindruckende Fortschritte. Sollte es keine größeren wirtschaftlichen Rückschläge geben, so wären diese Fortschritte in Asien praktisch die Garantie dafür, dass das *U.N. Millennium Development Goal*³ zur Senkung der Armutszahlen bis 2015 erreicht werden kann. Tatsächlich kamen Experten der *Weltbank* in einer Studie zum Stand der Dinge in Bezug auf die Umsetzung der *U.N. Millennium Development Goals* im Jahr 2007 zu dem Schluss, dass die Entwicklungsländer weltweit, mit Ausnahme der Länder süd-

1 UN-Generalversammlung, „United Nations Millennium Declaration“, Resolution von der UN-Generalversammlung angenommen am 8. September 2000; Weltbank, *Global Monitoring Report 2007: Millennium Development Goals* (Washington, DC: 2007), S. 39; Internationaler Währungsfond (IMF), *World Economic Outlook*, elektronische Datenbank unter www.imf.org, aktualisiert im März 2007.

2 Weltbank, *World Development Report 2005* (New York: Oxford University Press, 2004); Jeffrey D. Sachs, „India Takes the Lead“, *Korea Herald*, 4. August 2004.

3 Anm. d. Übers.: Millennium Development Goals sind Ziele, auf die sich die UN-Mitglieder im September 2000 auf der 5. UN-Generalversammlung geeinigt hatten.

lich der Sahara, auf dem besten Wege seien, bis 2015 die Zahl derer, die in Armut leben müssen, zu halbieren.⁴

Dafür versinken die afrikanischen Länder südlich der Sahara – in denen insgesamt 800 Mio. Menschen leben – immer tiefer in Armut. Hungersnöte, Analphabetentum und Krankheiten sind auf dem Vormarsch und heben damit praktisch einige der in China und Indien gemachten Fortschritte zahlenmäßig wieder auf, wobei Afrika hier besondere Aufmerksamkeit verdient. Auch die Gruppe der gescheiterten Staaten rutscht immer mehr ab. Eine interregionale Liste der *Weltbank* über Staaten, die zu scheitern drohen, gibt wenig Anlass zur Hoffnung, denn schließlich liegt in diesen Ländern der Anteil derer, die in extremer Armut leben, an der Gesamtbevölkerung bei mehr als 50 % und damit deutlich höher als noch 1990.⁵

Neben dem Ziel der Halbierung der Zahl der in Armut Lebenden bis 2015 gehören zu den *UN-Millennium Goals* auch die Halbierung der Zahl der Hungerleidenden weltweit, das Erreichen eines Zugangs zu Grundschulbildung für alle, die Halbierung der Zahl derer, die keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser haben, und die Eindämmung von Infektionskrankheiten, besonders HIV und Malaria. Weitere Ziele, die eng mit diesen im Zusammenhang stehen, sind die Senkung der Wöchnerinnensterblichkeit um drei Viertel und die Senkung der Sterblichkeitsrate bei den unter 5-Jährigen um zwei Drittel.⁶

Während sich die Welt bei der Erreichung des Ziels der Halbierung der Armutszahlen bis 2015 im Zeitplan zu befinden scheint, ist dies bei der Reduzierung der Zahl der Hungerleidenden leider nicht so. Tatsächlich hat sich der Abwärtstrend bei der Zahl der Hungerleidenden und Unterernährten inzwischen sogar umgekehrt. Die Zahl der Kinder, die eine Grundschulbildung erhalten, scheint deutlich anzusteigen, doch dies ist größtenteils den Fortschritten in Indien zuzuschreiben.⁷

Als sich die Mitgliedsländer der Vereinten Nationen auf die Millenniumsziele verständigten, nahmen sie unerklärlicherweise keinerlei Ziele zur Stabilisierung der Bevölkerungszahlen oder zur besseren Familienplanung mit in das Programm auf. Als Reaktion darauf veranlasste die britische *All Party Parliamentary Group on Population Development and Reproductive Health* unter Vorsitz des britischen Parlamentsmitglieds Christine McCafferty Anhörungen mit internationalen Experten zu diesem Thema. In einem 2007 veröffentlichten

4 United Nations, „Poverty, Percentage of Population Below \$1 (PPP) Per Day, Percentage“, *Millennium Development Goals Indicators Database*, aktualisiert am 27. Juli 2007; Weltbank, op. cit. Anmerkung 1, S. 1, 3.

5 U.N. Population Division, *World Population Prospects: The 2006 Revision Population Database*, unter esa.un.org/unpp, aktualisiert 2007; Führer der G-8-Länder, „Gleneagles Communiqué on Africa, Climate Change, Energy and Sustainable Development“, Dokument vom G8-Gipfel in Gleneagles, Schottland, Juli 2005; Angaben zu den „anfälligen“ Staaten aus: Weltbank, op. cit. Anmerkung 1, S. 4.

6 U.N. General Assembly, op. cit. Anmerkung 1.

7 Weltbank, op. cit. Anmerkung 1, S. 1ff.; U.N. Food and Agriculture Organization (FAO), *Number of Undernourished Persons*, at www.fao.org/faostat/foodsecurity, aktualisiert am 30. Juni 2006; UNICEF, *Excluded and Invisible: The State of the World's Children 2006* (New York: 2005), S. vii, 114ff.

ten Bericht über die Ergebnisse dieser Anhörungen kommt Richard Ottaway, ebenfalls Mitglied des britischen Parlaments, zu dem Schluss, dass es sich als „schwierig, wenn nicht gar unmöglich erweisen könnte, die Millenniumsziele umzusetzen, wenn das Bevölkerungswachstum in den am schlechtesten entwickelten Ländern und Regionen der Welt auf dem derzeitigen Niveau bleibt“.⁸

Martha Campbell und ihre Kollegen erklärten in einem Artikel in *Science*, in dem sie die Ergebnisse des Berichts zusammenfassten, „die Mittel für die Familienplanung in diesen Ländern“ müssten „deutlich erhöht werden, insbesondere für die 2 Mrd. Menschen weltweit, die derzeit von weniger als 2 \$ am Tag leben müssen“. Inzwischen hat die UNO den Millenniumszielen, wenn auch verspätet, ein weiteres hinzugefügt: die Forderung nach Zugang zu Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin für alle Menschen bis 2015.⁹

Überall auf der Welt haben die Regierungen der einzelnen Länder kaum eine andere Wahl, als auf einen Durchschnittswert von zwei Kindern pro Familie hinzuarbeiten, denn es gibt einfach keine sinnvolle Alternative. Wenn in einem Land die Bevölkerungszahl über längere Zeit kontinuierlich ansteigt oder absinkt, ist das einfach letztlich nicht tragbar.

In einer immer stärker interdependenten Welt, in der eine immer größer werdende Zahl von Staaten zu scheitern droht, sind Maßnahmen zur Bekämpfung der Armut und zur Stabilisierung der Bevölkerungszahlen inzwischen zu Fragen der nationalen Sicherheit geworden. Eine Verlangsamung des Bevölkerungswachstums trägt zur Bekämpfung der Armut bei, was wiederum dazu führt, dass sich das Bevölkerungswachstum verlangsamt. Da die Zeit langsam knapp wird, ist klar, dass wir an beiden Fronten gleichzeitig ansetzen müssen.

GRUNDLEGENDE BILDUNG FÜR ALLE

Eine Möglichkeit, dafür zu sorgen, dass die Kluft zwischen Arm und Reich kleiner wird, besteht darin, allen Menschen den Zugang zu grundlegender Bildung zu ermöglichen. Praktisch bedeutet das, 72 Mio. Kindern, die bisher nicht zur Schule gehen, die Möglichkeit zu geben, es zu tun. Kinder ohne schulische Bildung haben von Anfang an einen deutlichen Nachteil im Leben. Dieser ist sogar so groß, dass praktisch von vornherein klar ist, dass sie auch weiterhin in Armut und Elend werden leben müssen und dass die Kluft zwischen Arm und Reich immer größer wird. In einer immer stärker miteinander verknüpften Welt kann diese stetig wachsende Kluft zum Auslöser von Instabilität werden. Der Wirtschaftswissenschaftler und Nobelpreisträger Amartya

8 All Party Parliamentary Group on Population Development and Reproductive Health, *Return of the Population Growth Factor: Its Impact on the Millennium Development Goals* (London: Her Majesty's Stationery Office, Januar 2007), S. 1, 3ff.; Martha Campbell et al., „Return of the Population Growth Factor“, *Science*, Vol. 315 (16. März 2007), S. 1501f.

9 Campbell et al., op. cit. Anmerkung 7; Martha Campbell, Gespräch mit Janet Larsen, Earth Policy Institute, 8. Oktober 2007; All Party Parliamentary Group, op. cit. Anmerkung 7, S. 4.

Sen bringt es auf den Punkt: „Die Tatsache, dass viele Menschen nicht lesen, schreiben und rechnen können, stellt eine größere Bedrohung für die Menschheit dar als der Terrorismus.“¹⁰

Mit ihrem „Education for All“-Plan, laut dem jedes Land, das einen gut durchdachten Plan zur Sicherung des Zugangs zu grundlegender Bildung für alle, Anrecht auf finanzielle Unterstützung durch die *Weltbank* hat, hat diese bei der Erreichung eines Zugangs zu grundlegender Bildung für alle die Führung übernommen. Dafür müssen die Länder drei Hauptvoraussetzungen erfüllen: Sie müssen einen vernünftigen Plan zur Sicherung des Zugangs zu grundlegender Bildung für alle vorlegen, einen bedeutenden Teil ihrer eigenen Ressourcen in seine Umsetzung investieren und die Haushalts- und Buchführung muss transparent sein. Wenn dieser Plan der *Weltbank* vollständig umgesetzt würde, könnten alle Kinder in den armen Ländern bis 2015 Zugang zu grundlegender Bildung erhalten, wodurch sie letztlich auch die Möglichkeit erhielten, sich aus ihrer Armut zu befreien.¹¹

Auf dem Weg zur Erreichung dieses Ziels sind bereits einige Fortschritte erzielt worden. Im Jahr 2000 erhielten etwa 78 % aller Kinder eine Grundschulbildung, 2005 waren es schon 83 %. Doch auch wenn dies ein starker Zuwachs ist, so verteilt er sich doch nicht gleichmäßig, sodass die Experten der *Weltbank* der Meinung sind, dass nur 95 der 152 Entwicklungsländer, für die diesbezüglich überhaupt Daten vorliegen, das Ziel einer grundlegenden Schulbildung für alle bis 2015 werden erreichen können.¹²

Armut ist größtenteils ererbt. Die überwältigende Mehrheit derer, die heute in Armut leben, wurde in Familien hineingeboren, die ebenfalls bereits in Armut lebten. Der Schlüssel zum Durchbrechen des Teufelskreises der Armut heißt Bildung, besonders Bildung für Frauen, denn je höher das Bildungsniveau von Frauen in einer Gesellschaft ist, desto niedriger ist die Geburtenrate dort. Und Mütter, die zumindest fünf Jahre lang zur Schule gegangen sind, verlieren seltener ihre Kinder bei der Geburt oder durch Krankheiten im Säuglingsalter als Mütter, die eine geringere Bildung haben. Der Wirtschaftswissenschaftler Gene Sperling kam bei einer 2001 durchgeführten Studie, bei der 72 Länder einbezogen wurden, zu dem Schluss, „die Verbesserung des Zugangs zu höherer Schulbildung könnte das beste Mittel sein, um die Geburtenraten deutlich zu senken.“¹³

10 United Nations, Millennium Development Goals Report 2007 (New York: 2007), S. 11; Hilaire A. Mputu, Literacy and Non-Formal Education in the E-9 Countries (Paris: UNESCO, 2001), S. 5; Polly Curtis, „Lack of Education ‘a Greater Threat than Terrorism’: Sen“, *Guardian* (London), 28. Oktober 2003.

11 Paul Blustein, „Global Education Plan Gains Backing“, *Washington Post*, 22. April 2002; Weltbank, „World Bank Announces First Group of Countries for ‘Education For All’ Fast Track“, Pressemitteilung (Washington, DC: 12. Juni 2002); Gene Sperling, „The G-8 – Send 104 Million Friends to School“, *Bloomberg News*, 20. Juni 2005.

12 Weltbank, op. cit. Anmerkung 1, S. 5, 24.

13 Gene Sperling, „Toward Universal Education“, *Foreign Affairs*, September/Oktober 2001, S. 7ff.

Der Zugang zu grundlegender Bildung erhöht auch die Produktivität in der Landwirtschaft. Landwirtschaftliche „Extension Services“¹⁴ die zur Verbreitung von Informationen über bessere landwirtschaftliche Praktiken Druckerezeugnisse verwenden können, sind eindeutig im Vorteil – ebenso wie Bauern, die in der Lage sind, die Anweisungen auf einem Sack Dünger zu lesen und zu verstehen. Und die Fähigkeit, die Anweisungen auf einem Behälter mit Pestiziden lesen zu können, kann einem sogar das Leben retten.

In einer Zeit, da HIV sich in der ganzen Welt immer mehr ausbreitet, bilden Schulen eine gute institutionelle Möglichkeit, Kinder über die Risiken einer Infektion aufzuklären. Die Aufklärung über das Virus und die Lebensführung, die zu seiner Verbreitung beiträgt, muss bereits im Kindesalter beginnen, nicht erst, wenn die Menschen bereits infiziert sind. Außerdem sollte man versuchen, junge Menschen zu mobilisieren, um Aufklärungskampagnen unter Gleichaltrigen durchzuführen.

In den Entwicklungsländern, besonders dort, wo sich die Reihen der Lehrer durch AIDS immer mehr lichten, besteht eines der wichtigsten Erfordernisse in einer verstärkten Lehrerausbildung. Dabei könnten sich Stipendien für die Lehrerausbildung für vielversprechende Studenten aus armen Familien, die an die Bedingung geknüpft wären, für eine bestimmte Zeit, etwa fünf Jahre, als Lehrer zu arbeiten, als äußerst gewinnbringende Investition erweisen. So wäre gesichert, dass genug Lehrer vorhanden wären, um das Ziel einer grundlegenden Bildung für alle erreichen zu können, und gleichzeitig würde aufstrebenden jungen Menschen aus den ärmsten Gesellschaftsschichten eine Tür geöffnet.

Gene Sperling ist der Ansicht, jeder Plan sollte Möglichkeiten aufzeigen, die am schwersten zu erreichenden Gesellschaftsschichten, besonders die Mädchen in den ländlichen Gegenden, dennoch zu erreichen. Er merkt an, dass Äthiopien hier mit seinen Beratungsgruppen für Mädchen vorbildliche Arbeit leistet. Vertreter dieser Gruppen wenden sich an Eltern, die ihre Töchter sehr früh verheiratet wollen, und ermutigen sie, ihre Kinder weiter zur Schule zu schicken. In einigen Ländern, darunter auch Brasilien und Bangladesch, gibt es sogar kleine Stipendien für bedürftige Mädchen oder, wo nötig, auch für Eltern, was dazu beiträgt, dass auch Mädchen aus ärmeren Familien eine grundlegende Bildung erhalten.¹⁵

Da die Welt wirtschaftlich immer stärker miteinander verknüpft ist, sind die weltweit fast 800 Mio. erwachsenen Analphabeten klar im Nachteil gegenüber anderen. Der wohl beste Weg, dieses Problem zu lösen, sind Alphabetisierungsprogramme für Erwachsene, die größtenteils von Freiwilligen getragen werden. Die internationale Gemeinschaft könnte dort, wo es nötig ist, eine finanzielle Starthilfe anbieten, mit deren Hilfe Lehrmaterialien und ausländische Berater bezahlt werden könnten. Dabei könnten Bangladesch und der

14 Anm. d. Übers.: Organisationen, die über ein breites Themenspektrum informieren; für den landwirtschaftlichen Bereich z. Bsp. Düngemittel, Bewässerung, Agrarökonomie etc.

15 Gene Sperling, „Educate Them All“, *Washington Post*, 20. April 2002.

Iran, die beide sehr erfolgreiche Alphabetisierungsprogramme für Erwachsene vorweisen können, als Vorbild dienen.¹⁶

Nach Schätzungen der *Weltbank* wären zusätzliche externe Finanzmittel in Höhe von jährlich etwa 10 Mrd. \$ nötig, um sicherzustellen, dass bis 2015 alle Menschen Zugang zu grundlegender Bildung erhalten. In einer Zeit, da Bildung Kindern nicht nur den Zugang zu Büchern ermöglicht, sondern auch zu PCs und zu den riesigen Informationsquellen im Internet, ist es nicht länger hinnehmbar, dass einige Kinder überhaupt nicht zur Schule gehen.¹⁷

Der wohl effektivste Anreiz dafür, dass Kinder in die Schule gehen, sind Schulspeisungsprogramme, ganz besonders in armen Ländern. Seit 1946 hat jedes Kind in einer öffentlichen Schule in den USA Zugang zu einem solchen Programm, sodass gewährleistet ist, dass es zumindest einmal am Tag eine ordentliche Mahlzeit erhält, ein Vorteil, den sicher niemand in Frage stellen wird.¹⁸

Kinder, die krank sind oder Hunger leiden, verpassen viele Schultage. Und selbst wenn sie in der Schule sind, können sie nicht so gut lernen wie andere Kinder. Jeffrey Sachs vom *Earth Institute* der *Columbia University* dazu: „Wegen der vielen Fehltag in der Schule und den kognitiven und physischen Beeinträchtigungen leiden Kinder, die häufig krank sind, oft lebenslang unter einer verminderten Produktivität.“ Doch wenn in Ländern mit geringem Einkommen Schulspeisungsprogramme eingeführt werden, steigt auch die Zahl der Kinder, die die Schule besuchen, die Leistungen der Kinder sind besser und die Kinder gehen insgesamt länger zur Schule.¹⁹

Besonders Mädchen profitieren davon. Nachdem die Schulspeisung dazu beigetragen hat, dass sie in die Schule gehen, bleiben sie länger in der Schule, heiraten später und haben weniger Kinder. Dies ist eine Situation, die für alle Beteiligten nur Vorteile bringt. Die Einführung von Schulspeisungsprogrammen in den 44 ärmsten Ländern der Erde würde geschätzte 6 Mrd. \$ im Jahr zusätzlich zu dem kosten, was die Vereinten Nationen derzeit für ihre Bemühungen zur Bekämpfung des Hungers in der Welt ausgeben.²⁰

Damit sie später von der Schulspeisung profitieren können, ist es aber auch notwendig, mehr für die Ernährung der Kinder zu tun, bevor sie das Schulalter erreichen. Der ehemalige US-Senator George McGovern merkt dazu an, es sollte auch in den armen Ländern „ein Programm für Frauen und Kinder aller Altersstufen“ geben, „durch das bedürftige Schwangere und stillende Mütter

16 UNESCO, *EFA Global Monitoring Report 2007: Strong Foundations* (Paris: 2006), S. 2; U.N. Commission on Population and Development, 36. Session, Population, Education, and Development, Pressemitteilungen, 31. März-4. April 2003; UNESCO, „Winners of UNESCO Literacy Prizes 2003“, Pressemitteilung, 27. Mai 2003.

17 U.K. Treasury, *From Commitment to Action: Education* (London: Department for International Development, September 2005).

18 George McGovern, *The Third Freedom: Ending Hunger in Our Time* (New York: Simon & Schuster: 2001), Kapitel 1.

19 Jeffrey Sachs, „A New Map of the World“, *The Economist*, 22. Juni 2000; George McGovern, „Yes We CAN Feed the World's Hungry“, *Parade*, 16. Dezember 2001.

20 McGovern, op. cit. Anmerkung 17.

mit nahrhaften Nahrungsergänzungen versorgt werden“. In den USA werden solche Programme für Frauen und Kinder bereits seit 33 Jahren mit enormem Erfolg durchgeführt und aus dieser Erfahrung weiß man, dass sie sehr stark dazu beitragen, den Ernährungs- und Gesundheitszustand sowie die allgemeine Entwicklung von Vorschulkindern aus Familien mit geringem Einkommen zu verbessern. Wenn diese Programme auch auf Schwangere, stillende Mütter und kleine Kinder in den 44 ärmsten Ländern der Welt ausgedehnt würden, so könnte dies dazu beitragen, dass Millionen kleiner Kinder in einer Phase ihres Lebens, in der es einen großen Unterschied machen könnte, nicht länger hungern müssten.²¹

Obwohl die Ausgaben für diese Bemühungen sehr hoch sind, sind sie doch nichts im Vergleich zu den jährlichen Produktivitätsverlusten, die durch Hunger verursacht werden. McGovern ist der Meinung, diese Initiative könnte dazu beitragen, „den Sumpf des Hungers und der Verzweiflung trockenulegen, der dem Terrorismus den Boden bereitet“. Und es geht nicht an, dass es in einer Welt, in der die Reichen immer größere Mengen an Reichtümern anhäufen, immer noch Kinder gibt, die hungrig zur Schule gehen müssen.²²

DIE STABILISIERUNG DER BEVÖLKERUNGSZAHLEN

Derzeit gibt es etwa 43 Länder, in denen die Bevölkerungszahlen grundlegend stabil oder bereits leicht rückläufig sind, und in den Ländern mit den niedrigsten Fruchtbarkeitsraten, darunter Japan, Russland, Deutschland und Italien, werden die Bevölkerungszahlen innerhalb der nächsten 50 Jahre höchstwahrscheinlich auch leicht zurückgehen.²³

Einer größeren Anzahl von Ländern, darunter auch China und die Vereinigten Staaten, ist es gelungen, die Geburtenraten auf das Bestandserhaltungsniveau oder sogar leicht darunter zu senken. Nachdem viele junge Leute dort ihre zur Fortpflanzung geeigneten Jahre hinter sich gelassen haben, werden sich die Bevölkerungszahlen dort bald stabilisieren. Bei einer weiteren Gruppe von Ländern, darunter Äthiopien, die Demokratische Republik Kongo und Uganda, ist jedoch davon auszugehen, dass sich ihre Bevölkerungszahlen bis 2050 mehr als verdoppeln werden.²⁴

Die UN hat – in Abhängigkeit von den Fruchtbarkeitsraten – drei unterschiedliche Prognosen über das Wachstum der Weltbevölkerung gemacht. Laut der mittleren Vorhersage, die am häufigsten benutzt wird, wird die Weltbevölkerung bis 2050 auf 9,2 Mrd. Menschen ansteigen. Im Falle der ungüns-

21 Ebenda.

22 Ebenda.

23 Angaben über Länder mit stabilen oder rückläufigen Bevölkerungszahlen aus: Population Reference Bureau (PRB), *Datafinder*, elektronische Datenbank unter www.prb.org/Data-Find/datafinder7.htm, aktualisiert 2007; U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4.

24 U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4; United Nations, „Total Population (Both Sexes Combined) By Major Area, Region and Country, Annually for 1950-2050“, Tabelle in: *World Population Prospects: The 2006 Revision, Extended Dataset*, CD-ROM (Rom: 15. Juni 2007).

tigsten Vorhersage wären es 10,8 Mrd., und im Falle der günstigsten, bei der davon ausgegangen wird, dass die Geburtenraten weltweit sehr schnell unter das Bestandserhaltungsniveau auf 1,6 Kinder pro Paar sinken werden, wird die Weltbevölkerung 2041 mit knapp unter 8 Mrd. Menschen ihren Höchststand erreichen und dann zurückgehen. Wenn wir Armut, Hunger und Analphabetentum wirklich ausrotten wollen, haben wir keine andere Wahl, als darauf hinzuwirken, dass die günstigste Prognose eintritt.²⁵

Wenn das Anwachsen der Weltbevölkerung verlangsamt werden soll, müssen alle Frauen, die die Größe ihrer Familie vorausplanen wollen, Zugang zu den dazu nötigen Möglichkeiten der Familienplanung haben. Leider haben derzeit 201 Mio. Paare keinen Zugang zu solchen Möglichkeiten, um die Größe ihrer Familie zu beschränken. J. Joseph Speidel, ehemaliger Mitarbeiter in der *U. S. Agency for International Development*, merkt dazu an: „Wenn man Anthropologen, die mit den Ärmsten der Armen in ihren Dörfern zusammen leben und dort mit ihnen arbeiten, [zu diesem Thema] befragt, [...] so berichten sie häufig, die Frauen dort lebten in ständiger Angst, wieder schwanger zu werden, da sie das eigentlich nicht wollen.“ Möglicherweise ist die Überbrückung der Kluft im Bereich der Familienplanung das dringlichste Thema auf der globalen Agenda. Die Kosten dafür wären minimal, der Nutzen jedoch enorm.²⁶

Die gute Nachricht ist, dass Länder, die Paare dabei unterstützen wollen, die Größe ihrer Familie zu beschränken, dies schnell tun können. Meine Kollegin Janet Larsen schreibt, dass es dem Iran in nur zehn Jahren gelungen ist, die Wachstumsrate seiner Bevölkerung von einer der höchsten weltweit in eine der niedrigsten unter den Entwicklungsländern zu verwandeln. Als Ayatollah Khomeini 1979 die Macht im Iran übernahm, verbot er sofort die vom Schah 1967 eingeführten Programme zur Familienplanung und sprach sich für große Familien aus. Im Krieg mit dem Irak zwischen 1980 und 1988 wollte Khomeini, dass die großen Familien möglichst viele Soldaten für den Islam stellten, wobei sein Ziel in einer Armee von 20 Mio. Mann bestand. Als Reaktion auf seine Forderungen stiegen die Geburtenraten, sodass das Bevölkerungswachstum im Iran Anfang der 80er Jahre mit 4,2 % seinen Höchststand erreichte – ein Niveau dicht am biologischen Maximum. Als dieses enorme Bevölkerungswachstum langsam zur Belastung für die Wirtschaft wurde, erkannte die Führung des Landes, dass Überbevölkerung, Verschlechterung der Umweltbedingungen und hohe Arbeitslosigkeit zu einer Gefahr für die Zukunft des Iran würden.²⁷

25 U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4.

26 Program for Appropriate Technology in Health (PATH) und U.N. Population Fund (UNFPA), *Meeting the Need: Strengthening Family Planning Programs* (Seattle: 2006), S. 5ff.; Zitat aus: All Party Parliamentary Group, op. cit. Anmerkung 7, S. 22.

27 Janet Larsen, „Iran's Birth Rate Plummeting at Record Pace“, in: Lester R. Brown, Janet Larsen und Bernie Fischlowitz-Roberts, *The Earth Policy Reader* (New York: W. W. Norton & Company, 2002), S. 190ff.; siehe auch: Homa Hoodfar und Samad Assadpour, „The Politics of Population Policy in the Islamic Republic of Iran“, *Studies in Family Planning*, März 2000, S. 19-34 sowie Farzaneh Roudi, „Iran's Family Planning Program: Responding to a Nation's Needs“, *MENA Policy Brief*; Juni 2002; Angaben zum Bevölkerungswachstum im Iran aus: United Nations, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (New York: 2005).

Aus diesem Grund machte die iranische Regierung 1989 eine Kehrtwendung und führte die Programme zur Familienplanung wieder ein. Im Mai 1993 wurde ein nationales Gesetz zur Familienplanung verabschiedet. Die Mittel verschiedener Regierungsministerien, darunter die Ministerien für Bildung, Kultur und Gesundheit, wurden mobilisiert, um für eine Hinwendung zu kleineren Familien zu werben. Dem nationalen iranischen Nachrichtennetzwerk wurde die Verantwortung dafür übertragen, die Menschen über demographische Probleme und über die Verfügbarkeit von Möglichkeiten zur Familienplanung zu informieren. Außerdem wurden etwa 15.000 „Gesundheitshäuser“ und Kliniken eingerichtet, um die Gesundheitsfürsorge und die Bereitstellung von Angeboten zur Familienplanung für die ländliche Bevölkerung zu sichern.²⁸

Religiöse Führer waren in diesen Prozess, der geradezu ein Kreuzzug für die Etablierung kleinerer Familien war, direkt eingebunden. Der Iran bot eine ganze Palette von empfängnisverhütenden Maßnahmen an, darunter auch die Sterilisation von Männern – ein absolutes Novum in den islamischen Ländern. Alle Formen der Geburtenkontrolle, auch Kontrazeptiva wie die Pille oder Sterilisation, waren kostenlos. Tatsächlich leistete der Iran hier Pionierarbeit – er war das einzige Land, in dem Paare sich über moderne Empfängnisverhütung informieren lassen mussten, bevor sie eine offizielle Heiratserlaubnis erhielten.²⁹

Zusätzlich zu den direkten Interventionen der Gesundheitsfürsorge gab es auch groß angelegte Bemühungen zur Bekämpfung des Analphabetentums unter Frauen, wodurch der Anteil der Frauen, die lesen und schreiben konnten, zwischen dem Jahr 1970 und dem Jahr 2000 von 25 % auf mehr als 70 % und der Anteil der weiblichen Schulbesucher von 60 auf 90 % anstieg. Man machte sich auch zunutze, dass 70 % der Haushalte in ländlichen Gegenden über einen Fernseher verfügten und benutzte das Fernsehen, um Informationen über Familienplanung im ganzen Land zu verbreiten. Infolge dieser Initiative sank die Kinderzahl pro Familie im Iran von sieben auf weniger als drei. Auch gelang es dem Iran, sein Bevölkerungswachstum zwischen 1987 und 1994 zu halbieren, und mit 1,3 % lag die Gesamtwachstumsrate der Bevölkerung für 2006 nur geringfügig höher als die in den Vereinigten Staaten.³⁰

Traditionell lag das Hauptaugenmerk der Experten stets auf der Rolle der formalen Bildung, wenn es darum ging, die Fruchtbarkeitsraten zu senken, doch inzwischen hat man festgestellt, dass Seifenoper in Radio und Fernsehen sehr viel schneller dazu beitragen können, dass sich die Ansichten der Menschen zu bestimmten Themen, wie Fortpflanzungsmedizin, Gleichberechtigung der Geschlechter, Familienplanung und Umweltschutz ändern. Eine gute Seifenoper kann sich innerhalb kurzer Zeit sehr deutlich auf das Bevölkerungswachstum

28 Larsen, op. cit. Anmerkung 25.

29 Ebenda.

30 Ebenda; Angaben zum Bevölkerungswachstum aus: PRB, *2005 World Population Data Sheet*, Schautafel (Washington, DC: August 2005) sowie aus: U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4.

auswirken. Die damit verbundenen Kosten sind relativ gering und auch wenn sie läuft, bedeutet das nicht, dass die traditionellen Bemühungen im Bildungsbereich nicht trotzdem weiter ausgedehnt werden könnten.

Als erster erkannte Miguel Sabido, einer der Vizepräsidenten des nationalen mexikanischen Fernsehens *Televisa*, die enormen Möglichkeiten, die ein solcher Ansatz bot. Auslöser dafür war die Ausstrahlung einiger Folgen einer Seifenoper, in denen es um das Thema Analphabetentum ging. Einen Tag nach Ausstrahlung einer Folge, in der einer der Charaktere sich an entsprechende Stellen gewandt hatte, um endlich lesen und schreiben zu lernen, meldete sich etwa eine Viertelmillion Menschen in Mexiko-Stadt ebenfalls für Kurse an. Im Endergebnis entschlossen sich 840.000 Mexikaner nach Ausstrahlung der Serie, endlich lesen und schreiben zu lernen.³¹

In einer Serie mit dem Titel *Acompañame* (auf Deutsch etwa: Komm mit mir), ließ Sabido das Thema Empfängnisverhütung verarbeiten. Diese Serie trug dazu bei, dass die Geburtenrate in Mexiko im Verlauf von zehn Jahren um 34 % zurückging.³²

Auch andere Gruppen außerhalb von Mexiko griffen diesen Ansatz schnell auf. Das in den USA ansässige und von William Ryerson geleitete *Population Media Center* (PMC) initiierte bereits derartige Projekte in 15 Ländern, weitere Projekte in anderen Ländern sind in Planung. Die Arbeit, die PMC in den letzten Jahren in Äthiopien geleistet hat, ist ein gutes Beispiel für den Erfolg dieses Ansatzes. In von PMC gestarteten Serien im Radio, die in Amharisch und Oromo ausgestrahlt werden, werden immer wieder Themen aus den Bereichen Fortpflanzungsmedizin und Gleichheit der Geschlechter aufgegriffen, darunter der Schutz vor HIV/AIDS, Familienplanung und Bildung für Mädchen. Eine zwei Jahre nach Beginn der Ausstrahlung im Jahr 2002 durchgeführte Studie ergab, dass 63 % aller neuen Patienten, die sich in einem der 48 Service-Center in Äthiopien zum Thema Fortpflanzungsmedizin informieren und behandeln ließen, nach eigenen Angaben Hörer der Serien von PMC waren.³³

Unter den verheirateten Frauen in der Region Amhara, die sich diese Serien anhörten, gab es einen Anstieg um 55 % in der Anwendung von Methoden zur Familienplanung. Unter den männlichen Zuhörern war die Zahl derer, die einen HIV-Test machen ließen, viermal höher als unter Männern, die nicht zu den Zuhörern der Serien gehörten, während es bei den Frauen dreimal so viele waren. Und die durchschnittliche Zahl der Kinder, die eine Frau gebar, sank von 5,4 auf 4,3, während gleichzeitig der Bedarf an Empfängnisverhütungsmitteln um 157 % anstieg.³⁴

Verglichen mit den daraus entstehenden Vorteilen sind die Kosten für die Bereitstellung von Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin und für Pro-

31 Pamela Polston, „Lowering the Boom: Population Activist Bill Ryerson is Saving the World – One ‘Soap’ at a Time“, *Seven Days*, unter www.populationmedia.org/archives/archives2.html, eingesehen am 5. Oktober 2007.

32 Ebenda.

33 Ebenda.

34 Ebenda.

gramme zur Familienplanung nicht besonders hoch. Wollte man diese Angebote so ausweiten, dass auch die Frauen in den Entwicklungsländern Zugang dazu hätten, so würde dies laut Schätzungen von Joseph Speidel zusätzliche Ausgaben von etwa 17 Mrd. \$ erfordern – die von den Industrie- und den Entwicklungsländern gemeinsam getragen werden müssten.³⁵

Experten der Vereinten Nationen schätzen, dass jährlich etwa 52 Mio. ungewollter Schwangerschaften, 22 Mio. damit in Zusammenhang stehender Abtreibungen und 1,4 Mio. Todesfälle bei Säuglingen verhindert werden könnten, wenn man den weltweit 201 Mio. Frauen, die keinen Zugang zu effektiven Methoden der Empfängnisverhütung haben, diesen Zugang verschaffen würde. Oder einfacher gesagt: Der Preis, den die Gesellschaft dafür zahlt, dass die Kluft im Bereich der Familienplanung nicht überbrückt wird, könnte sich schon bald als zu hoch erweisen.³⁶

Der Übergang zu kleineren Familien bringt auch enormen wirtschaftlichen Profit. Im Fall von Bangladesch kamen Analysten zu dem Schluss, dass die Regierung, wenn sie nur 62 \$ zur Verhinderung einer ungewollten Geburt ausgeben würde, dafür 615 \$ an Ausgaben für andere Sozialdienstleistungen einsparen könnte. Eine Investition in die Fortpflanzungsmedizin und Programme zur Familienplanung würden dazu führen, dass pro Kind mehr finanzielle Mittel für Ausbildung und Gesundheitsfürsorge zur Verfügung stünden, wodurch sie der Armut schneller entfliehen könnten. Und die Geberländer würden große soziale Renditen in Form einer besseren Bildung und Gesundheitsversorgung erhalten, wenn sie die insgesamt 7,9 Mrd. \$ aufbrächten, die nötig sind, um Paaren weltweit Zugang zu den nötigen Familienplanungsmöglichkeiten zu verschaffen.³⁷

BESSERE GESUNDHEITSFÜRSORGE FÜR ALLE

Während in den Industrieländern Herzkrankheiten und Krebs (beides Krankheiten, die hauptsächlich bei älteren Menschen auftreten), Fettsucht und Rauchen zu den wichtigsten Gesundheitsproblemen zählen, sind es in den Entwicklungsländern die Infektionskrankheiten. Neben AIDS sind Diarrhöe, Atemwegserkrankungen, Tuberkulose, Malaria und Masern die häufigsten Erkrankungen und die Kindersterblichkeit ist sehr hoch.

Bei der Erreichung des Millenniumsziels der Senkung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel bis 2015 hinkt die Weltgemeinschaft heillos hinterher. Im

35 Angaben über die Höhe der zusätzlichen Ausgaben aus: J. Joseph Speidel et al., *Family Planning and Reproductive Health: The Link to Environmental Preservation* (San Francisco: Bixby Center for Reproductive Health and Research Policy, University of California, 2007), S. 10 sowie aus: J. Joseph Speidel, Gespräch mit J. Matthew Roney, Earth Policy Institute, 16. Oktober 2007.

36 PATH und UNFPA, op. cit. Anmerkung 24, S. 18.

37 „Bangladesh: National Family Planning Program“, *Family Planning Programs: Diverse Solutions for a Global Challenge* (Washington, DC: PRB, 1994); Angaben über die noch fehlenden Finanzmittel aus: Speidel et al., op. cit. Anmerkung 33, S. 10 sowie aus: Speidel, op. cit. Anmerkung 33.

Jahr 2005 waren nur 32 der 147 Entwicklungsländer auf einem guten Weg, dieses Ziel für ihr Land wirklich zu erreichen. In 23 Ländern ist die Kindersterblichkeit entweder unverändert hoch geblieben oder sogar noch angestiegen. Und unter den Ländern, denen bescheinigt wird, sie hätten gute Chancen, das Ziel bis 2015 zu erreichen, sind nur 2 der 35 Länder, die von der *Weltbank* als besonders „anfällig“ eingestuft werden.³⁸

Neben der Ausrottung des Hungers ist die Sicherung des Zugangs zu einer verlässlichen Versorgung mit sauberem Wasser für die geschätzten 1,1 Mrd. Menschen, denen es genau daran fehlt, mit entscheidend für die Gewährleistung eines besseren Gesundheitszustandes für alle Menschen. Eine realistische Option für viele Städte könnte darin bestehen, die Errichtung kostspieliger Abwasserbeseitigungs- und -aufbereitungssysteme auf Wasserbasis zu umgehen und sich stattdessen für Abfallbeseitigungssysteme zu entscheiden, die praktisch ohne Wasser auskommen und keine Krankheitserreger verbreiten. (Siehe Beschreibung von Trockenkompost-Toiletten in Kapitel 10) Ein solcher Wechsel würde gleichzeitig den Wassermangel mindern, die Verteilung von Krankheitserregern in Wassersystemen reduzieren und dazu beitragen, den Nährstoffkreislauf zu schließen – eine weitere Situation, die allen Seiten nur Vorteile bringt.³⁹

Einer der beeindruckendsten Fortschritte im Gesundheitsbereich wurde durch eine Kampagne erreicht, die von der wenig bekannten Nichtregierungsorganisation BRAC in Bangladesch initiiert worden war. Diese hatte den Müttern in Bangladesch beigebracht, aus Wasser, Zucker und Salz selbst eine Lösung zur oralen Rehydratation herzustellen, mit der sie ihre Kinder im Falle einer Diarrhöe-Erkrankung selbst behandeln können. Auf diese Weise trug die von Fazle Hasan Abed gegründete Organisation dazu bei, dass die Zahl der Kinder, die in Bangladesch – einem stark bevölkerten und von Armut geprägten Land mit schlechten Bildungsmöglichkeiten – infolge von Diarrhöe starben, drastisch sank.⁴⁰

Als UNICEF sah, welche großen Erfolge mit dieser Methode erzielt wurden, entschied man sich, BRAC als Vorbild für das weltweite UNICEF-Programm zur Behandlung von Diarrhöe zu benutzen. Die weltweite Verwendung dieser bemerkenswert einfachen oralen Rehydratationstherapie hat sich als ausgesprochen effektiv erwiesen – die Todesfälle bei Kindern infolge von Diarrhöe sind zwischen 1980 und 2006 von 4,6 Mio. auf 1,6 Mio. gesunken. Allein in Ägypten sind durch die Einführung dieser Methode die Todesfälle bei Kindern infolge von Diarrhöe zwischen 1982 und 1989 um 82 % zurückgegangen – nur wenige Investitionen haben bei so geringem Kostenaufwand so viele Menschenleben gerettet.⁴¹

38 Weltbank, op. cit. Anmerkung 1, S. 5.

39 Angaben über die Zahl derer, die keinen Zugang zu sauberem Wasser haben, aus: ebenda, S. 13.

40 Mustaque Chowdhury, *Health Workforce for TB Control by DOTS: The BRAC Case, Joint Learning Initiative Working Paper 5-2* (Global Health Trust, 2004).

41 Jeffrey D. Sachs and the Commission on Macroeconomics and Health, *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development* (Genf: World Health Organization (WHO), 2001); „UNICEF Lists Top Causes of Child Deaths“, *Reuters*, 13. Sep-

Der Krieg gegen die Infektionskrankheiten wird auf breiter Front geführt. Die wohl wichtigste privat finanzierte Maßnahme zur Rettung von Menschenleben weltweit ist das Immunisierungsprogramm für Kinder. Um die Kluft in diesem weltweiten Programm zu überbrücken, hat die Stiftung von Melinda und Bill Gates im Jahr 2006 insgesamt mehr als 1,5 Mrd. \$ investiert, damit Kinder vor Infektionskrankheiten wie Masern geschützt werden können.⁴²

Zusätzliche Investitionen könnten Ländern, die sich die Impfstoffe für Kinderkrankheiten nicht mehr leisten können und deshalb mit ihren Impfprogrammen in Verzug geraten, sehr helfen, denn dafür, dass ihnen heute die finanziellen Mittel für Investitionen in diesem Bereich fehlen, würden sie in der Zukunft einen sehr hohen Preis zahlen. Und es gibt nur wenige Situationen, in denen ein paar Cents pro Kind einen so großen Unterschied machen können wie im Fall von Impfprogrammen.⁴³

Einer der schönsten Momente für die internationale Gemeinschaft war der, als dank der von der WHO angeführten Bemühungen der UN die Pocken ausgerottet werden konnten. Durch diese erfolgreiche Eliminierung einer gefürchteten Krankheit, zu der ein weltweites Immunisierungsprogramm nötig war, konnte nicht nur der Tod von Millionen von Menschen verhindert werden, sondern auch mehrere Millionen Dollar jährlich für Pockenimpfungen und mehrere Milliarden Dollar für Ausgaben im Gesundheitswesen eingespart werden. Allein diese Leistung wäre ausreichend, um die Existenz der Vereinten Nationen zu rechtfertigen.⁴⁴

In ganz ähnlicher Weise führt eine internationale Koalition unter Führung der WHO, zu der auch *Rotary International*, UNICEF, die amerikanischen *Centers for Disease Control and Prevention*⁴⁵ und die UN-Stiftung von Ted Turner gehörten, eine weltweite Kampagne zur Ausrottung von Polio, einer Krankheit, durch die Millionen von Kindern weltweit zu Krüppeln wurden. Seit 1988 hat beispielsweise *Rotary International* die immense Summe von 600 Mio. \$ zu diesen Bemühungen beigesteuert, und so konnte dank der von der Koalition finanzierten Initiative zur Ausrottung von Polio die Zahl der Polio-Fälle weltweit zwischen 1988 und 2003 von etwa 350.000 pro Jahr auf weniger als 700 gesenkt werden.⁴⁶

tember 2007; Ruth Levine and the What Works Working Group, *Millions Saved: Proven Successes in Global Health* (Washington, DC: Center for Global Development, 2004).

42 Bill and Melinda Gates Foundation, „Vaccine-Preventable Diseases“, unter www.gatesfoundation.org/GlobalHealth, eingesehen am 13. September 2007.

43 John Donnelly, „U.S. Seeks Cuts in Health Programs Abroad“, *Boston Globe*, 5. Februar 2003.

44 Sachs and Commission on Macroeconomics and Health, op. cit. Anmerkung 39; WHO, „Smallpox“, Datenblatt unter www.who.int, eingesehen am 10. Oktober 2005.

45 Anm. d. Übers.: Die CDCs sind eine staatliche Behörde in den USA, die dem Schutz der Bevölkerung vor Krankheiten und Epidemien dient, vergleichbar mit dem deutschen Bundesgesundheitsamt.

46 WHO, „Polio Eradication: Now More Than Ever, Stop Polio Forever“, unter www.who.int/features/2004/polio/en, eingesehen am 17. September 2007; Rotary International, „About PolioPlus“, unter www.rotary.org/foundation/polioplus/index.html, eingesehen am 17. September 2007.

Mitte 2007 wurden nur noch aus zehn Ländern Polio-Fälle gemeldet, darunter Afghanistan, Indien, Myanmar, Pakistan und einige Länder in Zentralafrika und am Horn von Afrika. Insgesamt ging die Zahl der weltweit gemeldeten Polio-Fälle deutlich zurück: Waren es im Jahr 2006 noch etwa 2.000 Fälle, so wurden in den ersten neun Monaten des Jahres 2007 nur noch 545 gemeldet, und dank des wiedereingeführten Polio-Impfprogramms ist auch Nigeria inzwischen wieder auf dem besten Wege, die Krankheit vollständig auszurotten.⁴⁷

Für die internationale Koalition zur Bekämpfung von Polio schien das Ziel einer vollständigen Ausrottung der Krankheit einmal mehr in greifbare Nähe gerückt. Doch wider einmal meldeten sich klerikale Hard-Liner, diesmal in einer der abgelegenen Regionen Pakistans, zu Wort und behaupteten, bei dem Impfprogramm handele es sich um eine von den USA ausgehende Verschwörung, die darauf abziele, die Menschen unfruchtbar zu machen. Daraufhin wurden Helfer der Gesundheitsorganisationen vermehrt angegriffen und aus Teilen der Nordwestprovinz Pakistans, wo das Virus nach wie vor vorhanden ist, vertrieben. Zwei Helfer wurden sogar getötet. Und so könnte eine kleine Gruppe, die sich weigert, mit der internationalen Koalition zusammenzuarbeiten, verhindern, dass diese schreckliche Krankheit ein für alle Mal ausgerottet wird.⁴⁸

Eine weitere sehr bemerkenswerte Erfolgsgeschichte im Gesundheitsbereich ist die der Kampagne der vom ehemaligen US-Präsidenten Jimmy Carter ins Leben gerufenen *Carter Centers* zur fast vollständigen Ausrottung von Dracontiasis, einer durch den Medina- oder Guineawurm ausgelösten Erkrankung. Dieser Wurm, dessen Larven durch das Trinken von nicht gefiltertem Wasser aus Flüssen und Seen aufgenommen werden, wächst im Körper des Menschen zu einer Gesamtlänge von bis zu 60 cm heran und verlässt den Körper schließlich auf langsame, sehr schmerzvolle und lähmende Weise durch die Haut, was zum Teil mehrere Wochen dauert.⁴⁹

Da es keinen Impfstoff gibt, der eine Infektion verhindern könnte und auch keine Medikamente zur Behandlung, kann die Dracontiasis nur ausgerottet werden, indem man dafür sorgt, dass die Menschen ausschließlich gefiltertes Wasser trinken. Auf diese Weise können die Larven gar nicht erst in den Körper gelangen, wodurch die Ausbildung des Wurms verhindert wird, da dieser auf einen menschlichen Wirt angewiesen ist. Die *Centers for Disease Control* (CDC) riefen diese Kampagne 1980 ins Leben und schon sechs Jahre später übernahmen die *Carter Centers* die Zügel und leiten die Kampagne seither mit zusätzlicher Unterstützung durch die WHO, UNICEF und die *Gates-Founda-*

47 Angaben über die gemeldeten Polio-Fälle aus: „Wild Poliovirus 2000–2007“, in: WHO Global Polio Eradication Initiative, „Wild Poliovirus Weekly Update“, unter www.polioeradication.org, aktualisiert am 2. Oktober 2007; Angaben zu Nigeria aus: WHO, *Global Polio Eradication Initiative: Annual Report 2006* (Genf: 2007), S. 6.

48 „Pakistan Polio Drive is Suspended“, *BBC News*, 8. August 2007.

49 Michele Barry, M.D., „The Tail of Guinea Worm-Global Eradication Without a Drug or Vaccine“, *New England Journal of Medicine*, Vol. 356, Nr. 25 (21. Juni 2007), S. 2561ff.

tion. Die Zahl derer, die sich mit Dracontiasis infizierten, ist zwischen 1986 und 2006 von 3,5 Mio. auf nur noch 25.217 gesunken – ein beeindruckender Rückgang der Infektionen um 99 %. In Indien, Pakistan und dem Jemen, den drei Ländern außerhalb Afrikas, in denen der Wurm ebenfalls ein Problem darstellte, ist er inzwischen vollständig ausgerottet. Die verbliebenen Fälle beschränken sich auf eine Handvoll afrikanischer Länder, hauptsächlich aber auf den Sudan und Ghana.⁵⁰

Einige der Hauptursachen für einen frühen Tod stehen im Zusammenhang mit dem Lebenswandel, beispielsweise mit dem Rauchen. Laut Schätzungen der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) starben im Jahr 2005 etwa 5,4 Mio. Menschen – mehr als bei jeder Infektionskrankheit – an Erkrankungen, die durch ihren Tabakgenuss hervorgerufen wurden. Heute gibt es etwa 25 Erkrankungen, darunter Herz- und Atemwegserkrankungen, Hirnschläge, verschiedene Formen von Krebs und Impotenz bei Männern, von denen man weiß, dass sie im Zusammenhang mit dem Genuss von Tabak stehen. Jedes Jahr sterben mehr Menschen an den Folgen von Zigarettenqualm als durch alle anderen Giftstoffe in der Luft zusammengenommen – mehr als 5 Mio. im Vergleich zu 3 Mio.⁵¹

Bei der Reduzierung des Rauchens sind beachtliche Fortschritte zu verzeichnen. Nachdem sich die Gewohnheit des Tabakrauchens über Jahrhunderte aufgebaut hatte, wendet sich die Welt inzwischen auch dank der *Tobacco-Free-Initiative* der WHO von den Zigaretten ab. Diese Initiative gewann zusätzlichen Auftrieb durch die im Mai 2003 in Genf einstimmig verabschiedete *Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle*, das erste internationale Abkommen, in dem es ausschließlich um ein Gesundheitsproblem geht. Unter anderem enthält die Konvention die Forderung nach einer Einschränkung des Rauchens an öffentlichen Orten sowie nach massiven Warnungen vor gesundheitlichen Schäden auf den Zigarettschachteln. Zusätzlich zur Initiative der WHO hat es sich die vom ehemaligen New Yorker Bürgermeister Michael Bloomberg gegründete *Bloomberg Global Initiative to Reduce Tobacco Use* zur Aufgabe gemacht, dafür zu sorgen, dass auch in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen, wie beispielsweise China, weniger geraucht wird.⁵²

50 Ebenda; Informationen über die betroffenen Länder aus: „Reported Cases of Dracontuliasis by Country, 1972-2005“, in: Peter H. Gleick, *The World's Water 2006-2007* (Washington, DC: Pacific Institute, 2006), S. 293ff.

51 Angaben zu Todeszahlen infolge von Tabakgenuss aus: WHO, „Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)“, Datenblatt (Genf: November 2006); „The Tobacco Epidemic: A Crisis of Startling Dimensions“, in: Botschaft des Generaldirektor der WHO zum Welt Nichtrauchertag 1998, unter www.who.int; Angaben zur Luftverschmutzung aus: WHO, „Air Pollution“, Datenblatt 187 (Genf: überarbeitet im September 2000).

52 Alison Langley, „Anti-Smoking Treaty Is Adopted by 192 Nations“, *New York Times*, 22. Mai 2003; Informationen zur Tobacco Free Initiative der WHO unter www.who.int/tobacco/index.cfm; Angaben zur Zielsetzung der Konvention und der Initiative von Bloomberg aus: Alexi A. Wright und Ingrid T. Katz, „Tobacco Tightrope – Balancing Disease Prevention and Economic Development in China“, *New England Journal of Medicine*, Vol. 356, Nr. 15 (12. April 2007), S. 1493ff.

Ironischerweise ist das Land, in dem der Tabak seine Wurzeln hat, nun führend in der Abkehr davon. In den Vereinigten Staaten ist die Zahl der pro Kopf gerauchten Zigaretten von 2.814 im Jahr 1976 auf 1.225 im Jahr 2006 gesunken – ein Rückgang um 56 %. Die Welt hinkt den USA in der Abwendung vom Rauchen zwar um etwa zehn Jahre hinterher, doch der weltweite Verbrauch ist zwischen 1988 und 2004 um 16 % zurückgegangen – von einem historischen Höchstwert von 1.027 gerauchten Zigaretten pro Person auf 859. Die Berichterstattung der Medien über die Folgen des Rauchens, die obligatorischen Warnungen vor den Gesundheitsrisiken auf den Schachteln und der deutliche Anstieg der Besteuerung haben sehr zu diesem stetigen Rückgang beigetragen.⁵³

Tatsächlich sinkt die Zahl der Raucher in fast allen größeren Ländern, in denen Zigaretten geraucht werden, selbst in solchen Hochburgen des Rauchens wie Frankreich, China und Japan. In Frankreich ist die Zahl der pro Kopf gerauchten Zigaretten seit der Erreichung ihres Höchststandes 1991 um 20 % gesunken, in China sind es 5 % seit 1990 und in Japan 20 % seit 1992.⁵⁴

Nach der Anerkennung der *Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle* hat eine ganze Reihe von Ländern 2004 strikte Maßnahmen zur Reduzierung des Rauchens ergriffen. Irland hat ein landesweites Rauchverbot für Arbeitsplätze, Bars und Restaurants verhängt, in Indien darf an öffentlichen Orten nicht mehr geraucht werden, Norwegen und Neuseeland haben das Rauchen in Bars und Restaurants untersagt und in Schottland sind öffentliche Gebäude jetzt rauchfreie Zonen. Und in Bhutan, einem kleinen Land im Himalaja, direkt zwischen Indien und China, ist der Verkauf von Tabak sogar ganz verboten.⁵⁵

Seither hat eine ganze Reihe von Ländern Maßnahmen eingeleitet, mit deren Hilfe das Rauchen insgesamt eingeschränkt und die Belästigung von Nichtrauchern durch Tabakqualm gemindert werden soll. So ist seit 2005 in Bangladesch das Rauchen an öffentlichen Orten verboten und in Italien in allen geschlossenen öffentlichen Gebäuden, einschließlich Bars und Restaurants. Erst vor Kurzem erließ England ein Rauchverbot für Arbeitsplätze und öffentliche Orte und in Frankreich soll 2008 ein ähnliches Verbot in Kraft treten.⁵⁶

53 Angaben zum Zigarettenkonsum aus: U.S. Department of Agriculture (USDA), *Production, Supply and Distribution*, elektronische Datenbank unter www.fas.usda.gov/psonline, aktualisiert am 31. August 2006 sowie aus: Tom Capehart, *Tobacco Outlook* (Washington, DC: USDA Economic Research Service, 24. April 2007); Schätzungen zum Pro-Kopf-Verbrauch unter Berücksichtigung der Bevölkerungszahlen aus: U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4; Daniel Yee, „Smoking Declines in U.S. – Barely“ *CBS News*, 10. November 2004.

54 USDA, op. cit. Anmerkung 50; Schätzungen zum Pro-Kopf-Verbrauch unter Berücksichtigung der Bevölkerungszahlen aus: U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4.

55 „Smoking Bans Around the World“, *Reuters*, 10. Januar 2005; „New Zealand Stubs Out Smoking in Bars, Restaurants“, *Reuters*, 13. Dezember 2004.

56 „Bangladesh Bans Smoking in Many Public Places“, *Reuters*, 15. März 2005; Angaben zu Italien aus: „Europeans Back Public Smoking Ban“, *BBC News*, 31. Mai 2006; „England Smoking Ban Takes Effect“, *BBC News*, 1. Juli 2007; Angaben zu Frankreich aus: Howard K. Koh et al., „Making Smoking History Worldwide“, *New England Journal of Medicine*, Vol. 356, Nr. 15 (12. April 2007), S. 1496ff.

In den Vereinigten Staaten, wo es bereits strikte Restriktionen für das Rauchen gibt, hat sich die *Union Pacific Corporation* dafür entschieden, als Maßnahme zur Senkung der Kosten für die Gesundheitsfürsorge in sieben Bundesstaaten bereits keine Raucher mehr einzustellen und bei *General Mills* müssen rauchende Mitarbeiter 20 \$ im Monat mehr an Krankenversicherungsprämien zahlen. Jede dieser Maßnahmen trägt dazu bei, dass der Markt die tatsächlich durch das Rauchen verursachten Kosten genauer wiedergibt.⁵⁷

In einer WHO-Studie von 2001 zu den wirtschaftlichen Aspekten der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern kamen die Experten zu dem Schluss, dass bereits die Bereitstellung der grundlegendsten Gesundheitsdienstleistungen, die Art, die bereits in jeder Dorfklirik angeboten werden könnte, den Entwicklungsländern selbst und der Welt als Ganzes enorme wirtschaftliche Gewinne bringen würde. Die Autoren der Studie schätzten, dass für die Gewährleistung einer grundlegenden Gesundheitsfürsorge für alle, in den Entwicklungsländern ein finanzieller Zuschuss von insgesamt 27 Mrd. \$ im Jahr 2007 nötig wäre, der bis 2015 auf 38 Mrd. \$ ansteigen würde, was einen Durchschnitt von 33 Mrd. \$ pro Jahr ergäbe. Neben den grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen schließen diese 33 Mrd. \$ auch die finanzielle Ausstattung des *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* sowie Gelder für universelle Impfprogramme für Kinder mit ein.⁵⁸

DIE EINDÄMMUNG DER HIV-EPIDEMIE

Obwohl auf diesem Gebiet bereits erste Fortschritte zu verzeichnen sind, wurden für 2006 4,3 Mio. Fälle von Neuinfektionen gemeldet. Bis heute sind etwa 40 Mio. Menschen an AIDS gestorben, zwei Drittel davon in Afrika, dem Epizentrum der Krankheit.⁵⁹

Der Schlüssel zur Eindämmung der HIV-Epidemie, die den wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt in Afrika so nachhaltig gestört hat, liegt in der Aufklärung über Präventivmaßnahmen. Wir wissen, wie diese Krankheit übertragen wird, das ist kein medizinisches Geheimnis. In Afrika, wo es einst schon verpönt war, die Krankheit auch nur zu erwähnen, beginnen die Regierungen inzwischen mit dem Aufbau effektiver Aufklärungsprogramme. Das wichtigste Ziel besteht dabei darin, die Anzahl der Neuinfektionen so schnell wie möglich soweit zu senken, dass sie unter die Zahl der an der Krankheit Verstorbenen sinkt, wodurch die Zahl derer, die andere anstecken könnten, minimiert würde.

In diesem Zusammenhang hat es sich als besonders effektiv erwiesen, sich auf die gesellschaftlichen Gruppen zu konzentrieren, bei denen es am wahr-

57 Bernard Wysocki, Jr., „Companies Get Tough With Smokers, Obese to Trim Costs“, *Wall Street Journal*, 12. Oktober 2004.

58 Sachs and Commission on Macroeconomics and Health, op. cit. Anmerkung 39.

59 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) und WHO, *2006 AIDS Epidemic Update* (Genf: Dezember 2006), S. 3; Gesamtzahl der Todesfälle berechnet auf Grundlage von Angaben aus UNAIDS-Statistiken in: Worldwatch Institute, *Signposts 2004*, CD-Rom (Washington, DC: 2004) und in: UNAIDS und WHO, *AIDS Epidemic Update* (Genf: diverse Jahrgänge).

scheinlichsten ist, dass sie die Krankheit weiterverbreiten. In Afrika nehmen LKW-Fahrer, die über längere Zeiträume unterwegs sind und sich dabei weit von ihrem Wohnsitz entfernen, oft die Dienste von Prostituierten in Anspruch und verbreiten so das Virus über die Landesgrenzen hinaus. Auch Prostituierte spielen eine zentrale Rolle bei der Verbreitung der Krankheit. Die 2 Mio. weiblichen Prostituierten in Indien haben beispielsweise durchschnittlich zwei Kunden pro Tag, sodass eine Aufklärung über die Risiken von HIV und den lebensrettenden Wert eines Kondoms hier einen großen Nutzen bringen könnte.⁶⁰

Eine weitere Zielgruppe ist das Militär. Nachdem sich Soldaten infiziert haben, meist durch Kontakt mit Prostituierten, kehren sie heim und verbreiten das Virus zu Hause weiter. In Nigeria, wo die HIV-Infektionsrate unter Erwachsenen bei 4 % liegt, hat der ehemalige Präsident Olusegun Obasanjo angeordnet, kostenlos Kondome an das Militärpersonal auszugeben. Und in den ehemaligen Sowjetrepubliken gibt es noch eine vierte Zielgruppe, die großen Anteil an der Verbreitung des Virus dort hat – die der Drogenabhängigen, die ihre Spritzen miteinander teilen.⁶¹

Auf der untersten Ebene sind zur Eindämmung der Bedrohung durch das HI-Virus jährlich 13,1 Mrd. Kondome für die Entwicklungsländer und die Länder Osteuropas nötig. Wenn man die zur Schwangerschaftsverhütung benötigten Kondome dazunimmt, sind das weitere 4,4 Mrd. Doch statt der benötigten 17,5 Mrd. Kondome werden nur 1,8 Mrd. ausgegeben, es bleibt eine Fehlmenge von 15,7 Mrd. Dabei wären die Kosten für die Rettung vieler Menschenleben durch die Ausgabe von Kondomen mit nur 3,5 Cents pro Kondom, oder insgesamt 550 Mio. \$, verschwindend gering.⁶²

Die Kondomkluft ist groß, doch die Kosten zu ihrer Überbrückung sind nur sehr gering. In der großartigen Studie *Condoms Count: Meeting the Need in the Era of HIV/AIDS* von *Population Action International* heißt es: „Die Kosten dafür, dass die Kondome in die Hände der Verbraucher gelangen – darunter die Verbesserung des Zugangs zu Kondomen, die Kapazitäten für Logistik und Verteilung, das Wecken eines Bewusstseins für das Problem, und die Werbung

60 Nita Bhalla, „Teaching Truck Drivers About AIDS“, *BBC*, 25. Juni 2001; C. B. S. Venkataramana und P. V. Sarada, „Extent and Speed of Spread of HIV Infection in India Through the Commercial Sex Networks: A Perspective“, *Tropical Medicine and International Health*, Vol. 6, Nr. 12 (Dezember 2001), S. 1040-1061, zitiert in: „HIV Spread Via Female Sex Workers in India Set to Increase Significantly by 2005“, *Reuters Health*, 26. Dezember 2001.

61 Mark Covey, „Target Soldiers in Fight Against AIDS Says New Report“, Pressemitteilung (London: Panos Institute, 8. Juli 2002); „Free Condoms for Soldiers“, *South Africa Press Association*, 5. August 2001; Angaben über die Verbreitung von HIV aus: UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic* (Genf: Mai 2006), S. 421.

62 Angaben über benötigte Kondome aus: UNFPA, *Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention 2005* (New York: 2005); Kosten pro Kondom aus: UNFPA, *Achieving the ICPD Goals: Reproductive Health Commodity Requirements 2000–2015* (New York: 2005); Nada Chaya und Kai-Ahset Amen, zusammen mit Michael Fox, *Condoms Count: Meeting the Need in the Era of HIV/AIDS* (Washington, DC: Population Action International, 2002).

für die Benutzung von Kondomen – sind um ein Vielfaches höher als die für die eigentliche Versorgung.“ Doch selbst wenn man davon ausgeht, dass diese Kosten sechsmal höher sind als die für die Kondome selbst, so würde die Überbrückung der Kluft immer noch nur 3 Mrd. \$ kosten.⁶³

Doch obwohl Kondome nach wie vor die einzige Möglichkeit darstellen, die Ausbreitung von HIV zu verhindern, spielt die US-Regierung ihre Bedeutung leider immer wieder herunter und besteht stattdessen darauf, dass der Enthaltbarkeit absolute Priorität einzuräumen ist. Es ist natürlich wichtig, zur Enthaltbarkeit zu ermutigen, doch eine effektive Kampagne zur Eindämmung der HIV-Epidemie kommt nicht ohne Kondome aus.⁶⁴

Uganda ist eines der wenigen afrikanischen Länder, in denen es gelungen ist, die HIV-Infektionsraten zu senken, nachdem die Epidemie sich schon recht weit ausgebreitet hatte. Unter der starken persönlichen Führung von Präsident Yoweri Museveni ist der Anteil der infizierten Erwachsenen in den 90er Jahren deutlich zurückgegangen und seit 2000 stabil geblieben. Und im Senegal, wo man sehr früh reagiert und entschlossene Maßnahmen zur Eindämmung des Virus eingeleitet hat, liegt die Infektionsrate unter Erwachsenen heute unter 1 %, was auch den Senegal zum Vorbild für andere afrikanische Länder macht.⁶⁵

Im Vergleich zum tatsächlichen Bedarf sind die finanziellen Ressourcen und das medizinische Personal, die derzeit zur Betreuung von bereits mit HIV infizierten Menschen zur Verfügung stehen, sehr begrenzt. So wurden im Jahr 2006 von den 4,6 Mio. Menschen in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara, bei denen sich bereits Symptome von AIDS zeigten, nur etwa 1 Mio. mit den antiretroviralen Medikamenten behandelt, die in den Industrieländern praktisch überall erhältlich sind. Und obwohl damit nur ein Viertel aller Patienten diese Behandlung erhalten, sind es doch schon zweimal mehr als noch im Vorjahr.⁶⁶

Es gibt immer mehr Beweise dafür, dass die Aussicht auf eine Behandlung die Menschen dazu bewegt, sich auf HIV testen zu lassen. Außerdem rückt die Krankheit so stärker ins Bewusstsein der Menschen und das Wissen um die Krankheit und ihre Übertragungsmechanismen wird erweitert. Außerdem können Menschen, die wissen, dass sie sich infiziert haben, versuchen zu vermeiden, andere anzustecken. Da eine Behandlung das Leben eines Infizierten

63 Chaya und Amen, with Fox, op. cit. Anmerkung 59; Angaben zu den Kosten pro Kondom aus: UNFPA, *Achieving the ICPD Goals*, op. cit. Anmerkung 59.

64 „Who Pays for Condoms“, in: Chaya und Amen, mit Fox, op. cit. Anmerkung 59; Communications Consortium Media Center, „U.N. Special Session on Children Ends in Acrimony“, *PLANetWIRE.org*, 14. Mai 2002; Adam Clymer, „U.S. Revises Sex Information, and a Fight Goes On“, *New York Times*, 27. Dezember 2002.

65 UNAIDS, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* (Genf: Juni 2000), S. 9ff.; UNAIDS, op. cit. Anmerkung 58, S. 20, 446, 487; UNAIDS, „Uganda: Country Situation Analysis“ unter www.unaids.org/en/Regions_Countries, eingesehen am 14. September 2007.

66 UNAIDS und WHO, op. cit. Anmerkung 56, S. 10; Zahl der 2005 behandelten Patienten aus: UNAIDS und WHO, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: An Update on “3 by 5”* (Genf: 2005), S. 7, 13.

deutlich verlängern kann – in den USA sind es im Durchschnitt 15 Jahre – ist es nicht nur eine Frage der Humanität, sie zu gewähren, es bringt auch wirtschaftlich gesehen Vorteile. Wenn eine Gesellschaft einmal in das Heranwachsen, die schulische und auch die berufliche Ausbildung eines Menschen investiert hat, ist jede Verlängerung der Zeit, in der dieser Mensch arbeiten kann, äußerst wertvoll.⁶⁷

Auch wenn die Behandlung von HIV-Infizierten sehr kostspielig ist, wäre es schon deshalb ein strategischer Fehler, die Notwendigkeit einer Behandlung zu ignorieren, weil eine Behandlung die Bemühungen zur Prävention stützt. Afrika zahlt inzwischen einen sehr hohen Preis dafür, dass es so lange nichts gegen die Epidemie unternommen hat. Hier zeigt sich die Zukunft anderer Länder, wie Indien und China, sollten diese nicht schnellstens handeln und versuchen, das Virus einzudämmen, das sich innerhalb ihrer Länder bereits sehr weit ausgebreitet hat.⁶⁸

ABBAU DER LANDWIRTSCHAFTSSUBVENTIONEN UND SCHULDENERLASS

Zur Ausrottung der Armut ist weit mehr nötig als internationale Hilfsprogramme. Für viele Entwicklungsländer könnten die Abschaffung der Subventionen für Bauern in den Ländern, aus denen sie Entwicklungshilfe erhalten, und ein Erlass ihrer Schulden weitaus wichtiger sein. Oft würde ein erfolgreicher, exportorientierter Landwirtschaftssektor – der die geringen Lohnkosten und die natürlichen Gegebenheiten in Bezug auf vorhandene Land- und Wasserreserven sowie ein günstiges Klima ausnutzt, um das Einkommen in ländlichen Gegenden zu erhöhen und ausländische Devisen ins Land zu holen – einen guten Ausweg aus der Armut bieten, doch leider ist vielen Entwicklungsländern dieser Weg durch die eigennützigen Subventionen für Bauern in den wohlhabenden Ländern versperrt. Ingesamt ist die Summe dieser Subventionen in den wohlhabenden Ländern mit 280 Mrd. \$ etwa 2,5-mal so hoch wie die der Entwicklungshilfe, die die entsprechenden Regierungen in die Entwicklungsländer senden.⁶⁹

Die Größe des Landwirtschaftshaushalts der EU ist beeindruckend, er macht mehr als ein Drittel des jährlichen Gesamthaushalts der EU aus. Im Jahr 2005 entfielen allein 134 der 280 Mrd. \$, die in den wohlhabenden Ländern

67 Clive Bell, Shantayanan Devarajan und Hans Gersbach, „The Longrun Economic Cost of AIDS: Theory and an Application to South Africa“, Policy Research Working Paper Series (Washington, DC: World Bank, 2003); „AIDS Summit: The Economics of Letting People Die“, *Star Tribune*, 16. Juli 2003; Deborah Mitchell, „HIV Treatment: 2 Million Years of Life Saved“, *Reuters Health*, 28. Februar 2005.

68 „AIDS Summit“, op. cit. Anmerkung 64.

69 Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), *Agricultural Policies in OECD Countries: At a Glance 2006* (Paris: 31. Juli 2006), S. 18, 19; OECD, „Development Aid from OECD Countries Fell 5.1% in 2006“, Pressemitteilung (Paris: 3. April 2007); „The Hypocrisy of Farm Subsidies“, *New York Times*, 1. Dezember 2002.

für Landwirtschaftssubventionen ausgegeben wurden, auf die 25 EU-Mitgliedsstaaten. Zum Vergleich: In den USA waren es 43 Mrd. Dies führte dazu, dass die Bauern zu einer Überproduktion von landwirtschaftlichen Produkten ermutigt wurden, die dann mithilfe weiterer Exportsubventionen ins Ausland verkauft wurden. Die Folge sind gedrückte Weltmarktpreise, vor allem bei Baumwolle, einem der Güter, bei denen die Entwicklungsländer am meisten zu verlieren haben.⁷⁰

Obwohl mehr als die Hälfte der insgesamt 104 Mrd. \$ Entwicklungshilfe auf die EU entfallen, wurde ein Großteil der wirtschaftlichen Fortschritte, die daraus erwachsen, dadurch zunichte gemacht, dass die EU jährlich etwa 6 Mio. t Zucker auf den Weltmarkt wirft. Zucker ist eines der landwirtschaftlichen Erzeugnisse, bei denen die Entwicklungsländer einen starken Wettbewerbsvorteil haben und man sollte ihnen die Möglichkeit geben, davon auch zu profitieren. Glücklicherweise hat die EU 2005 erklärt, sie würde den Stützpreis für Zucker um 40 % senken, um so die exzessive Überproduktion einzudämmen, die beim Export den Weltmarktpreis für Zucker extrem gedrückt hätte. Inzwischen kann sich der wohlhabende Teil der Welt eine Landwirtschaftspolitik, durch die Millionen von Menschen ständig in der Armutsfalle gefangen bleiben, weil ihnen der wichtigste mögliche Ausweg daraus durch diese Politik versperrt ist, einfach nicht mehr leisten.⁷¹

Weitere Hilfe bei der Hebung des Zuckerpreises könnte von ganz unerwarteter Seite kommen. Es scheint so, als würden die steigenden Ölpreise nicht nur dazu führen, dass immer mehr Raffinerien für Ethanol auf Zuckerrohrbasis gebaut werden, sondern damit gleichzeitig auch dazu, dass die Zuckerpreise steigen. Tatsächlich könnte der Zucker- dem Erdölpreis bei seinem Anstieg direkt folgen, wodurch die Wirtschaft in den Entwicklungsländern, in denen fast das gesamte Zuckerrohr weltweit produziert wird, massiven Auftrieb erhielte.⁷²

Neuere Entwicklungen könnten auch zu einem Anstieg des Baumwollpreises führen. Durch Subventionen für die Produktion von Baumwolle war es den amerikanischen Baumwollproduzenten traditionell stets möglich, ihre Baumwolle zu sehr niedrigen Preisen zu exportieren. Diese Subventionen für die insgesamt nur 25.000 Baumwollproduzenten in den USA sind in ihrer Summe größer als die gesamte finanzielle Unterstützung der USA für die 800 Mio. Menschen in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Und da die USA der führende Exporteur von Baumwolle sind, werden durch diese Subventionen die Preise für alle Baumwollexporteure gedrückt.⁷³

70 Europäische Kommission, *General Budget of the European Union for the Financial Year 2007: The Figures* (Brüssel: Februar 2007), S. 4; OECD, *Agricultural Policies*, op. cit. Anmerkung 66, S. 18ff.; „The Hypocrisy of Farm Subsidies“, op. cit. Anmerkung 66.

71 OECD, „Development Aid“, op. cit. Anmerkung 66; „South Africa: Weaning States Off Subsidies“, *Africa News*, 19. August 2005.

72 Weitergehende Ausführungen zum Thema Ölpreis und Ethanol siehe Kapitel 2.

73 Angaben zur Zahl der Baumwollproduzenten aus: Oxfam International, „Oxfam Dismisses US Cotton Market Access Offer as ‘Empty Promise’“, Pressemitteilung (London: 15. Dezember 2005); Julian Alston et al., *Impacts of Reductions in US Cotton Subsidies on West African Cotton Producers* (Boston: Oxfam America, 2007); OECD, *OECD Statistics*,

Starker Widerstand gegen die US-Subventionen für Baumwolle kam aus vier Ländern in Zentralafrika, die selbst Baumwolle produzieren: Benin, Burkina Faso, dem Tschad und Mali. Außerdem hat sich auch Brasilien innerhalb des Rahmenwerks der *Welthandelsorganisation* (WTO) erfolgreich gegen die US-Subventionen für Baumwolle gewehrt. Mithilfe von Daten des amerikanischen Landwirtschaftsministeriums überzeugte Brasilien die WTO davon, dass die US-Subventionen für Baumwolle den Weltmarktpreis drücken und den brasilianischen Baumwollproduzenten schaden. Daraufhin entschied die WTO im Jahr 2004, dass die Vereinigten Staaten ihre Subventionen stoppen müssen.⁷⁴

Nach der Entscheidung der WTO widerriefen die Vereinigten Staaten einige der Kreditgarantien für Exporte und einige der Zahlungen an heimische Mühlen und Exporteure zum Kauf amerikanischer Baumwolle. Daraufhin argumentierte Brasilien, die Weltmarktpreise für Baumwolle würden durch die Zahlungen der US-Regierung an die amerikanischen Baumwollerzeuger nach wie vor gedrückt, und die WTO entschied wieder zugunsten Brasiliens. Ungeachtet dieser Entscheidung sind in dem im Sommer 2007 vom amerikanischen Repräsentantenhaus verabschiedeten Landwirtschaftsgesetz einmal mehr Subventionen für die amerikanischen Baumwollerzeuger vorgesehen – ein klarer Verstoß gegen die Regeln der WTO.⁷⁵

Neben der Eliminierung schädlicher Agrarsubventionen ist der Schuldenerlass eine weitere entscheidende Komponente der groß angelegten Bemühungen zur Ausrottung der Armut. So könnte beispielsweise ein Schuldenerlass im Falle der afrikanischen Länder südlich der Sahara, die viermal mehr Geld für die Bedienung ihrer Auslandsschulden ausgeben als für ihr Gesundheitswesen, dazu beitragen, den Lebensstandard in dieser letzten Bastion der Armut zu heben.⁷⁶

Im Juli 2005 einigten sich die Staatsoberhäupter der G8-Staaten im schottischen Gleneagles darauf, einigen der ärmsten Länder der Welt ihre multilateralen Schulden gegenüber der *Weltbank*, dem *Internationalen Währungsfond*

elektronische Datenbank unter stats.oecd.org/wbos, aktualisiert am 25. September 2007; U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4.

74 Elizabeth Becker, „Looming Battle Over Cotton Subsidies“, *New York Times*, 24. Januar 2004; Elizabeth Becker, „U.S. Will Cut Farm Subsidies in Trade Deal“, *New York Times*, 31. Juli 2004; Randy Schnepf, *U.S. Agricultural Policy Response to WTO Cotton Decision* (Washington, DC: Congressional Research Service, aktualisiert am 8. September 2006).

75 Schnepf, op. cit. Anmerkung 71; Mark Drajem und Carlos Caminada, „WTO Rules Against U.S. in Cotton Dispute With Brazil (Update 1)“, *Bloomberg News*, 27. Juli 2007; Alan Bjerga, „Bush’s Opposition to ‘Soviet’ Farm Bill May Get Plowed Under“, *Bloomberg News*, 23. Juli 2007.

76 „Ending the Cycle of Debt“, *New York Times*, 1. Oktober 2004; Angaben über die Bedienung der Auslandsschulden aus: Weltbank, *Little Data Book on External Debt in Global Development Finance 2007* (Washington, DC: 2007), S. 8; Angaben zu den Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge aus: IMF, *World Economic and Financial Surveys: Regional Economic Outlook – Sub-Saharan Africa* (Washington, DC: September 2006), S. 36, 43, aus: David Goldsbrough, „IMF Programs and Health Spending“, Präsentation auf der Global Conference on Gearing Macroeconomic Policies to Reverse the HIV/AIDS Epidemic, Brasília, Brasilien, 20. November 2006 sowie aus: U.N. Population Division, op. cit. Anmerkung 4.

und der *Afrikanischen Entwicklungsbank* zu erlassen. Diese Initiative, die 18 der ärmsten, von Schulden geplagten Länder (14 in Afrika und 4 in Lateinamerika) direkt betraf, bietet diesen Ländern eine neue Chance. Bis zu 20 weitere Länder, die zu den ärmsten der Welt gehören, könnten von dieser Initiative profitieren, wenn sie sich dafür qualifizieren. Der Schlüssel zu diesem Durchbruch im Kampf gegen die Armut war eine Kombination aus starkem Druck seitens der Nichtregierungsorganisationen, die sich in den vergangenen Jahren massiv für einen Schuldenerlass einsetzen, und der starken Führung der britischen Regierung.⁷⁷

Ein Jahr nach Gleneagles berichtete *Oxfam International*, der *Internationale Währungsfond* habe inzwischen 19 Ländern ihre Schulden erlassen, was den ersten großen Schritt auf dem Weg zur Erreichung des Ziels darstelle, das sich die G8-Staaten im Hinblick auf den Schuldenerlass in Gleneagles gesetzt hatten. Durch den Erlass von Schulden in Höhe von 6 Mrd. \$ konnte der sambische Präsident Levy Mwanawasa seinen Landsleuten verkünden, dass von nun an die grundlegende gesundheitliche Versorgung für jedermann im Land kostenlos wäre, sodass nun laut *Oxfam* „das Privileg weniger zum Recht aller wurde“. Und während man in Nigeria das durch den Schuldenerlass freigewordenen, Geld zur Einrichtung eines Fonds zur Bekämpfung von Armut benutzte, der teilweise auch zur Finanzierung der Ausbildung neuer Lehrer benutzt werden wird, hat die Regierung des ostafrikanischen Landes Burundi die Abschaffung der Schulgebühren verkündet, wodurch nun auch 300.000 Kinder aus armen Familien die Möglichkeit erhalten, in die Schule zu gehen.⁷⁸

Wenn die internationale Gemeinschaft den Weg des Schuldenerlasses weitergeht, ist das sicher ein riesiger Schritt hin zur Erreichung des Ziels der Ausrottung der Armut in der Welt. Doch es gibt immer Raum für weitere Verbesserungen. So wurde den armen Ländern durch die Vereinbarungen, die in Gleneagles getroffen wurden, nur ein kleiner Teil der Gesamtschulden gegenüber den internationalen Finanzinstitutionen erlassen. Neben den 19 Ländern, denen bisher ein Schuldenerlass gewährt wurde, gibt es aber noch mindestens 40 weitere Länder mit geringem Einkommen, die dringend auf Hilfe angewiesen sind. Die Organisationen, die sich für einen Schuldenerlass einsetzen, wie beispielsweise *Oxfam International*, sind der Ansicht, es sei unmenschlich, jene, die von gerade einmal 1 \$ am Tag leben müssen, zu zwingen, einen Teil davon auch noch auf die Bedienung ihrer Schulden zu verwenden. Sie haben geschworen, solange weiter Druck zu machen, bis diesen ärmsten Ländern der Welt all ihre Schulden erlassen werden.⁷⁹

77 „G8 Finance Ministers’ Conclusions on Development“, Botschaft der Finanzminister der G8-Staaten vor dem Gipfel, London, 10.-11. Juni 2005; *Oxfam International*, „Gleneagles: What Really Happened at the G8 Summit?“ *Oxfam Briefing Note* (London: 29. Juli 2005).

78 *Oxfam International*, „The View From the Summit – Gleneagles G8 One Year On“, Briefingmitteilung (Oxford, GB: Juni 2006).

79 Abid Aslam, „18 Poor Countries to See Debt Slate Wiped Clean, Saving \$10 Million Per Week“, *One World US*, 26. September 2005; *Oxfam International*, op. cit. Anmerkung 75.

EIN HAUSHALT ZUR AUSROTTUNG DER ARMUT

Viele Länder, in denen die Bevölkerungszahlen mehrere Jahrzehnte lang stark angestiegen sind, zeigen Symptome einer demographischen Ermüdung. Diese Länder stoßen im Kampf mit der Herausforderung, gleichzeitig Bildungsmöglichkeiten für die wachsende Zahl der Kinder bereitzustellen, Arbeitsplätze für die stetig wachsende Zahl junger Arbeitssuchender zu schaffen und sich mit den durch das starke Bevölkerungswachstum verursachten Umweltproblemen auseinanderzusetzen, zunehmend an ihre Grenzen. Wenn dann noch eine neue große Herausforderung auftritt – wie im Falle der HIV-Epidemie – können die Regierungen damit häufig nicht mehr umgehen.

Probleme, die in den Industrieländern quasi routinemäßig gelöst werden, wachsen sich in den Entwicklungsländern zu großen humanitären Krisen aus. Der Anstieg der Todesrate in vielen afrikanischen Ländern stellt eine tragische neue Entwicklung in der weltweiten Demographie dar. Ohne organisierte gemeinsame Bemühungen der jeweiligen Regierungen und der internationalen Gemeinschaft zur Beschleunigung des Übergangs zu kleineren Familien könnten die Ereignisse in einigen Ländern außer Kontrolle geraten, was zu noch mehr Todesfällen sowie politischer Instabilität und wirtschaftlichem Rückgang führen könnte.

Es gibt allerdings eine Alternative zu diesen trostlosen Aussichten. Sie besteht darin, Länder, die ihr Bevölkerungswachstum bremsen wollen, dabei zu unterstützen, dass ihnen dies so schnell wie möglich gelingt. Dies würde zu dem führen, was Ökonomen einen demographischen Bonus nennen. Wenn Ländern ein schneller Übergang zu kleineren Familien gelingt, sinkt die Zahl der zu versorgenden Kinder – also derer, die noch ernährt und zur Schule geschickt werden müssen – im Verhältnis zur Anzahl arbeitsfähiger Erwachsener. In dieser Situation steigt die Produktivität, Ersparnisse und Investitionen steigen und das Wirtschaftswachstum wird beschleunigt.⁸⁰

Japan, das sein Bevölkerungswachstum zwischen 1951 und 1958 um die Hälfte gesenkt hat, war eines der ersten Länder, das in den Genuss eines demographischen Bonus kam. Es folgten Südkorea und Taiwan und seit einiger Zeit können auch China, Thailand und Vietnam von dem vorher in Gang gebrachten deutlichen Rückgang der Geburtenraten profitieren. Dieser Effekt dauert zwar nur wenige Jahrzehnte an, doch dies reicht in der Regel aus, um ein Land in die Moderne zu katapultieren. Tatsächlich ist es bisher keinem Entwicklungsland – mit Ausnahme einiger Länder mit großen Erdölreserven – gelungen, Erfolge bei der Modernisierung zu erreichen, ohne dafür zu sorgen, dass das Bevölkerungswachstum sinkt.⁸¹

Es ist kein Geheimnis, welche Schritte notwendig sind, um die Armut auszurotten und den Übergang zu kleineren Familien zu beschleunigen. Unter anderem gehört die Ausfüllung einiger Finanzierungslücken dazu, darunter auch die zur Erreichung des Ziels einer grundlegenden Bildung für alle; au-

80 UNFPA, *The State of World Population 2004* (New York: 2004), S. 14f.

81 United Nations, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (New York: 2005); UNFPA, op. cit. Anmerkung 77, S. 39.

ßerdem die Bekämpfung von Infektionskrankheiten, wie AIDS, Tuberkulose und Malaria; die Bereitstellung von Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin und die Eindämmung der HIV-Epidemie. Zusammengenommen würden die in diesem Kapitel beschriebenen Maßnahmen geschätzte 77 Mrd. \$ pro Jahr zusätzlich kosten. (siehe Tabelle 7-1)⁸²

Tabelle 7-1. Plan B-Haushalt: Zusätzliche jährliche Ausgaben zur Erreichung grundlegender sozialer Zielsetzungen

Ziel	benötigte finanzielle Mittel in Milliarden US-Dollar
grundlegende Schulbildung für alle	10
Beseitigung des Analphabetentums unter Erwachsenen	4
Schulspeisungsprogramme für die 44 ärmsten Länder der Erde	6
Hilfsprogramme für Vorschulkinder und Schwangere in den 44 ärmsten Ländern der Erde	4
Zugang zu Fortpflanzungsmedizin und Möglichkeiten der Familienplanung	17
grundlegende Gesundheitsfürsorge für alle	33
<u>Überbrückung der Kondomkluft</u>	<u>3</u>
Gesamt	77

Die größten Investitionen betreffen die Bereiche Bildung und Gesundheitsfürsorge, die Eckpfeiler sowohl für die Entwicklung des Humankapitals als auch für die Stabilisierung der Bevölkerungszahlen. Zum Bereich Bildung gehört sowohl der Zugang zu grundlegender Bildung für alle als auch eine weltweite Kampagne zur Bekämpfung des Analphabetentums unter Erwachsenen, und zum Bereich Gesundheitsfürsorge gehören grundlegende Maßnahmen zur Kontrolle von Infektionskrankheiten, angefangen mit Kinderschutzimpfungen.⁸³

⁸² Die Angaben zu den Kosten für die Erreichung der in Tabelle 7-1 genannten Ziele basieren auf folgenden Quellen: Kosten für allgemeine Grundschulbildung aus: U.K. Treasury, op. cit. Anmerkung 15; Kosten für eine Kampagne zur Bekämpfung des Analphabetentums unter Erwachsenen sind Schätzung des Autors; Kosten für Schulspeisungsprogramm aus: McGovern, op. cit. Anmerkung 17; Kosten für Hilfsprogramme für Vorschulkinder und schwangere Frauen ist Schätzung des Autors auf Grundlage des Gedankens der Ausweitung entsprechender amerikanischer Programme, Angaben dazu aus: ebenda; Kosten für Zugang zu Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin und Möglichkeiten der Familienplanung aus: Speidel et al., op. cit. Anmerkung 33, S. 10 sowie aus: Speidel, op. cit. Anmerkung 33; Kosten für grundlegende gesundheitliche Versorgung aller aus: Sachs und Commission on Macroeconomics and Health, op. cit. Anmerkung 39; Kosten für Überbrückung der Kondomkluft ist Schätzung basierend auf Angaben aus: UNFPA, *Donor Support for Contraceptives and Condoms*, op. cit. Anmerkung 59 sowie aus: UNFPA, *Achieving the ICPD Goals*, op. cit. Anmerkung 59.

⁸³ Sachs und Commission on Macroeconomics and Health, op. cit. Anmerkung 39.

Jeffrey Sachs betont immer wieder, dass wir erstmals in der Geschichte der Menschheit die technischen und finanziellen Möglichkeiten haben, um die Armut tatsächlich auszurotten und er hat recht. Wie bereits angemerkt, haben wir in den letzten 15 Jahren beeindruckende Fortschritte gemacht. China beispielsweise hat nicht nur die Zahl derer, die in diesem Land in Armut leben, drastisch gesenkt, es unterstützt mit seinen Handels- und Investitionsinitiativen auch ärmere Länder in ihrer Entwicklung. So investiert China beispielsweise große Summen in Afrika, wobei diese Investitionen häufig im Zusammenhang damit stehen, die afrikanischen Länder dabei zu unterstützen, ihre riesigen Vorkommen an Mineralien und an Energierohstoffen zu erschließen – Ressourcen, die China dringend benötigt.⁸⁴

Ländern mit geringem Einkommen dabei zu helfen, sich aus der demographischen Falle zu befreien, ist eine höchst profitable Investition für die wohlhabenden Länder. Die Investitionen der Industrieländer in die Bereiche Bildung, Gesundheitsfürsorge und Schulspeisung sind nicht nur in gewissem Sinn die humanitäre Antwort auf die Notlage der ärmsten Länder der Welt – sie sind vor allem auch Investitionen, durch die wir mitbestimmen können, wie die Welt aussehen wird, in der unsere Kinder leben werden.

84 Ebenda; Wu Xiaoling, „Statement of Madam Wu Xiaoling, Deputy Governor of the People’s Bank of China“, Rede auf dem 39. Jahrestreffen des Direktoriums der Afrikanischen Entwicklungsbank (Gruppe), Kampala, Uganda, 25.-26. Mai 2004.