



Dritte Konferenz der Vereinten Nationen über die am wenigsten entwickelten Länder
Brüssel, 14.-20. Mai 2001

LDCs: Die nächste Generation

Meist haben die ärmsten Länder der Welt auch die jüngste Bevölkerung und die höchsten Geburtsraten. Nicht nur das Schicksal der Kinder, sondern auch die wirtschaftliche Entwicklung der LDCs wird wesentlich davon abhängen, wie ihre Gesundheitsfürsorge und ihre Bildungssysteme verbessert werden.

Rund die Hälfte der Bevölkerung in den ärmsten Ländern der Welt sind Kinder, berichtet das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen. UNICEF Statistiken zeigen, dass in den 48 Ländern, die im Jahr 2000 zur Kategorie der am wenigsten entwickelten Länder zählten (Senegal ist 2001 hinzugekommen), rund 310 Millionen Menschen - also 49% der Bevölkerung aller LDCs - unter 18 Jahre alt waren. Das Bevölkerungswachstum in diesen Ländern ist doppelt so hoch wie der globale Durchschnitt. Schätzungsweise 24 Millionen Kinder werden jedes Jahr in den LDCs geboren. Dies bedeutet, dass **weltweit jedes fünfte Kinder pro Jahr in den 49 ärmsten Ländern auf die Welt kommt**. In den LDCs lebt ein Zehntel der Weltbevölkerung.

Um die Zukunft dieser Länder und ihrer Kinder geht es auch auf der Dritten Konferenz der Vereinten Nationen über die am wenigsten entwickelten Länder, die vom 14. - 20. Mai in Brüssel stattfindet.

Was können die Kinder in LDCs vom Leben erwarten, falls sich die derzeitigen Bedingungen nicht ändern?

Jedes sechste Kind wird nicht älter als fünf Jahre werden. Die hohe Kindersterblichkeit in den LDCs hängt mit folgenden Faktoren zusammen:

- eine relativ geringe Immunisierung gegen Krankheiten (58%),
- zu seltene Verwendung von Tabletten gegen Flüssigkeitsverlust (Rehydratation), die den Tod von Kindern bei einfachen Krankheiten wie Durchfall verhindern könnten (50%),
- geringe Aufnahme von jodiertem Salz (51%),
- geringer Zugang zu sauberem Trinkwasser (61%) und
- zu wenig Ärzte oder Hebammen bei den Geburten (28%).

Wie sehr die öffentlichen Gesundheitssysteme in diesen Ländern überlastet sind, zeigt sich am Beispiel Haitis, wo kürzlich die Kinderlähmung wieder aufgetreten ist - fünf Jahre, nachdem der amerikanische Kontinent formell für Polio-frei erklärt wurde.

Nur 58% der Kinder in LDCs gehen zur Schule. Von den Mädchen wird kaum mehr als die Hälfte eingeschult. Nur 61% der Schulanfänger bleiben bis zur 5. Klasse; 56% der Mütter können nicht lesen und schreiben. Rund 40% der Bevölkerung sind von Unterernährung bedroht. Während einige Industrieländer sich um die negativen gesundheitlichen Folgen von übergewichtigen Kindern sorgen, sind in den LDCs rund 40% der Kinder mittel bis schwer unterernährt.

Trotz des schnellen Bevölkerungswachstums in allen LDCs sinkt die Lebenserwartung in mindestens elf dieser Länder stetig, vor allem aufgrund der Aids-Epidemie. Zum Beispiel ist die durchschnittliche Lebenserwartung in Malawi in den zehn Jahren von 1990 bis 2000 von 48 auf 40 Jahre gesunken.

Die Aussichten auf ein langes Leben für Kinder in den LDCs werden auch durch gewaltsame Konflikte untergraben. Zwischen 1990 und 1998 waren 20 der 48 LDCs von solchen Gewaltsituationen betroffen. Alle zehn Länder mit der höchsten Kindersterblichkeit der Welt sind LDCs; in sieben davon herrschen bewaffnete Konflikte. Bei den Konflikten, die in der östlichen Region der Demokratischen Republik Kongo zwischen 1998 und 2000 wüteten, starben unter der Zivilbevölkerung rund 1,7 Millionen Menschen. Nach UNICEF-Berichten waren ein Drittel dieser Opfer Kinder unter fünf Jahren.

Ein Entwicklungsmodell

Im Allgemeinen wird es als selbstverständlich angenommen, dass eine erfolgreiche Entwicklung auch gute Gesundheit und gute Schulbildung mit sich bringt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertritt die

Auffassung, dass diese sozialen Errungenschaften auch unerlässliche Instrumente sind, um Entwicklung überhaupt erst stattfinden zu lassen.

„Der Reichtum armer Menschen besteht in ihren Fähigkeiten und ihrem „Vermögen“. Von diesen ist die Gesundheit das kostbarste und wichtigste.“

Gesundheit, ein kostbares Gut, WHO, Genf, 2000

UNICEF betont, dass Investitionen in die Gesundheit und Bildung von Kindern besonders wichtig sind, denn viele Fähigkeiten der Erwachsenen - ob gut oder schlecht - bilden sich in den ersten fünf Jahren ihres Lebens heraus. Der WHO zufolge wird mittlerweile anerkannt, dass Gesundheit und Bildung die Schlüssel zu Produktivität sind, und dass Analphabetismus und Gesundheitsprobleme das Wirtschaftswachstum und das persönliche Wohlergehen der Menschen schwächen. Deshalb setzt man sich auf internationaler Ebene immer mehr dafür ein, Investitionen in soziale Faktoren der Entwicklung zu einem zentralen Anliegen der makroökonomischen Politik zu machen.

Partnerschaftliche Projekte

Nicht alle Nachrichten aus den LDCs sind Katastrophenmeldungen. Mit Hilfe von Entwicklungspartnern haben viele LDC-Regierungen erfolgreich Programme zur Verbesserung der sozialen Lage eingeführt.

- Uganda, eines der ersten Länder in Afrika, das von der AIDS-Epidemie betroffen war, unternahm auch als erstes entschlossene Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Krankheit. Mit dem Engagement der Regierung, vom Präsidenten abwärts, mit der aktiven Beteiligung von Religions- und Stammesführern, sowie von Gruppen auf Gemeindeebene und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) wurden Aufklärungsprogramme für Jugendliche und Erwachsene konzipiert. Im ganzen Land wurden Beratungszentren und Kliniken aufgebaut. In der Hauptstadt Kampala fiel der Anteil der HIV-Infektionen bei schwangeren Frauen in Geburtskliniken von 31% im Jahr 1993 auf 14% im Jahr 1998. Außerhalb der Hauptstadt fiel die Infektionsrate schwangerer Frauen unter 20 Jahren zwischen 1990 und 1998 von 21% auf 8%. Bei Männern, die in Kliniken behandelt wurden, ging die HIV-Infektionsrate von 46% im Jahr 1992 auf 30% im Jahr 1998 zurück.
- In Bangladesch stiegen die Sozialausgaben von 22,6% des nationalen Haushalts im Jahr 1990 auf 25,7% im Jahr 1999. In dieser Zeit hat die Zahl der Einschulungen in Grundschulen zugenommen und mehr Erwachsene lernten lesen und schreiben. Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren ging von 144 pro 1.000 Geburten im Jahr 1990 auf 89 im Jahr 1999 zurück.
- Im Königreich Nepal ist fast die Hälfte der 20 Millionen Einwohner mit Tuberkulose infiziert. Mit Hilfe der Entwicklungspartner hat die Regierung im Jahr 1996 eine nationale Strategie entwickelt, die auf der „direkten Beobachtung der Einnahme von Medikamenten“ (DOTS) beruht. Die Anzahl der Todesfälle durch Tuberkulose ist von circa 15.000-18.000 im Jahr 1994 auf heute 8.000-11.000 gesunken. Die Erfolgsquote bei Behandlungen von Tuberkulose hat sich von 40% im Jahr 1994 auf 88% im Jahr 1999 mehr als verdoppelt. Aufgrund der unermüdlichen Bemühungen, das Programm bis in die entlegensten ländlichen Bergregionen auszuweiten, erreicht DOTS mittlerweile 75% der Bevölkerung Nepals.
- Im Norden Äthiopiens hat ein Pilotprogramm zur Gesundheitsaufklärung auf Gemeindeebene - bei dem Mütter eingestellt werden, die andere Mütter unterrichten, wie Malaria zu Hause behandelt werden kann - zu einer 40%igen Reduktion der Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren geführt.
- Im Tschad wurden Programme für bessere Einschulungsraten von Mädchen entwickelt. Zwischen 1996 und 1998 ist die Anzahl der Lehrerinnen in den Schulen der Modell-Präfekturen vom 36 auf 787 gestiegen. Nach diesem Durchbruch ist die durchschnittliche Einschulungsquote von Mädchen auf 60% gestiegen (gegenüber einem nationalen Durchschnitt von 39%); über einen Zeitraum von zwei Jahren ist der Anteil der Schulabbrecher von 28% auf 21% gesunken.

„Der finanzielle Beitrag der Weltgemeinschaft zur Armutsminderung, zur Schulbildung und zur Gesundheit ist ein alles entscheidender Faktor. Ein Entwicklungsprozess, der auf die Minderung von Armut, auf Bildung und Gesundheit abzielt, sollte sowohl auf heimische Ressourcen im Süden als auch auf private internationale Kapitalflüsse zugreifen können...“

Kochiro Matsuura, Generaldirektor der UNESCO

Weitere Informationen:

Tim Wall, UNO-Hauptabteilung Presse und Information
Tel. + 1-212-963-5851, Fax +1-212-963-1186, E-Mail: wallt@un.org