



Lilli Sippel, Tanja Kiziak, Franziska Woellert, Reiner Klingholz

Afrikas demografische Herausforderung

Wie eine junge Bevölkerung
Entwicklung ermöglichen kann

Die vorliegende Studie wird im Rahmen der europäischen Öffentlichkeitskampagne „Africa's Demographic Challenges“ herausgegeben. Die Kampagne wird von der Europäischen Union finanziell gefördert. Für den Inhalt dieser Veröffentlichung sind allein die Projektpartner verantwortlich; der Inhalt kann in keiner Weise als Standpunkt der Europäischen Union angesehen werden.



Die Öffentlichkeitskampagne wird von folgenden Organisationen durchgeführt:
der **Stiftung Weltbevölkerung** (Projektleitung),
dem **Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung**,
der **Österreichischen Stiftung für Weltbevölkerung und internationale Zusammenarbeit**
sowie der ungarischen **BOCS Stiftung**.



Partner der Kampagne sind das International Institute for Applied Systems Analysis, Österreich, Partners in Population and Development, Uganda, sowie DSW Tanzania.

Wir danken der **Europäischen Union**, der **Schleicher-Stiftung**,
der **Boehringer Ingelheim GmbH**, dem **Christian Schrom Fonds** und der
KfW Entwicklungsbank sowie privaten Spendern für die finanzielle Unterstützung.



Lilli Sippel, Tanja Kiziak, Franziska Woellert, Reiner Klingholz

Afrikas demografische Herausforderung

Wie eine junge Bevölkerung
Entwicklung ermöglichen kann

Impressum

Herausgeber:

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Schillerstr. 59

10627 Berlin

Telefon: (030) 22 32 48 45

Telefax: (030) 22 32 48 46

E-Mail: info@berlin-institut.org

www.berlin-institut.org

Originalausgabe

September 2011

©Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Sämtliche, auch auszugsweise
Verwertungen bleiben vorbehalten.

Autoren:

Lilli Sippel, Tanja Kiziak, Franziska Woellert, Reiner Klingholz

Lektorat:

Renate Wilke-Launer, Matthias Wein, Margret Karsch

Wissenschaftliche Hintergrundinformationen wurden von

Anne Goujon, Regina Fuchs, Erich Strießnig, Samir K.C. und Wolfgang Lutz

zur Verfügung gestellt.

Gestaltung:

Jörg Scholz, Köln (www.traktorimnetz.de)

Druck:

Gebrüder Kopp GmbH & Co. KG, Köln

Die thematischen Weltkarten wurden auf Grundlage des Programms EasyMap der
Lutum+Tappert DV-Beratung GmbH, Bonn, erstellt.

Das Berlin-Institut dankt Carola Ahlborn (Stiftung Weltbevölkerung), Carmen Kommer
(Stiftung Weltbevölkerung), Ines Possemeyer (GEO) und Franziska Woellert (GIZ)
sowie ihren GesprächspartnerInnen für die Interviews in Afrika.

ISBN: 978-3-9812473-9-8

INHALT

VORWORT – WENN WACHSTUM ENTWICKLUNG VERHINDERT	4
DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE	6
1. VIELE KINDER – EIN RISIKOFAKTOR?.....	8
2. HOHE GEBURTENRATEN UND ENTWICKLUNG SCHLIESSEN SICH AUS.....	16
3. WAS ZU KLEINEREN FAMILIEN FÜHRT	39
4. ROADMAP ZUR DEMOGRAFISCHEN DIVIDENDE.....	55
5. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	67
METHODISCHE ERLÄUTERUNGEN.....	73
QUELLEN UND ANMERKUNGEN	74
GLOSSAR	79

WENN WACHSTUM ENTWICKLUNG VERHINDERT

Kinder sind ein großer Quell der Freude für ihre Eltern und ein Gewinn für jede Gesellschaft. Zu viele von ihnen können den Familien und ganzen Staaten jedoch auch große Sorgen bereiten. Dies gilt insbesondere in wenig entwickelten Ländern, vor allem in Südasien und in Subsahara-Afrika. Wo immer die Zahl der Kinder schneller wächst als die Möglichkeiten, die nachwachsende Generation mit den notwendigen Schulen, mit Gesundheitseinrichtungen oder auch nur mit Nahrung zu versorgen und jungen Menschen Arbeit zu geben, verschlechtert sich die Lage eines ganzen Landes.

Solche Länder stecken in einem Kreislauf aus Armut, Unterentwicklung, hoher Kindersterblichkeit – und hohen Kinderzahlen. Sie können ihm nicht ohne Weiteres entkommen, denn wo heute viele junge Menschen leben, wird die Bevölkerung weiter wachsen: Die meisten Jüngeren erreichen erst in den kommenden Jahren das Alter, in dem Familien gegründet werden. In Ländern wie Niger oder Uganda ist die Hälfte der Bevölkerung jünger als 15 Jahre. Die demografische Entwicklung ist ein träger Dampfer, weil sie aufgrund der heutigen Altersstruktur über Jahrzehnte vorbestimmt ist.

Arme Länder mit hohem Bevölkerungszuwachs haben nur dann eine Entwicklungschance, wenn sich das Wachstum verlangsamt, wenn die Geburtenraten sinken. Wovon aber hängt es ab, wie viele Kinder die Menschen bekommen? Welche Faktoren beeinflussen den Kinderwunsch?

Letztlich sollten alle Entscheidungen selbstbestimmter Menschen frei und unabhängig getroffen werden, auch jene zur Kinderzahl. Der demografische Übergang, also jener Zeitenwechsel von hohen Geburten- und Sterberaten hin zu niedrigen, den alle Nationen im Laufe ihrer Entwicklung erlebt haben oder noch erleben werden, ist deshalb auch ein emanzipatorischer Übergang: Mit der Verbesserung der Lebensbedingungen, mit mehr persönlichen Freiheiten und dem Zugang zu Bildung und Wissen entwickelt sich das Kinderkriegen von einer Schicksalfügung immer mehr zu einer bewussten Entscheidung. Dieses Recht, selbst über die Zahl der eigenen Nachkommen zu bestimmen, hat nicht zuletzt die Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 als Menschenrecht bekräftigt.

Ein entscheidender Faktor für diesen Übergang ist die Bildung – insbesondere von Frauen. Ebenso wichtig ist die Gesundheitsversorgung. Denn wo viele Kinder in jungen Jahren sterben, ist es nur zu verständlich, dass die Menschen auch viele Kinder bekommen, schon allein um sich gegen den schlimmsten Fall abzusichern. Zur Gesundheit gehört die Verfügbarkeit von Information und Mitteln zur Familienplanung. Denn nur mit deren Hilfe können junge Menschen ihrer Verantwortung zur Planung ihres Nachwuchses auch nachkommen. Aber rund 215 Millionen Frauen auf der Welt haben keinen Zugang zu modernen Verhütungsmitteln, obwohl sie eine Schwangerschaft gerne vermeiden würden.

Durch das Sinken hoher Geburtenraten wachsen die Entfaltungsmöglichkeiten von Familien und von ganzen Gesellschaften. Sie können dann besser und mehr in die jungen Menschen investieren. Davon profitieren wiederum die nachwachsenden Generationen. So entsteht quasi ein Automatismus aus sinkenden Kinderzahlen, weiter wachsendem Bildungsstand und steigender Produktivität.

Diesen Weg sind alle ehemals armen Gesellschaften bei ihrem Aufstieg zu Schwellen- und Industrieländern gegangen – die asiatischen Tigerstaaten wie später die latein-amerikanischen Länder. Sogar eine Nation wie Bangladesch, die einst als hoffnungsloser Fall der damals noch so genannten Entwicklungshilfe galt, ist auf dem besten Wege. Diese Länder haben gezeigt, dass es keine hoffnungslosen Fälle gibt. Warum also sollten nicht auch die Staaten Subsahara-Afrikas diesen Weg gehen können? Vorausgesetzt, sie bekommen dazu die richtige internationale Unterstützung.

Die Entwicklungszusammenarbeit hat bisher kaum eine Chance, mit dem sehr hohen Bevölkerungswachstum mancher afrikanischer Länder südlich der Sahara mitzuhalten. Mit einer Verdopplung der Bevölkerungszahl in kaum mehr als 20 Jahren, wie sie einige dieser Staaten in der Vergangenheit erlebt haben, wären selbst reiche Länder überfordert. Die Entwicklungszusammenarbeit sollte sich deshalb mehr als bisher auf die entscheidenden Stellschrauben der Entwicklung konzentrieren, auf Bildung, Gesundheit und Familienplanung. Nur so lässt sich das Humanvermögen mehren, das wichtigste Kapital eines jeden Staates.

Gefordert ist eine Entwicklungspolitik, die den Menschen im Fokus hat. Durch Bildung befähigte Menschen können selbst besser für ihr wirtschaftliches Fortkommen sorgen und damit für die Zukunft ihrer Gesellschaft. Dies gilt gerade für Frauen, die über die Bildung auch einen anderen Status in Familie und Gemeinwesen erlangen können. Sie gewinnen so mehr Durchsetzungsfähigkeit – auch

bei der Frage, wie groß ihre künftige Familie sein sollte. Bildung ist nicht nur das beste „Verhütungsmittel“, sondern auch das beste Instrument zur Gleichstellung von Frauen und Männern.

Die Millenniumsentwicklungsziele, zur Jahrtausendwende von den Vereinten Nationen verabschiedet, haben acht Vorgaben bis zum Jahr 2015 gemacht: von der Bekämpfung von Hunger und Armut über die Reduzierung der Kinder- und Müttersterblichkeit und dem Eindämmen der HIV/Aids-Pandemie, bis hin zur Gleichstellung der Geschlechter und dem Zugang zu einer Grundschule für alle Kinder. Einige Länder wie Thailand oder Brasilien haben die Ziele weitgehend erreicht. Andere wie Burkina Faso oder die Zentralafrikanische Republik hängen weit zurück. Sie scheitern unter anderem, weil das hohe Bevölkerungswachstum es fast unmöglich macht, den Millenniumsentwicklungszielen auch nur näher zu kommen.

Bis dato gibt es keine internationale entwicklungspolitische Agenda für die Zeit nach 2015. Sie ist aber dringend geboten, weil es in vielen Ländern noch viel zu tun gibt und weil viele der alten Aufgaben nach wie vor unerledigt sind. In den laufenden Diskussionen um die Ziele sind demografische Aspekte wie das starke Bevölkerungswachstum vieler Länder als Entwicklungshemmnis weit mehr als bisher zu berücksichtigen. Auch das 1994 auf der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo beschlossene Aktionsprogramm darf nicht aus den Augen verloren werden, denn die damals anvisierten Ziele in Sachen Familienplanung und Gesundheit für Mütter und Kinder sind nur zum Teil erreicht.

Vor allem der 2012 anstehende UN-Erdgipfel, der wie die erste Konferenz dieser Art in Rio de Janeiro stattfindet, ist ohne das Thema Bevölkerungswachstum gar nicht denkbar. Seine Hauptthemen „Bekämpfung der Armut“

und „Nachhaltige Entwicklung“, sind direkt mit der Frage verbunden, wie schnell die Zahl der Menschen auf der Erde wächst. Nachdem in den Schlussdokumenten des letzten Erdgipfels in Johannesburg 2002 Bevölkerungswachstum auf Druck der US-amerikanischen Bush-Regierung nicht erwähnt wurde, besteht jetzt die Chance, das Thema in den Mittelpunkt der Entwicklungsdiskussion zu rücken. Alle Beteiligten in der Entwicklungszusammenarbeit müssen begreifen, dass die Zukunft der Erde von Eigenschaften und Fähigkeiten der Menschen abhängt – vor allem von ihrer Gesundheit, ihrem Bildungsstand und ihrer Friedfertigkeit. Wer in diese Faktoren investiert, löst nebenbei das Problem zu hohen Bevölkerungswachstums.

Hannover/Berlin/Wien, im August 2011

Renate Bähr
Geschäftsführerin, Stiftung Weltbevölkerung

Dr. Reiner Klingholz
Direktor, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Prof. Dr. Wolfgang Lutz
Gründungsdirektor, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, ÖAW-VID, WU-Wien)

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Bevölkerungswachstum: Gründe und Folgen

Die Weltbevölkerung hat eine Zahl von etwa sieben Milliarden erreicht, und sie wächst nach wie vor stark – um 79 Millionen Menschen im Jahr. Dieser Zuwachs findet fast ausschließlich in den weniger entwickelten Ländern statt.

Das anhaltende Bevölkerungswachstum dort ist auf drei Faktoren zurückzuführen: Erstens bekommen Frauen in den Entwicklungsländern deutlich mehr Kinder als in den entwickelten Regionen der Welt. Zweitens sind die Bevölkerungen in den Entwicklungsländern durch die hohen Geburtenraten im Schnitt sehr jung, das heißt, die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter ist hoch und wird künftig noch steigen. Und drittens werden die meisten Menschen in den armen Regionen dank einer verbesserten gesundheitlichen Versorgung und einer besser gesicherten Ernährung inzwischen älter.

Aufgrund des hohen Bevölkerungswachstums ergeben sich verschiedene Risiken und Entwicklungshemmnisse, etwa mangelnde Ernährungssicherheit, Druck auf Gesundheits- und Bildungssysteme, Überlastung der Infrastruktur oder Ressourcenknappheit – und daraus folgt auch ein größeres Konfliktpotenzial.

Bei unserer Untersuchung von 103 heutigen und ehemaligen Entwicklungsländern konnte nachgewiesen werden, dass sich kein einziges Land sozioökonomisch entwickelt hat, ohne dass parallel dazu die Geburtenrate zurückgegangen ist. Der Entwicklungsstand eines Landes hängt also eng mit seiner Bevölkerungsstruktur zusammen.

Afrika vor demografischen Herausforderungen

Entwicklungspolitisch bestehen heute in Subsahara-Afrika die meisten und größten Probleme. Von den weltweit 48 am wenigsten entwickelten Ländern befinden sich 33 in diesem Teil Afrikas. Gleichzeitig zeichnet sich die Region durch die weltweit höchsten Geburtenraten aus. Bis zum Jahr 2050 dürfte sich die Zahl der Menschen in Subsahara-Afrika verdoppeln, bis Ende des Jahrhunderts könnte sie sich vervierfachen.

Das Bevölkerungswachstum könnte sogar noch stärker ausfallen, etwa wenn Verhütung in Subsahara-Afrika keine deutlich stärkere Verbreitung findet als dies derzeit der Fall ist. Bei der Nutzung von modernen Mitteln zur Familienplanung hinkt vor allem Westafrika weit hinterher.

Was zu kleineren Familien führt

Das Bevölkerungswachstum und die hohen Geburtenraten sind keineswegs allein dem Wunsch nach großen Familien geschuldet. Sie lassen sich vielmehr teilweise darauf zurückführen, dass Frauen und Paaren effektive Möglichkeiten zur eigentlich gewünschten Familienplanung fehlen. Wenn Menschen ihre sexuellen und reproduktiven Rechte wahrnehmen können, das heißt, wenn Verhütungsmittel bereitgestellt, Sexualaufklärung angeboten und reproduktive Gesundheits- und Beratungsdienstleistungen ausgebaut werden, gehen die Kinderzahlen dem Wunsch der Menschen entsprechend deutlich zurück. Doch damit allein ist es nicht getan. Da sich Frauen in Entwicklungsländern im Durchschnitt weniger Kinder wünschen als Männer, führt der Weg zu niedrigeren Kinderzahlen vor allem über die Stärkung von Frauen.

Die Geburtenraten sinken nachweislich,

- wenn Frauen in Familie und Gesellschaft mehr Mitsprachemöglichkeiten erhalten und sich ihnen Alternativen zur reinen Mutterrolle eröffnen.
- wenn Mädchen und Frauen einen ungehinderten Zugang zu Sexualaufklärung, Familienplanung und Verhütungsmitteln haben.
- wenn Mädchen und Frauen eine bessere Bildung erlangen. Insbesondere der Besuch einer weiterführenden Schule führt dazu, dass Frauen später Kinder bekommen und Familienplanung aktiver betreiben.
- wenn sich neue Lebensperspektiven ergeben, etwa durch einen Umzug vom Land in die Stadt, durch bessere Verdienstmöglichkeiten oder durch neue Familienbilder, die von den Medien transportiert werden.
- wenn die Kindersterblichkeit sich verringert. Denn Paare sind erst bereit, weniger Nachwuchs zu bekommen, wenn sich die Überlebenschance für jedes einzelne Kind erhöht.

Chancen der demografischen Entwicklung

Wenn Mortalität und Fertilität sinken, kann eine junge Bevölkerung zu einem volkswirtschaftlichen Motor werden. Dies lehren die Erfahrungen der asiatischen Tigerstaaten. Diese hatten zu Beginn ihrer beeindruckenden Entwicklung eine ähnliche demografische Ausgangslage wie viele subsaharische Staaten heute, und auch ihr damaliger Entwicklungsstand war ähnlich schlecht. Den Entwicklungsschub der asiatischen Tigerstaaten ermöglichten zwei grundlegende Veränderungen:

1 Es ist ein **demografischer Bonus** entstanden, weil sich die **Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter** im Verhältnis zu den **abhängigen jungen und alten Menschen** erhöht hat. Damit solch eine günstige Altersstruktur zustande kommt, müssen die vielen Kinder und Jugendlichen erwachsen werden, die Sterblichkeit in der Altersgruppe der Erwerbsfähigen muss zurückgehen, und die Fertilität muss sinken, sodass die nachwachsenden Jahrgänge (und die damit verbundenen Belastungen) kleiner werden.

2 Der demografische Bonus konnte in eine **demografische Dividende** verwandelt werden, also in einen volkswirtschaftlichen Gewinn, weil die vielen **Erwerbsfähigen** die Chance bekamen, **erwerbstätig** zu werden. Dafür müssen die Menschen ausgebildet und Arbeitsplätze geschaffen werden.

Die asiatischen Tiger haben gleichzeitig in Bildung und Familienplanung investiert und notwendige wirtschaftliche Reformen und Initiativen durchgesetzt. Zudem erkannten diese Gesellschaften, dass die Erwerbsbeteiligung von Frauen für den wirtschaftlichen Fortschritt unbedingt nötig und Bildung dafür eine zentrale Voraussetzung ist. Es war gerade der umfassende Ansatz, der den Tigerstaaten ihre Erfolge ermöglicht hat.

Auch wenn sich das Konzept der demografischen Dividende aufgrund von kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Unterschieden nicht einfach von den „asiatischen Tigern“ auf die Länder Subsahara-Afrikas übertragen lässt, steht den afrikanischen Staaten der Weg der demografischen Dividende im Prinzip offen. Dafür muss die Politik allerdings die richtigen Weichen stellen.

Zentrale Ansatzpunkte

Solange Mortalität, insbesondere die Kindersterblichkeit, und Fertilität in Subsahara-Afrika derart hoch bleiben, entsteht kein demografischer Bonus und damit auch keine Chance auf eine wirtschaftlich günstige Entwicklung. Als wichtigste Ansatzpunkte, um einen demografischen Bonus zu erreichen, lassen sich Investitionen in Gesundheit und Familienplanung sowie in Bildung identifizieren.

Die nationalen Regierungen und die verschiedenen Partner der Entwicklungszusammenarbeit sollten es sich für den **Gesundheitssektor** zur Aufgabe machen,

- die Gesundheitssysteme zu stärken,
- die medizinische Grundversorgung auf- und auszubauen,
- Krankheitsprävention mit einfachen Mitteln zu ermöglichen,
- Impfkampagnen für Kinder durchzuführen,
- die sexuelle und reproduktive Gesundheit zu verbessern,
- Sexuaufklärung anzubieten,
- den Zugang zu Verhütungsmitteln zu erleichtern und
- Fürsprecher zu gewinnen und Medien einzusetzen, um Wissen über Gesundheitsthemen und Akzeptanz für Verhütung zu schaffen.

Bildung muss als zentrale Stellschraube für Entwicklung anerkannt werden. Sie bereitet den Weg zum demografischen Bonus, denn mit zunehmendem Bildungsstand der Bevölkerung sinken Mortalität und Fertilität. Außerdem wächst das Humanvermögen. Bildung wird so auch zum wichtigsten Instrument, um die demografische Dividende einzufahren. Dabei gilt es,

- Chancengleichheit für Mädchen in der Schulbildung herzustellen,
- insbesondere die Sekundarbildung auszubauen, da sie sowohl für einen Fertilitätsrückgang als auch für einen wirtschaftlichen Aufschwung entscheidend ist,
- die berufliche Bildung als Scharnier zwischen Schule und Arbeitswelt zu etablieren, sowie
- Mikrokredite zur Verbesserung der Bildung von erwachsenen Frauen und damit zu ihrer Stärkung einzusetzen. Dadurch wird zugleich das Unternehmertum gefördert.

Das Humanvermögen, das sich durch Bildung und geringere Kinderzahlen deutlich verbessert, muss auch volkswirtschaftlich nutzbar gemacht werden. Dafür müssen **Arbeitsplätze** geschaffen werden. Entscheidend ist es,

- produktive Beschäftigungsmöglichkeiten für Männer und Frauen zu ermöglichen, dabei
- zunächst vor allem in Branchen mit einem hohem Bedarf an gering qualifizierten Arbeitskräften zu investieren, und
- in einem späteren Schritt, wenn der Bildungsstand der Bevölkerung gestiegen ist, Jobs in wissensintensiven Bereichen mit größerer Wertschöpfung zu schaffen.

Wenn der formale Beschäftigungssektor wächst, sollten **soziale Sicherungssysteme** aufgebaut werden. Dadurch sinken zum einen die Geburtenraten weiter, weil etwa Kinder als Alterssicherung weniger wichtig werden, zum anderen ist dies ein erster Schritt, um sich auf die langfristige Alterung der Bevölkerung vorzubereiten.

1

VIELE KINDER – EIN RISIKOFAKTOR?

Afrika gehört derzeit zu den Regionen mit dem höchsten Wirtschaftswachstum weltweit. Viele Experten zeichnen mittlerweile ein optimistisches Bild von dem Kontinent, der es lange Zeit nur wegen seiner Kriege und Hungersnöte, wegen Malaria und Aids in die internationalen Medien geschafft hat. Die Wirtschaftsleistung wächst und mit ihr die Kaufkraft und Mittelschicht. In nur einem Jahrzehnt haben sich die ausländischen Direktinvestitionen auf dem Kontinent beinahe versiebenfach.¹ Neben der Landwirtschaft und dem produzierenden Gewerbe bieten heute auch Dienstleistungsunternehmen und vor allem die Baubranche immer mehr Jobs. Doch zwischen den einzelnen Ländern Afrikas bestehen große Unterschiede. Während etwa Ghana, Mosambik, Namibia oder Südafrika vom gegenwärtigen Aufschwung profitieren, fehlt in gescheiterten Staaten wie Somalia, Liberia oder Eritrea von wirtschaftlichen Erfolgen jede Spur.

Über die zukünftige Entwicklung der einzelnen Länder bestimmen jedoch nicht nur Investitionen, sondern auch die Struktur der Bevölkerung. Entscheidend ist, wie viele alte und junge Menschen in einem Land leben und wie gesund und gebildet die Einwohner sind. Es kommt also weniger auf die absolute Zahl von Menschen an als auf die Bevölkerungszusammensetzung und das vorhandene Humanvermögen. Denn es kann die Entwicklung hemmen, wenn mehr Kinder geboren werden, als es Schulplätze gibt, oder wenn die Bevölkerung schneller wächst als Wirtschaft und Infrastruktur und damit zu wenige Arbeitsplätze geschaffen werden.

Geteilte Welt: Zwischen Wachstum und Schrumpfen

Die Weltbevölkerung hat derzeit eine Zahl von etwa sieben Milliarden erreicht, und sie wächst nach wie vor stark – um 79 Millionen im Jahr, das entspricht einem Zuwachs von rund 216.000 Menschen am Tag.⁰

Dieses Wachstum findet zum überwiegenden Teil in den weniger entwickelten Ländern statt. Aber auch innerhalb dieser Gruppe ist das Wachstum sehr unterschiedlich verteilt: Während in den Entwicklungsländern die Bevölkerung um 1,2 Prozent im Jahr wächst, beträgt der Zuwachs in den 48 am wenigsten entwickelten Ländern 2,3 Prozent. Damit verdoppelt sich die Bevölkerung dort in nur 30 Jahren.⁰

Das anhaltende Bevölkerungswachstum in den armen Ländern ist auf drei Faktoren zurückzuführen:

Erstens leben die meisten Menschen in den armen Regionen dank einer verbesserten gesundheitlichen Versorgung länger. So ist die durchschnittliche Lebenserwartung beispielsweise in Ostasien von 42 Jahren Anfang der 1950er Jahre auf mittlerweile 75 Jahre gestiegen.⁰ Zweitens bekommen Frauen in den Entwicklungsländern deutlich mehr Kinder als in den entwickelten Regionen der Welt. Zum Beispiel liegt die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau auf dem afrikanischen Kontinent bei 4,5, während sie in Europa nur 1,5 Kinder pro Frau beträgt.⁰ Und drittens sind die Bevölkerungen in den Entwicklungsländern gerade durch die hohen Geburtenraten im Schnitt sehr jung. Alleine in den Ländern südlich der Sahara sind 42 Prozent der Bevölkerung jünger als 15 Jahre⁰ – das heißt, es wird in Zukunft deutlich mehr Frauen im gebärfähigen Alter geben. Selbst wenn diese Frauen dann im Schnitt weniger Nachwuchs als ihre Mütter hätten, würde das starke Bevölkerungswachstum anhalten.

Bevölkerungsprojektionen – das Wachstum berechenbar machen

Bevölkerungsvorausberechnungen sind ein wichtiges Planungsinstrument. Am bekanntesten sind die Projektionen der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen (United Nations Population Division), die für einzelne Länder und Ländergruppen erstellt werden.

Die Größe und Zusammensetzung der künftigen Weltbevölkerung hängt davon ab, wie sich erstens die Geburten- und zweitens die Sterberaten im Laufe der Zeit verändern. Insbesondere bei Projektionen für einzelne Länder sind darüber hinaus Wanderungsbewegungen als dritte Größe entscheidend. Auf diese drei Größen wirken die unterschiedlichsten Faktoren ein: die medizinische Versorgung, der Bildungsstand der Bevölkerung, die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln, die Wirtschaftslage, Bürgerkriege und vieles mehr. Die UN-Szenarien treffen Annahmen zu den künftigen Entwicklungen der drei Größen, wobei nur im Hinblick auf Geburtenraten unterschiedliche Varianten berechnet werden. Sie gehen im Prinzip davon aus, dass sich die Fertilitätsraten in jenen Ländern, in denen die Menschen noch viele Kinder bekommen, weiter verringern, weil dies dem Trend in anderen Ländern entspricht.

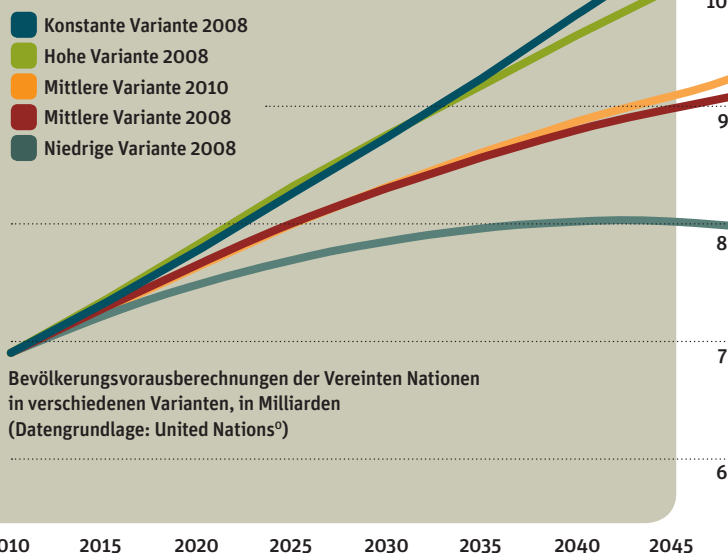
Um neue empirische Daten einzuarbeiten, werden die Projektionen in regelmäßigen Abständen revidiert, wobei gelegentlich auch die Annahmen für die Zukunft geändert werden. So wurden in den aktuellsten UN-Projektionen aus dem Jahr 2010 etwas höhere Annahmen zur zukünftigen Fertilität getroffen als in denen aus dem Jahr 2008, und gleichzeitig wurde der Zeithorizont auf 2100 verlängert. Die in dieser Studie zitierten weiterführenden Berechnungen (insbesondere die des IIASA/VID und der Futures Group in Kapitel 4) basieren auf den Ausgangsdaten der UN-Projektionen von 2008. Wir beziehen uns daher in der gesamten Studie aus Gründen der Einheitlichkeit auf diese Projektionen. Die grundsätzlichen Beobachtungen und Schlussfolgerungen gelten jedoch ohne Abstriche auch für die neueren Projektionen.

Die Projektionen der Vereinten Nationen sind nicht unumstritten. So sind sich die Fachleute beispielsweise nicht einig, wie stark die Fertilitätsrate in China bis heute gesunken ist. Es gibt Gründe anzunehmen, dass die Vereinten Nationen die Fertilität dort als zu hoch einschätzen. Dann würden ihre Projektionen insgesamt zu hoch ausfallen, denn China stellt gut ein Fünftel der heutigen Weltbevölkerung.² Andere Forscher glauben hingegen, dass die Projektionen der Vereinten Nationen für Afrika zu niedrig sind, weil die Kinder-

zahlen je Frau gerade in den ärmsten Ländern nicht so rasch zurückgehen könnten, wie von den Vereinten Nationen erwartet. Auf Basis dieser Überlegungen würde die Weltbevölkerung bis 2050 eher auf elf Milliarden Menschen anwachsen – also auf mehr als die Vereinten Nationen selbst in ihrer hohen Variante veranschlagen.³ Dies unterstreicht die Tatsache, dass die zukünftige Entwicklung der Weltbevölkerung und insbesondere der Fertilitätsraten mit großen Unsicherheiten behaftet ist. Obwohl man davon ausgehen kann, dass auch in Ländern mit heute noch hoher Fertilität diese längerfristig sinken wird, ist ungewiss, wie schnell dieser Prozess ablaufen wird und was der Endpunkt dieser Entwicklung sein wird. Dies wird nicht zuletzt auch von den zukünftigen politischen Prioritäten und Handlungen abhängen. Bevölkerungsszenarien können den Politikern somit den Gestaltungsrahmen ihres Handelns aufzeigen.

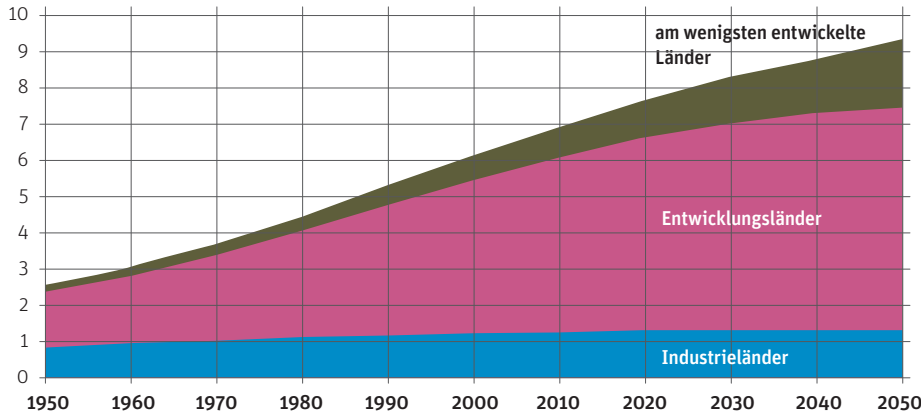
Ungewisse Zukunft

Die Vereinten Nationen geben für ihre Projektionen drei Varianten an, die auf unterschiedlichen Annahmen zur zukünftigen Fertilitätsentwicklung beruhen. Die mittlere basiert in den Berechnungen von 2008 auf der Annahme, dass die Fertilitätsraten in allen Ländern der Welt eines Tages bei durchschnittlich 1,85 Kindern pro Frau konvergieren werden. Die hohe Variante liegt um 0,5 Kinder höher, die niedrige Variante um 0,5 Kinder niedriger, also entsprechend bei einer durchschnittlichen Kinderzahl je Frau von 2,35 respektive 1,35. Am häufigsten wird die mittlere Projektion der Vereinten Nationen zitiert, die davon ausgeht, dass die Weltbevölkerung bis 2050 auf rund 9,15 Milliarden Menschen anwächst.⁹ Bei den neuen Projektionen aus dem Jahr 2010 wurde angenommen, dass die Fertilitätsraten auf 2,1 Kinder pro Frau zulaufen und der Rückgang der Raten in Afrika etwas langsamer ist, was für 2050 zu einer Weltbevölkerung von 9,31 Milliarden führen würde.⁴ Die konstante Variante beruht auf der als unrealistisch erachteten Annahme, dass die durchschnittlichen Kinderzahlen aller Länder auf dem heutigen weltweiten Niveau von 2,5 Kindern pro Frau verharren.



Wachstum vor allem in den armen Ländern

Die globale Bevölkerung wächst weiter und dabei verringert sich der Anteil der Menschen, die in hoch entwickelten Ländern wohnen: Lebte um 1950 noch einer von drei Menschen in den westlichen Industrieländern oder Japan, ist es heute nur etwa einer von fünf. In 40 Jahren wird es voraussichtlich nur noch einer von sieben sein. Allerdings dürften bis dahin viele der heutigen Schwellenländer einen den heutigen Industrienationen vergleichbaren Entwicklungsstand erreicht haben.



Weltbevölkerung in Milliarden, mittlere Variante, nach Ländertypen (Datengrundlage: United Nations⁹)

Asien zählt mit seinen demografischen Riesen China und Indien die meisten Menschen auf der Welt, doch prozentual wird Afrika aufgrund seiner jungen Bevölkerungsstruktur am stärksten wachsen. Bis 2050 dürfte sich die Einwohnerzahl Afrikas auf knapp zwei Milliarden Menschen verdoppeln. In Asien und Lateinamerika ist mit einem Bevölkerungszuwachs von jeweils rund 20 Prozent zu rechnen – in absoluten Zahlen wachsen deren Bevölkerungen um knapp 1,1 Milliarden respektive 140 Millionen Menschen. Europa muss sich dagegen als einziger Kontinent auf einen Bevölkerungsrückgang von sechs Prozent auf rund 690 Millionen Menschen einstellen.⁹ Ein Ende des globalen Bevölkerungswachstums ist also für die erste Hälfte dieses Jahrhunderts noch nicht abzusehen, auch wenn es sich im Vergleich zu den letzten Jahrzehnten verlangsamt hat.

Auf den Spuren der Entwicklung

Auch die wohlhabenden westlichen Industrieländer durchlebten einst Phasen mit starkem Bevölkerungswachstum. Durch verbesserte Lebensbedingungen und medizinische Fortschritte sowie durch Hygiene und sauberes Trinkwasser starben seit Anfang des 19. Jahrhunderts immer weniger Kinder, während die Kinderzahlen pro Frau zunächst hoch blieben. Das Wachstum verlief allerdings langsamer als heute in den Entwicklungsländern, da das Heiratsalter höher lag und viele Frauen kinderlos blieben. Außerdem wurde ein Teil des Wachstumsproblems exportiert, denn viele Menschen verließen damals auf der Suche nach einem besseren Leben ihre Heimat. Auf dem Höhepunkt der Auswanderungswelle im 19. Jahrhundert etwa kehrten in nur einem Jahrzehnt 14 Prozent der Iren ihrem Vaterland den Rücken. Um 1900 fanden jedes Jahr Millionen Europäer in der Neuen Welt ihr Zuhause.⁵ Ein mit der Industrialisierung und Verstädterung verbundener

gesellschaftlicher Wandel, der mit einem steigenden Bildungsniveau der Bevölkerung einherging und ein Wirtschaftswachstum nach sich zog, führte dazu, dass schließlich auch die Fertilitätsraten sanken. Die Veränderung von hohen Sterbe- und Geburtenraten zu niedrigen bezeichnet die Wissenschaft als **demografischen Übergang**.

Wenn die Fertilität im Laufe des demografischen Übergangs sinkt, verändert sich die Altersstruktur der Bevölkerung. Zunächst gibt es anteilig weniger Kinder, aber dafür mehr Menschen im erwerbsfähigen Alter. Die Zahl der älteren Menschen bleibt dagegen noch gering und wächst erst, wenn die große Gruppe der Erwerbsfähigen allmählich älter wird. Eine Gesellschaft kann umso produktiver sein, je weniger Kinder und Senioren sie anteilig versorgen muss. Dieses Zeitfenster in der demografischen Entwicklung einer Gesellschaft zwischen Geburtenrückgang und Alterung nennt man den **demografischen Bonus**. Um diesen Bonus nutzen zu können, müssen die erwerbsfähigen Menschen ausgebildet werden, Arbeit finden und ein möglichst langes und produktives Berufsleben führen, bevor sie selbst alt und abhängig werden. Gelingt einer Gesellschaft dies, wird der Bonus zur **Dividende**. Den Schlüssel zum Erfolg bilden dabei Investitionen in Bildung und in den Arbeitsmarkt.

Geburtenrückgang und ökonomischer Aufschwung: das Beispiel Südkorea

Vor 50 Jahren hätte kaum ein Entwicklungsexperte gedacht, dass das vom Korea-Krieg gebeutelte, agrarisch geprägte Südkorea einmal zur neuntgrößten Exportnation heranwachsen und gemessen am Bruttoinlandsprodukt zu den 20 reichsten Nationen der Welt zählen würde.⁸

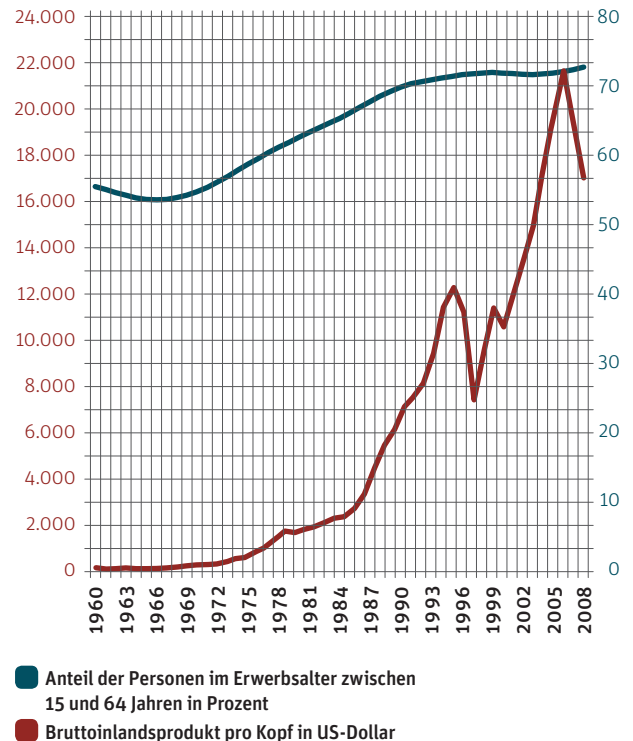
Angefangen hat diese Erfolgsgeschichte mit massiven Investitionen in die Bildung der breiten Bevölkerung und mit einer effektiven Politik zur Familienplanung, die sowohl die Verbreitung von Verhütungsmethoden als auch eine Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern mit einschloss.⁹ Als Folge sanken die Geburtenraten drastisch. Hatte ein Anfang der 1960er Jahre geborener Südkoreaner noch durchschnittlich ungefähr fünf Geschwister, war er 25 Jahre später selbst Vater von höchstens zwei Kindern und hat heute von jedem seiner Kinder sogar nur ein Enkelkind. Damit hat sich zwischen 1970 und heute die erwerbsfähige Bevölkerung in Südkorea im Alter zwischen 15 und 64 Jahren auf 35 Millionen Menschen verdoppelt, während die Bevölkerungszahl in der jüngeren Altersgruppe zurückging.⁹ Südkorea hat es verstanden, diesen demografischen Bonus zu nutzen, da es seine Bevölkerung – inklusive der Frauen – frühzeitig ausgebildet und erfolgreich in den Arbeitsmarkt integriert hat.

Etwas zeitversetzt zum Geburtenrückgang fing die Wirtschaft Südkoreas an zu wachsen, wodurch immer mehr Kapital zur Verfügung stand, das vom Staat für den weiteren Ausbau des Bildungs- und Gesundheitssystems, der Infrastruktur und der Förderung entlegener Regionen genutzt wurde. Mit seinen immer besser ausgebildeten Einwohnern wurde Südkorea auch für Privat- und Auslandsinvestoren interessant. Die Wachstumsraten der südkoreanischen Wirtschaft erreichten während der letzten dreißig Jahre trotz der Asienkrise von 1997/98 und der Finanzkrise 2008 im Mittel 6,3 Prozent.¹⁰

Der Preis des demografischen Bonus ist die Alterung der Bevölkerung. Weil in Südkorea die Fertilitätsrate in den 1960er und -70er Jahren so schnell gesunken ist wie nirgendwo sonst und nun mit 1,2 Kindern pro Frau auf einem der niedrigsten Niveaus weltweit liegt, altert die Bevölkerung dort gegenwärtig so schnell wie keine andere. Der Anteil der über 64-jährigen Südkoreaner liegt heute zwar erst bei elf Prozent, Vorausberechnungen zufolge dürfte er aber bis 2050 auf 34 Prozent steigen.⁹ Immer weniger junge Menschen müssen dann diese alten Menschen versorgen. Darauf muss sich der Staat vorbereiten, indem er beispielsweise rechtzeitig in soziale Sicherungssysteme investiert und dafür sorgt, dass die Menschen länger gesund, qualifiziert und produktiv bleiben können.

Wo viele Arbeitskräfte reich gemacht haben

Rückläufige Kinderzahlen haben seit Ende der 1960er Jahre in Südkorea zu einem wachsenden Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung geführt. Da die Erwerbsbevölkerung relativ wenig junge Menschen zu versorgen hatte, wurden Mittel frei, um Arbeitsplätze zu schaffen und in Bildung zu investieren. Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf stieg und die Menschen entschieden sich für noch weniger Kinder, investierten aber umso mehr in deren Bildung.



(Datengrundlage: United Nations für Abhängigkeitsrate;⁹ World Bank für Bruttoinlandsprodukt¹¹)

Die heutigen Tigerstaaten (Südkorea, Taiwan, Hongkong, Singapur) folgten genau diesem Modell der demografischen Dividende. Sie investierten in den 1960er und -70er Jahren massiv in Bildung und Familienplanungsprogramme, worauf ein starkes Wirtschaftswachstum folgte und sie sich von armen Ländern mit hohem Bevölkerungswachstum zu wohlhabenden Ländern mit niedriger Fertilität entwickelten.⁶ Es wird geschätzt, dass rund ein Drittel des Wirtschaftswachstums in Ost- und Südostasien darauf beruht, dass der demografische Bonus genutzt werden konnte.⁷ Zu diesem Effekt der Altersstruktur kommt dann noch die positive Wirkung, die bessere Bildung und wirtschaftliche Reformen für den Aufschwung hatten.

Auch auf dem lateinamerikanischen Kontinent folgten viele Staaten diesem Entwicklungspfad, wenn auch mit weniger ausgeprägten und unterschiedlichen Erfolgen. Der Einfluss der katholischen Kirche erschwerte dort aktive Familienplanung, und die wirtschaftliche Entwicklung litt in manchen Ländern unter innenpolitischen Auseinandersetzungen. Doch heute zählen die großen lateinamerikanischen Staaten mindestens zu den Schwellenländern, und sie nehmen eine zunehmend wichtige Rolle in der globalen Gemeinschaft ein.

Afrikanische Länder südlich der Sahara auf anderen Wegen

Bis auf wenige Ausnahmen sieht es in Afrika ganz anders aus. In Nordafrika hat sich zwar die Altersstruktur günstig entwickelt, doch ist es bislang nicht gelungen, diesen demografischen Bonus zu nutzen, weil es an Arbeitsplätzen fehlt. In der Region Subsahara-Afrika konnte sich dagegen noch gar kein Bonus an Erwerbsfähigen heraus-

bilden, denn die Fertilitätsraten liegen dort im Schnitt bei fast fünf Kindern pro Frau, und Kinder und Jugendliche dominieren damit bis heute die Bevölkerungszusammensetzung.⁸ Nicht zufällig zählen viele Länder südlich der Sahara zu den ärmsten der Welt. 73 Prozent der Bewohner Subsahara-Afrikas, so schätzt die Weltbank, leben von weniger als zwei US-Dollar am Tag.¹²

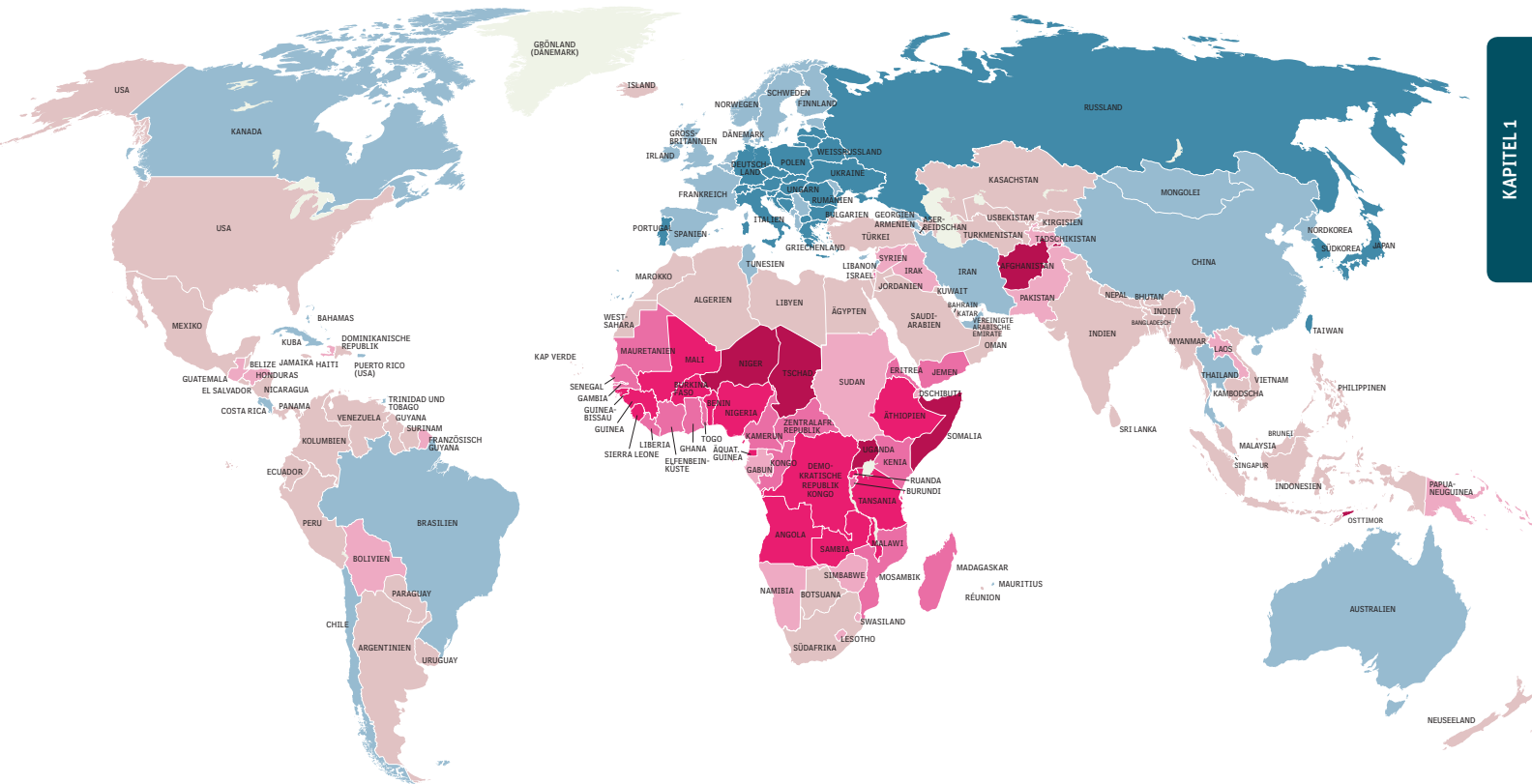
Absolut gesehen wird es in Zukunft in der Region trotz aller Anstrengungen der Länder und der Hilfen der internationalen Staatengemeinschaft vermutlich mehr Arme geben als heute. Denn das verhältnismäßig hohe Wirtschaftswachstum der letzten Jahre und die Leistungen der Entwicklungszusammenarbeit reichen nicht aus, um die wachsenden Bevölkerungen zu versorgen. Dies zeigt das Beispiel des Tschads ganz deutlich. Der Sahelstaat hat mit durchschnittlich sechs Kindern pro Frau eine der höchsten Fertilitätsraten und auch eine der höchsten Bevölkerungswachstumsraten der Welt. Die Einwohnerzahl hat sich in den letzten 20 Jahren beinahe verdoppelt und liegt nun bei über elf Millionen. Bis 2050 dürfte sie um das Zweieinhalbfache auf gut 27 Millionen geklettert sein.⁹ Von diesem Wachstum ist der ohnehin fragile Staat überfordert.

Wie das Bevölkerungswachstum die Entwicklung bremst

Aus den hohen Fertilitätsraten, dem damit verbundenen hohen Bevölkerungswachstum sowie dem überproportional hohen Anteil an jungen Menschen ergeben sich verschiedene Risiken und Entwicklungshemmnisse.¹³

Infrastruktur. Gerade in ländlichen Regionen reicht das Angebot an Schulen und Gesundheitseinrichtungen schon jetzt oft nicht aus. Das enorme Bevölkerungswachstum verschärft diese Probleme, denn mit einer größeren Bevölkerung steigt auch der Bedarf an Lehrern, Ärzten und anderen Dienstleistern. Mangelnde Perspektiven auf dem Land führen zu verschärfter Migration in die städtischen Räume, die sich dadurch teilweise zu Megastädten entwickeln. Die Megastädte können ihrerseits den Einwohnerzuwachs kaum bewältigen, weil es ihnen ebenfalls an Infrastruktur mangelt, an Wohnraum, fließendem Wasser und formellen Arbeitsplätzen. So landen die meisten Migranten erst einmal in Slums.

Ernährungssicherheit. Weltweit werden zwar genügend Lebensmittel produziert – nur nicht immer da, wo sie benötigt werden. Gerade in Ländern mit starkem Bevölkerungswachstum finden kaum Ertragssteigerungen durch moderne Anbaumethoden statt. Insgesamt wird geschätzt, dass bis zum Jahr 2080 in den Entwicklungsländern 90 bis 125 Millionen Menschen zusätzlich unter Hunger leiden könnten.¹⁴ Der Klimawandel verschärft die Ernährungsprobleme weiter. Weltweit



Wo die Familien groß sind

Während in Asien absolut betrachtet die meisten Kinder geboren werden, haben die Frauen in Subsahara-Afrika durchschnittlich die höchsten Kinderzahlen. Zugleich tragen sie bei Schwangerschaft und Geburt ein großes Gesundheitsrisiko, denn die Mütter- und Kindersterblichkeit sind höher als anderswo auf der Welt. Anders als in Afrika schrumpft die Bevölkerung in einigen Ländern Europas und Asiens, denn hier werden weniger Kinder geboren, als zum Ersatz der Elterngeneration nötig sind.

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im Jahr 2010

- unter 1,5
- 1,5 bis unter 2,0
- 2,0 bis unter 3,0
- 3,0 bis unter 4,0
- 4,0 bis unter 5,0
- 5,0 bis unter 6,0
- 6,0 und mehr

(Datengrundlage: United Nations⁹)

trifft er die Entwicklungsländer am stärksten, vor allem die Region südlich der Sahara. Gerade die Entwicklungsländer haben aber die geringsten Chancen, sich daran anzupassen. Die Auswirkungen sind dort am gravierendsten, wo viele Menschen von begrenzten natürlichen Ressourcen leben – wie etwa am Nildelta. Projektionen zufolge dürften 2050 allein in Afrika 350 bis 600 Millionen Menschen in Gebieten mit Wasserknappheit leben.¹⁵

Umwelt. In manchen Regionen verringern sich die Erträge in der Landwirtschaft auch deshalb, weil fruchtbare Böden durch falsche Anbautechniken erodieren oder weil durch künstliche Bewässerung der Grundwasserspiegel sinkt und die Böden versalzen. Gerade dadurch wird immer mehr Fläche benötigt, um die hinzukommenden Menschen zu ernähren. Da tropische Länder das stärkste Bevölkerungswachstum verzeichnen, schwinden vor allem die artenreichen Regenwälder.¹⁶ So hat der Amazonasregenwald seit 1970 rund 20 Prozent seiner Fläche verloren.¹⁷ Ein weiteres Beispiel: 80 Prozent der weltweiten Fischbestände, von denen sich mehr als 2,9 Milliarden Menschen ernähren, sind bereits heute überfischt.¹⁸ Außerdem bestehen Mängel bei der umweltgerechten Abwasserentsorgung – vor allem durch die

industriellen Abwässer, die in Entwicklungsländern meist ungeklärt in Flüsse und Meere abfließen, geht der regionale natürliche Lebensraum verloren, was umso problematischer ist, wenn die Bevölkerung weiter wächst.

Nationale Sicherheit. Die Verknappung von lebenswichtigen Ressourcen wie Trinkwasser und fruchtbaren Böden trägt ein großes Konfliktpotential in sich und kann grenzüberschreitende Flucht- und Migrationsbewegungen auslösen. Flüchtlinge und Migranten können zu einem Sicherheitsrisiko werden, wenn die Nachbarländer mit der Aufnahme überfordert sind. Studien zeigen außerdem, dass Länder mit einem überproportional hohen Anteil an Jugendlichen anfällig für politische Unruhen und bewaffnete Konflikte sind.¹⁹ Junge Erwachsene, insbesondere junge Männer, neigen zur Gewaltbereitschaft, wenn ihnen Perspektiven, Bildung und Arbeitsplätze verwehrt bleiben. Die meisten gefährdeten Staaten liegen in Afrika und am Hindukusch, also in jenen Regionen mit dem höchsten Bevölkerungswachstum.²⁰

Bevölkerungswachstum – ein Tabuthema der heutigen Entwicklungspolitik

Angesichts der vielen Verflechtungen zwischen Bevölkerungsdynamik und Entwicklungserfolgen verwundert es, dass dem Thema in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit derzeit nur wenig Beachtung geschenkt wird.²¹ Ein Grund dafür ist die erbittert geführte Debatte, ob und wie der Staat in private Angelegenheiten wie die Fortpflanzung eingreifen sollte. Frauenrechtlerinnen, (Bevölkerungs-)Politiker und die Kirchen hatten dazu von Anfang an unvereinbare Positionen, die sie zum Teil bis heute aufrechterhalten.

Bereits in den 1960er Jahren hatte die internationale Staatengemeinschaft auf das massive Bevölkerungswachstum in den Entwicklungsländern reagiert. Dabei richtete sich die Aufmerksamkeit bis in die 1980er Jahre allein auf die hohen Geburtenraten,

die es aufgrund der begrenzten natürlichen Ressourcen und aus Sorge vor Hungersnöten zu reduzieren galt. Viele Entwicklungsländer nahmen Familienplanung in ihre Entwicklungsstrategien auf, indem sie einen unkomplizierten Zugang zu Verhütungsmitteln schufen. Doch es gab auch Programme, die mit Zwangsmaßnahmen verbunden waren, etwa die strenge Ein-Kind-Politik Chinas.²²

Manche Politiker und gesellschaftliche Akteure nahmen Anstoß daran, dass der entwicklungspolitische Fokus so sehr auf den Familienplanungsprogrammen lag. „Entwicklung ist die beste Verhütung“, so brachten es Vertreter dieser Fraktion auf der ersten Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen in Bukarest 1974 auf den Punkt. Sie setzten sich für eine Politik ein, die lediglich die soziale und wirtschaftliche Entwicklung vorantreiben sollte – ein Fertilitätsrückgang komme dann von allein. Verfechter dieser Idee waren meist religiöse Oberhäupter und Politiker aus den ärmeren Ländern selbst, die

Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)

Die etwas sperrige Begrifflichkeit „Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte“ steht für einen menschenrechtsbasierten Ansatz, der auf der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 in der internationalen Bevölkerungspolitik verankert wurde. Das Aktionsprogramm der Konferenz definiert reproduktive Gesundheit als „den Zustand des vollständigen seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens im Hinblick auf Sexualität und Fortpflanzung“.²⁸ Jeder Mensch soll ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und frei über den Zeitpunkt für eigene Kinder sowie über ihre Anzahl bestimmen dürfen.

Damit verlangt reproduktive Gesundheit erstens nach Zugang zu sicheren, effektiven und bezahlbaren Verhütungsmethoden sowie zu Informationen darüber. Zweitens umfasst reproduktive Gesundheit die medizinische Betreuung während und nach Schwangerschaft und Geburt – dazu gehört auch die medizinische Versorgung neugeborener Kinder. Und drittens schließt der Begriff sämtliche Gesundheitsleistungen ein, die sexuell übertragbare Krankheiten sowie Erkrankungen der Fortpflanzungsorgane behandeln oder eindämmen. Im Zentrum stehen dabei die individuellen Rechte auf bestmögliche Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Nicht-Diskriminierung aufgrund des Geschlechts.

sich angesichts der Unterstützung von Familienplanungsprogrammen durch den Westen bevormundet fühlten. Nichtsdestotrotz verabschiedeten die Teilnehmer am Ende der Konferenz den sogenannten World Population Action Plan, in dem Familienplanung mit weiteren Entwicklungsmaßnahmen verknüpft wurde.²³

Doch der Streit setzte sich fort und eskalierte 1984 auf der zweiten Weltbevölkerungskonferenz in Mexiko-Stadt. Die Vereinigten Staaten, bis dato größter Befürworter und Geldgeber einer regulierenden staatlichen Bevölkerungspolitik, zogen sich weitgehend aus diesem Bereich zurück. Die damalige Regierung von Präsident Ronald Reagan reagierte damit auf den Druck der Abtreibungsgegner im eigenen Land. Diese verlangten, dass die USA sich aus allen Programmen zu Familienplanung und reproduktiver Gesundheit zurückziehen sollten, die auch nur im weitesten Sinne Abtreibungen erlaubten. Starke Verbündete fanden die Vereinigten Staaten mit ihrem neuen Kurs im Vatikan und in den konservativ-islamischen Staaten.²⁴

Die dritte Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 steht für einen Wendepunkt in der internationalen Bevölkerungspolitik. Das Konzept des ungedeckten Bedarfs (siehe Kapitel 3 und Glossar) half damals, zwischen Bevölkerungspolitikern einerseits und Frauenrechtlerinnen andererseits zu vermitteln.²⁵ Anstelle demografischer Zielvorgaben rückten individuelle Rechte und Bedürfnisse der Frauen und Männer in den Vordergrund. Das Thema Bevölkerungswachstum verschwand damit von der politischen Agenda – auch weil in Asien und Lateinamerika die Geburtenraten bereits stark gefallen waren, und in Afrika vor allem die HIV/Aids-Pandemie für Aufsehen sorgte. Kairo gilt als

Sieg der internationalen Frauenbewegung. Die Staatengemeinschaft einigte sich auf ein detailliertes Aktionsprogramm, das freiwillige Familienplanung, die (reproduktive) Gesundheit von Müttern und Kindern sowie die Gleichstellung von Männern und Frauen in den Mittelpunkt stellte.²⁶ Die Geberländer sagten zu, ein Drittel der bis 2005 anfallenden Kosten zu übernehmen, geschätzte 6,1 Milliarden US-Dollar.²⁷ Die tatsächlich bereitgestellten Gelder blieben allerdings deutlich hinter den Erwartungen zurück. Der Druck der Familienplanungsgegner, die schließlich auch US-Präsident George W. Bush auf ihre Seite zogen, war zu groß.

Noch immer prallen bei diesem Thema die Ansichten der unterschiedlichen Gruppierungen, politischen Richtungen und Kulturkreise aufeinander. Auch bei dem Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen im Jahr 2000 wurde die Bevölkerungsdynamik in ihrer Bedeutung verkannt, und das, obwohl die Entwicklungsziele, die es bis 2015 zu erreichen gilt, mit messbaren Kriterien versehen wurden. Wenn Armut und Hunger halbiert (MDG 1), die Kindersterblichkeit um ein Drittel gesenkt werden sollen (MDG 4), müssen die Entwicklungsbemühungen jedoch mit dem Bevölkerungswachstum mithalten. Unter den Millenniumsentwicklungszielen finden sich zwar einige Vereinbarungen aus dem Bereich der reproduktiven Gesundheit wie die Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit und die Eindämmung der HIV/Aids-Pandemie. Aber Möglichkeiten, das Bevölkerungswachstum zu bremsen, etwa durch die Verbesserung des Verhütungsangebotes in Entwicklungsländern, finden keinerlei Erwähnung. Dabei gefährdet gerade das starke Bevölkerungswachstum das Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele, denn seit ihrer Formulierung im Jahr 2000 ist die Weltbevölkerung um knapp 15 Prozent, von 6,1 Milliarden auf etwa sieben Milliarden, gewachsen.⁰

Eine notwendige Neuorientierung

Die vorliegende Studie möchte dazu beitragen, dass in Zukunft sowohl faktenbasiert als auch menschen(rechts)orientiert über bevölkerungspolitische Zusammenhänge diskutiert wird. Dazu werden zum einen Zusammenhänge zwischen Bevölkerungsdynamik und sozioökonomischer Entwicklung durch Analysen verdeutlicht. Zum anderen wird umfänglich darauf eingegangen, welche Faktoren auf die Kinderzahlen einwirken. Es wird sich zeigen, dass Maßnahmen, die aus verschiedensten Gründen erstrebenswert sind – etwa Zugang zu Bildung, Verhütungsmitteln und Gesundheitsdienstleistungen sowie die Stärkung der Frau – die Fertilitätsraten senken lassen und die Voraussetzungen für eine demografische Dividende schaffen.

Daraus ergibt sich letztlich die Forderung, dass demografische Zusammenhänge bei entwicklungspolitischen Planungen wieder stärker in den Vordergrund rücken müssen. Entwicklungszusammenarbeit kann nur dann erfolgreich und nachhaltig sein, wenn starkes Bevölkerungswachstum als eine der Ursachen von Ressourcenknappheit, gewaltsamen Konflikten oder Defiziten im Bildungs- und Gesundheitssystem (an)erkannt wird. Die Maßnahmen, mit denen gegengesteuert werden kann, lassen sich dabei an den Bedürfnissen der Menschen ausrichten.

2 HOHE GEBURTENRATEN UND ENTWICKLUNG SCHLIESSEN SICH AUS

Wer den Weg sämtlicher Länder betrachtet, die sich von agrarisch geprägten Gesellschaften hin zu modernen Staaten entwickeln oder entwickelt haben, etwa die „asiatischen Tiger“ in Ostasien, die großen Schwellenländer China, Indien, Indonesien und Brasilien, kleine Staaten wie Mauritius oder Trinidad und Tobago, wird feststellen, dass sich im Laufe der Zeit viele Rahmenbedingungen fundamental geändert haben: Einige der heutigen Schwellenländer haben eine lange Kolonialzeit hinter sich gelassen, der Kalte Krieg ging zu Ende, und ein Teil der einst armen Länder ist durch den Rohstoffboom reich geworden. Die Entwicklung verlief dabei keineswegs für alle Länder gleichförmig, doch eine Gemeinsamkeit fällt auf: Überall gingen im Verlauf der Entwicklung die Kinderzahlen je Frau zurück. Umgekehrt lässt sich beobachten, dass in praktisch allen Ländern, die sich bis heute sozioökonomisch kaum entwickelt haben, die Kinderzahlen je Frau auf hohem Niveau verharren.

Doch lässt sich dieser augenscheinliche Zusammenhang von sinkender Fertilität und beschleunigter Entwicklung durch wissenschaftliche Analysen bestätigen? Das vorlie-

gende Kapitel geht dieser Frage nach. Eine einfache Parallelität bedeutet dabei nicht automatisch, dass zwischen den Faktoren „Fertilität“ und „Entwicklung“ eine Kausalität, also ein ursächlicher Zusammenhang, besteht – denn nicht alles, was korreliert, muss auch direkt voneinander abhängen. Um die Frage zu beantworten, ob es nicht doch auch Länder gibt, die sich trotz hoher Kinderzahlen gut entwickelt haben, ist eine genaue Untersuchung erforderlich.

Vier Cluster nach Fertilitätsentwicklung

In einem ersten Schritt wurde eine sogenannte Clusterzentrenanalyse durchgeführt. Das Ziel dieser Analyse bestand darin, aus Ländern mit einer ähnlichen Fertilitätsentwicklungsgruppen zu bilden, sie also in Clustern zusammenzufassen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren. In die Analyse flossen Daten zur Kinderzahl je Frau von 103 heutigen und ehemaligen Entwicklungsländern ein; verwendet wurden Zahlen in Fünfjahresschritten von 1950 bis 2010.⁹ Die Fertilitätsraten sind in diesem Zeitraum in allen Ländern gesunken, häufig sogar kontinuierlich. Es bestehen aber Unterschiede zwischen den Ländern im Hinblick auf die Geschwindigkeit ihres Fertilitätsrückgangs und den Zeitpunkt, als dieser einsetzte. In der Analyse kristallisieren sich vier typische Verlaufsmuster des Fertilitätsrückgangs und damit vier Cluster heraus:

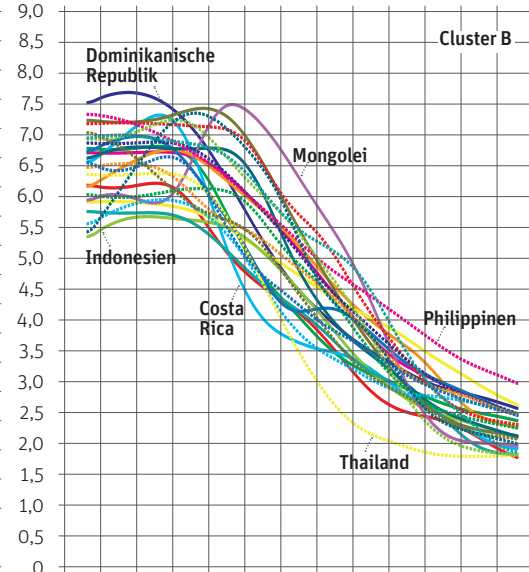
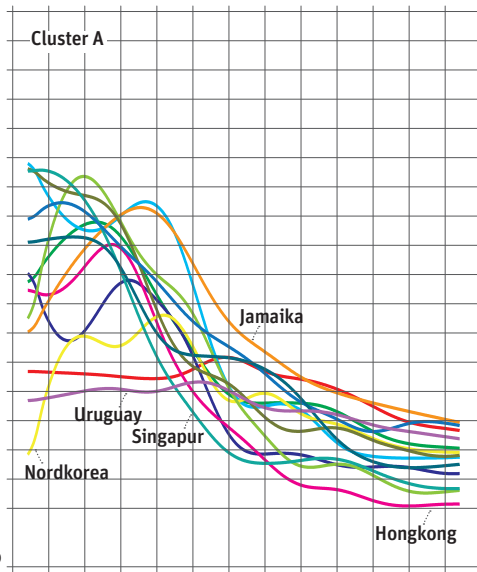
Die Länder, in denen der Trend zu weniger Kindern früh, teilweise schon vor 1950, einsetzte, finden sich in Cluster A. Sie verzeichnen heute Fertilitätsraten, die nur leicht über oder sogar schon unter dem Reproduktionsniveau von 2,1 Kindern pro Frau liegen, das für den zahlenmäßigen Ersatz der Elterngeneration nötig ist. In Cluster B finden sich Nationen, in denen die Kinderzahlen 1950 tendenziell höher lagen als in Cluster A, die also später auf den Pfad sinkender Fertilitätsraten eingeschwenkt sind und sich aktuell einer Kinderzahl je Frau von zwei annähern oder diese bereits erreicht und vereinzelt auch unterschritten haben. Diese Länder verzeichnen insgesamt einen sehr steilen Rückgang der Fertilität in dem betrachteten Zeitraum – in einigen von ihnen bekommen Frauen heute nicht einmal ein Drittel so viele Kinder wie in den 1950er Jahren. Die Länder in Cluster C befinden sich noch mitten im Wandel, da der Fertilitätsrückgang später eingesetzt hat als in Cluster B. Die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau hat sich mancherorts gegenüber den 1980er Jahren halbiert oder noch weiter reduziert. Im Schnitt liegt sie heute bei etwa drei Kindern pro Frau. Die Länder in Cluster D schließlich verzeichneten in den ersten vier Jahrzehnten des Untersuchungszeitraums nahezu anhaltend hohe Fertilitätsraten. Seit 1990 gehen allerdings auch hier fast überall die Kinderzahlen je Frau zurück. Sie liegen aber noch immer sehr hoch, nämlich zwischen vier und sieben.

Wachsender Trend zur Kleinfamilie

Der Trend ist klar: Im Laufe der vergangenen 60 Jahre sind weltweit die Kinderzahlen je Frau gesunken – in einer Reihe von Ländern auf ein Drittel des ursprünglichen Wertes. Teilt man jedoch die untersuchten 103 Länder nach Gemeinsamkeiten in der Dynamik des Fertilitätsrückgangs auf, dann zerfallen sie in vier verschiedene Cluster, wobei einzelne Länder teilweise stark vom Clusterzentrum abweichen können. In Cluster A sind die Kinderzahlen je Frau zum Teil schon während der 1960er Jahre gesunken und haben heute den Wert von 2,1 Kindern pro Frau fast überall unterschritten. In den Clustern B und C lagen die Fertilitätsraten zu Beginn des Untersuchungszeitraums meist noch zwischen sechs und acht, sie sind aber in den letzten Jahrzehnten deutlich gefallen. In Cluster D steht diese Entwicklung nach rund vier Jahrzehnten Stagnation erst am Anfang.

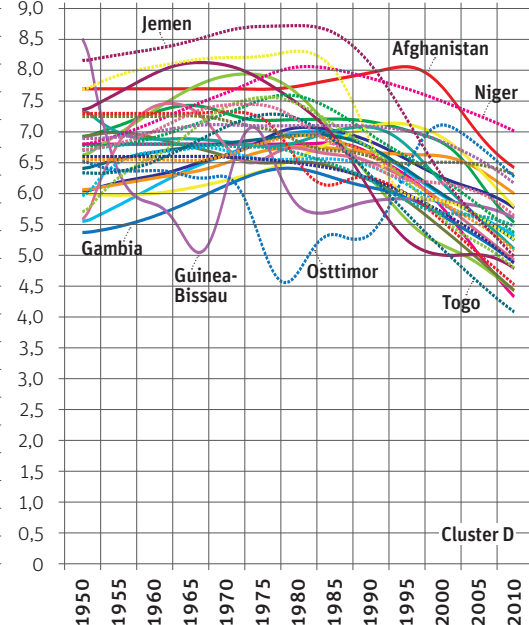
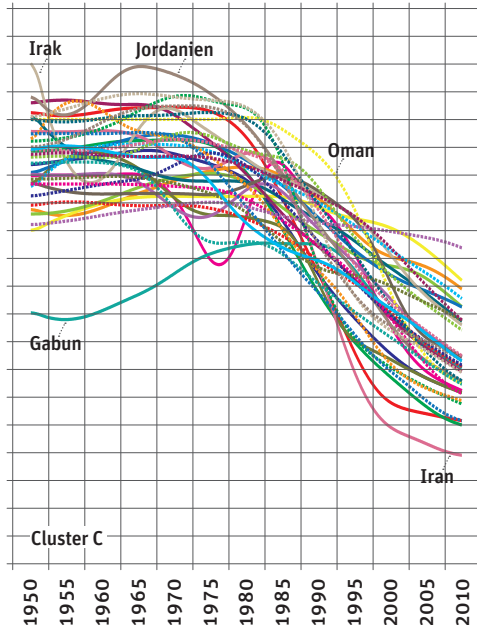
Entwicklung der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau nach Clustern (Datengrundlage: United Nations⁹⁾)

- Argentinien
- Chile
- China
- Kuba
- Mauritius
- Sri Lanka
- Südkorea
- Trinidad und Tobago

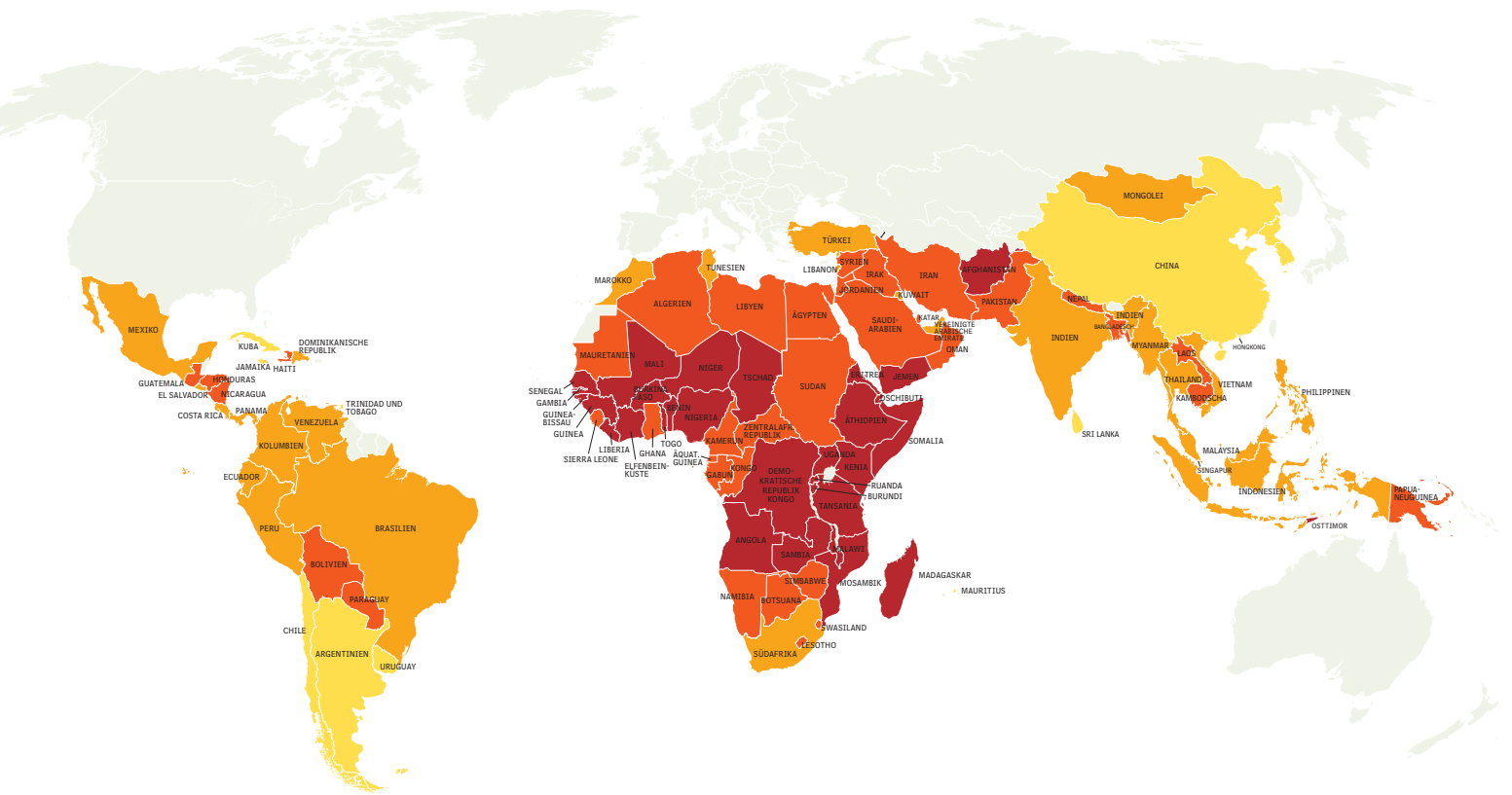


- Brasilien
- Ecuador
- El Salvador
- Indien
- Kolumbien
- Kuwait
- Libanon
- Malaysia
- Marokko
- Mexiko
- Myanmar
- Panama
- Peru
- Südafrika
- Türkei
- Tunesien
- Venezuela
- Vereinigte Arabische Emirate
- Vietnam

- Ägypten
- Algerien
- Bangladesch
- Bolivien
- Botsuana
- Ghana
- Guatemala
- Haiti
- Honduras
- Kambodscha
- Kamerun
- Katar
- Laos
- Lesotho
- Libyen
- Mauretanien
- Namibia
- Nepal
- Nicaragua
- Pakistan
- Papua-Neuguinea
- Paraguay
- Republik Kongo
- Saudi-Arabien
- Sierra Leone
- Simbabwe
- Sudan
- Swasiland
- Syrien
- Zentralafrikanische Republik



- Äthiopien
- Angola
- Benin
- Burkina Faso
- Burundi
- Demokratische Republik Kongo
- Elfenbeinküste
- Eritrea
- Guinea
- Kenia
- Liberia
- Madagaskar
- Malawi
- Mali
- Mosambik
- Nigeria
- Ruanda
- Sambia
- Senegal
- Somalia
- Tansania
- Tschad
- Uganda



Clustereinteilung nach der Fertilitätsrate ausgewählter Jahre zwischen 1960 und 2009

- Cluster A
- Cluster B
- Cluster C
- Cluster D

(Datengrundlage: United Nations⁹⁾)

Ähnliche Fertilitätsmuster häufen sich in bestimmten Weltregionen

Der globale Rückgang der Fertilität hat sich nach regional typischen Mustern entwickelt. Subsahara-Afrika verzeichnet nicht nur die höchsten, sondern auch anhaltend hohe Fertilitätsraten (Cluster D). In Ostasien und im südlichen Südamerika sind diese dagegen früh gesunken und liegen heute am niedrigsten (Cluster A). Später, aber ebenfalls stark gesunken ist die Fertilität vor allem in Mittelamerika und Südostasien (Cluster B). Von Nordafrika bis nach Westasien (Cluster C) durchzieht sich ein Fertilitätsgürtel auf mittlerem Niveau mit heute durchschnittlich 3,4 Kindern pro Frau. Die grau dargestellten Länder wurden in der Clusteranalyse nicht berücksichtigt.

Zwei Fragen tun sich auf: Erstens, ob die Länder eines Clusters neben einem ähnlichen Fertilitätsverlauf noch weitere Gemeinsamkeiten wie zum Beispiel eine vergleichbare Wirtschaftsleistung oder ähnliche Erfolge in der Bildung oder Gesundheitsversorgung aufweisen. Und zweitens, ob sie sich von den Ländern in den anderen Clustern unterscheiden. Verschiedene Entwicklungsindikatoren wurden zu Rate gezogen, um diese Fragen zu beantworten. Die einzelnen Indikatoren und das, was sie umfassen, werden im Folgenden erklärt. Die Ergebnisse sind nach Cluster geordnet beschrieben.

Entwicklungsindikatoren

Index für menschliche Entwicklung

Der Human Development Index, der vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) erstellt wird, gibt über drei grundlegende Bereiche der menschlichen Entwicklung Auskunft: Gesundheit, Bildung und materieller Lebensstandard. Aus den Indikatoren Lebenserwartung, durchschnittliche sowie erwartete Anzahl an Schuljahren und durchschnittliches Pro-Kopf-Einkommen wird ein Indexwert berechnet. Länder mit Indexwerten ab 0,788 gelten als sehr hoch entwickelt. Ländern mit Werten ab 0,677 wird ein hoher Entwicklungsstand zugewiesen, Ländern mit Werten ab 0,488 ein mittlerer und allen Ländern mit darunter liegenden Werten ein niedriger. Die Daten sind dem Human Development Report des Jahres 2010 entnommen.¹

WIRTSCHAFT

Wirtschaftswachstumsrate

Die Wirtschaftswachstumsrate gibt an, um wie viel Prozent das Bruttoinlandsprodukt jährlich wächst. Die Daten der Weltbank liegen für die meisten Länder für den Zeitraum 1961 bis 2009 vor.²

Pro-Kopf-Einkommen

Das Pro-Kopf-Einkommen sagt aus, wie hoch das Einkommen ist, das den Einwohnern eines Landes pro Jahr durchschnittlich zur Verfügung steht. International lassen sich die Zahlen gut vergleichen, weil sie für jedes Land in US-Dollar angegeben werden. Die Daten kommen von der Weltbank und liegen für den Zeitraum 1962 bis 2009 vor.³

Gini-Koeffizient

Der Gini-Koeffizient misst die Ungleichverteilung der Einkommen in einem Land. In ihm zeigt sich beispielsweise, ob es eine breite Mittelschicht mit ähnlich hohem Einkommen gibt oder wenige Reiche und sehr viele Arme. Die Daten stammen aus dem Human Development Report 2010 und beziehen sich auf die Jahre 2000 bis 2010.⁴

Anteil der Menschen unterhalb der Armutsgrenze

Der prozentuale Anteil der Menschen, die von weniger als 1,25 US-Dollar am Tag (Kaufkraftparität) leben, ist ein international gebräuchlicher Indikator für Armut. Die Daten aus dem Human Development Report 2010 beziehen sich auf das jeweils aktuellste Jahr der Zeitspanne 2000 bis 2008.⁵

BILDUNG

Alle Bildungsdaten basieren auf Berechnungen des International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA)/ Vienna Institute of Demography (VID).⁶ Sie liegen in absoluten Zahlen nach Geschlecht für den Zeitraum 1970 bis 2010 vor. Für die Auswertungen nach Clustern wurde die Bevölkerung im Alter zwischen 20 und 64 Jahren berücksichtigt. Der besseren Vergleichbarkeit wegen wurden die Anteile der Menschen mit verschiedenen Bildungshintergründen in Prozent umgerechnet (gesamt und nach Geschlecht).

Ohne Bildung: Der prozentuale Anteil der Menschen, die über keine formale Grundbildung verfügen. Diese Menschen haben entweder nie eine Schule besucht oder die Grundschule innerhalb des ersten Schuljahres verlassen. Sie können daher vermutlich weder lesen noch schreiben noch rechnen.

Mit Grundschulbildung: Der prozentuale Anteil der Menschen, die die Grundschule länger als ein Jahr besucht oder abgeschlossen haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Menschen Grundkenntnisse im Lesen und Schreiben besitzen.

Mit Sekundarbildung: Der prozentuale Anteil der Menschen, die nach der Grundschule mindestens die untere Sekundarstufe einer weiterführenden Schule abgeschlossen haben. Diese Menschen verfügen wahrscheinlich über gute Kenntnisse im Lesen, Schreiben, Rechnen sowie über ein Grundverständnis naturwissenschaftlicher Zusammenhänge.

Mit Tertiärbildung: Der prozentuale Anteil der Menschen, die einen Universitätsabschluss erlangt haben, der mit einem Bachelor, Master, Diplom, Magister, Staatsexamen, einer Promotion oder Habilitation vergleichbar ist.

Aufgrund der schlechten Datenlage in Afghanistan, Botsuana, Irak, Jamaika, Jemen, Katar, Kuwait, Libanon, Libyen, Nordkorea, Oman, Osttimor, Papua-Neuguinea, Sudan, Trinidad und Tobago, Venezuela und den Vereinten Arabischen Emiraten muss auf Aussagen zur Bildungssituation in diesen Ländern verzichtet werden.

GESUNDHEIT

Lebenserwartung

Von der durchschnittlichen Lebenserwartung lassen sich Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand und die medizinische Versorgung der Bevölkerung ziehen. Die Daten basieren auf Schätzungen der Vereinten Nationen und liegen für die Jahre 1950 bis 2010 vor.⁰

Tuberkulose

Tuberkulose ist eine bakterielle Lungenerkrankung, die vor allem in Entwicklungsländern auftritt und zum Tod führen kann. Wo es viele Erkrankte gibt, bestehen Mängel im Gesundheitswesen, weil die moderne Medizin die Erkrankung behandeln und somit eindämmen kann. Das Vorkommen von Tuberkulose wird in absoluten Zahlen pro 100.000 Einwohner von der Weltgesundheitsorganisation geschätzt. Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2009 und sind der Datenbank der Weltbank entnommen.⁷

HIV/Aids

HIV/Aids ist eine Immunschwächekrankheit, die hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr, aber auch von Müttern bei der Geburt auf ihr Kind oder durch Bluttransfusionen übertragen wird. Sie trifft vor allem die erwachsene, erwerbsfähige Bevölkerung, weshalb sie die Entwicklung hemmt. Die Verbreitung von HIV/Aids wird in Prozent angegeben und bezieht sich auf die Altersgruppe der 15- bis 49-jährigen Bevölkerung eines Landes. Die Daten wurden von UNAIDS und der Weltgesundheitsorganisation erhoben und beziehen sich auf das Jahr 2009. Sie sind der Datenbank der Weltbank entnommen.⁸

Auf Aussagen über die nur in den Tropen vorkommende Krankheit Malaria wurde verzichtet, weil nicht alle untersuchten Länder in den Tropen liegen.

REPRODUKTIVE GESUNDHEIT

Säuglingssterberate

Die Säuglingssterberate gibt an, wie viele Säuglinge pro 1.000 Geburten vor ihrem ersten Geburtstag sterben. Die Daten basieren auf Schätzungen der Vereinten Nationen für den Zeitraum zwischen 1950 und 2010.⁹

Müttersterberate

Bei der Müttersterberate werden alle Todesfälle gezählt, die in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder Geburt stehen. Sie bezieht sich auf 100.000 Lebendgeburten. Die Daten basieren auf Schätzungen von der Weltgesundheitsorganisation, Unicef, UNFPA und der Weltbank für die Jahre 1990, 1995, 2000, 2005 und 2008.⁹

Anteil der Schwangeren, die zumindest einmal medizinisch betreut werden

Dieser Indikator gibt die Prozentzahl der 15- bis 49-jährigen Frauen an, die während ihrer Schwangerschaft mindestens einmal von einem Arzt, einer Krankenschwester oder einer Hebamme medizinisch betreut werden. Die Daten stellt Unicef zur Verfügung.¹⁰ Sie stammen aus unterschiedlichen Quellen, darunter nationale Statistiken und Demographic and Health Surveys und beziehen sich auf unterschiedliche Jahre.¹¹ Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, weil sie nicht einheitlich erhoben wurden.

Anteil medizinisch betreuter Geburten

Geburten, die von dafür geschultem Personal – also Ärzten, Krankenschwestern oder Hebammen – betreut werden, sind in Prozent angegeben. Die Daten sind von Unicef auf dieselbe Art zusammengestellt worden wie die zur medizinischen Betreuung Schwangerer. Ihre Aussagekraft ist daher ebenfalls begrenzt, und sie sind eher als Richtwert zu verstehen.¹²

GLEICHSTELLUNG

Geschlechterbezogener Entwicklungsindex

Der Gender-related Development Index der Vereinten Nationen gibt Auskunft darüber, wie einzelne Länder in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Einkommen abschneiden. Dabei berücksichtigt er die Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Er bezieht sich auf das Jahr 2007 und berechnet sich aus den Indikatoren Lebenserwartung, Einschulungs- und Alphabetenrate sowie Einkommen.¹³

Rechtliche Gleichstellung

Die Weltbank hat im Jahr 2009 unter anderem untersucht, ob Frauen rechtlich dieselben Möglichkeiten haben wie Männer, mit Behörden und dem privaten Sektor in Kontakt zu treten. Wo das nicht der Fall ist, wo Frauen etwa zuerst die Erlaubnis ihres Ehemanns einholen müssen, bestehen für sie schlechtere Chancen, als Angestellte oder Unternehmerinnen tätig zu werden. Die Informationen liegen für 128 Länder vor.¹⁴

Eigentumsrechte

Die Weltbank hat 2009 außerdem für dieselben 128 Länder untersucht, wo Männer und Frauen im gleichen Maß Land oder Güter besitzen, kontrollieren, verwalten und erben können.¹⁵

POLITISCHE UND WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Index der gescheiterten Staaten

Die Nichtregierungsorganisation The Fund for Peace bewertet Staaten nach zwölf sozialen, ökonomischen und politischen Indikatoren. Beurteilt wird, wie sehr ein Land von gravierenden Fehlentwicklungen und Staatszerfall bedroht ist. Das Ranking enthält damit nur wenige schon als gescheitert – im Sinne von kollabiert – zu bezeichnende Staaten. Anhand eines Punktesystems werden die Länder vier Klassen zugeordnet: „fragil“ („alert“), „gefährdet“ („warning“), „einigermaßen stabil“ („moderate“) und „stabil“ („sustainable“).¹⁶ Die Bewertung erfolgt sehr streng: Von 177 untersuchten Ländern sind nur 13 der besten Kategorie „stabil“ zugeordnet, allesamt OECD-Mitglieder. In der Kategorie „einigermaßen stabil“

stehen auch gefestigte Demokratien wie die USA und Deutschland. Die berücksichtigten Indexwerte stammen aus dem Jahr 2010.

Politische Rechte und bürgerliche Freiheiten

Im Hinblick auf bürgerliche Freiheiten und politische Rechte stützt diese Studie sich auf die Beurteilung der amerikanischen Nichtregierungsorganisation Freedom House. Freedom House hat die Meinungs-, Versammlungsfreiheit sowie die Chancengleichheit und die Rechtssicherheit einzelner Länder bewertet. Außerdem werden die Länder auch danach beurteilt, ob Wahlen frei und fair durchgeführt werden und ob eine Minderheit oder die Opposition die Möglichkeit hat, ihre Interessen politisch zu vertreten. Die Länder werden als „frei“, „teilweise frei“ und „nicht frei“ klassifiziert. Die Einschätzungen stammen aus dem Jahr 2010.¹⁷

Korruptionswahrnehmungsindex

Der Corruption Perception Index der Nichtregierungsorganisation Transparency International schätzt ein, für wie korrupt der öffentliche Sektor (also etwa Beamte und Politiker) in einem Land gehalten wird. Dabei wird Korruption als „Missbrauch anvertrauter Macht zu privatem Nutzen“ definiert. Der Index setzt sich aus verschiedenen wissenschaftlichen Analysen zum Thema Korruption zusammen und bezieht Auskünfte und Einschätzungen von Experten und Managern aus dem Zeitraum Juni 2009 bis September 2010 mit ein.¹⁸

Erdöl

Das Vorkommen von Erdöl kann eine Entwicklungschance sein, weil Geld ins Land fließt. Doch Erdöl kann auch zu einem Problem werden – etwa, wenn das Geld nicht in die Entwicklung des Landes investiert wird, sondern in Prestigeprojekte oder direkt in die Taschen der herrschenden Elite wandert. Als erdölfördernde Länder gingen in die Auswertungen die in den Erdölstatistiken von BP aufgeführten Länder ein: Ägypten, Algerien, Angola, Argentinien, Brasilien, China, Ecuador, Gabun, Indien, Indonesien, Iran, Irak, Jemen, Kamerun, Katar, Kolumbien, Kuwait, Libyen, Malaysia, Mexiko, Nigeria, Oman, Peru, Republik Kongo, Saudi-Arabien, Sudan, Syrien, Thailand, Trinidad und Tobago, Tschad, Tunesien, Venezuela, Vereinigte Arabische Emirate und Vietnam.¹⁹

Geografische Lage am Meer

Wenn ein Land aufgrund seiner geografischen Lage mitten im Kontinent über keinen Seehafen verfügt, erschwert das seinen Zugang zum Weltmarkt. Besonders schwierig ist es, wenn die Nachbarländer kriegs- und krisengeschüttelt sind. Die im Rahmen der Clusteranalyse berücksichtigten Binnenländer sind: Afghanistan, Äthiopien, Bolivien, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Laos, Lesotho, Malawi, Mali, Mongolei, Nepal, Niger, Paraguay, Ruanda, Sambia, Simbabwe, Swasiland, Tschad, Uganda und die Zentralafrikanische Republik.²⁰

Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit

Der Global Competitiveness Index bewertet die wirtschaftlichen Voraussetzungen eines Landes. Er setzt sich aus drei Unterindizes zusammen, die ihrerseits institutionelle, infrastrukturelle, sozio- und makroökonomische sowie weitere Rahmenbedingungen messen, die über die Effizienz bestehender Märkte und die Möglichkeiten für Innovation Auskunft geben. Je nach Entwicklungsstand des Landes fließen diese Unterindizes mit unterschiedlichem Gewicht in die Gesamtwertung ein. Die Daten sind dem Bericht des World Economic Forum von 2010 bis 2011 entnommen.²¹

Anteil der Landwirtschaft am Bruttoinlandsprodukt

Der Indikator zeigt an, wie viel Prozent des Bruttoinlandsproduktes durch Forstwirtschaft, Jagen, Fischerei, Ackerbau und Viehwirtschaft erwirtschaftet wird, und gibt damit Auskunft über die Wirtschaftsstruktur eines Landes. Die Zahlen sind der Datenbank der Weltbank entnommen und beziehen sich auf das Jahr 2009.²²

Verstädterungsrate

Die Verstädterungsrate gibt an, wie viel Prozent der Einwohner eines Landes in Städten leben. In Entwicklungsländern haben Menschen dort eher Zugang zu Bildung, Gesundheitsdiensten, dem Arbeitsmarkt oder auch den Medien als in ländlichen Gebieten. Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2010 und basieren auf Schätzungen der Vereinten Nationen.⁹

DEMOGRAFIE

Anteil der Bevölkerung nach Alter

Um Aussagen über die Altersstruktur einer Bevölkerung zu treffen, bezieht sich diese Studie auf die Einwohnerzahlen eines Landes nach unterschiedlichen Altersgruppen. Der besseren Vergleichbarkeit wegen wurden Prozentwerte gewählt. Die betrachteten Altersgruppen sind junge Menschen im Alter zwischen 0 und 14 Jahren, die Bevölkerung im typischen Erwerbsalter von 15 bis 64 Jahren sowie Menschen, die 65 oder älter sind. Die Daten basieren auf Schätzungen und Prognosen der Vereinten Nationen für die Jahre 1950 bis 2050.⁹

Abhängigkeitsrate

Die Abhängigkeitsrate gibt Auskunft darüber, wie hoch der Anteil an Menschen ist, die theoretisch durch andere versorgt werden müssen (siehe Glossar). Angegeben wird die Zahl der unter 15-beziehungsweise über 64-Jährigen pro 100 Erwerbsfähiger. Bei den Zahlen handelt es sich um Schätzungen der Vereinten Nationen für die Jahre 1950 bis 2010.⁹

Schwierige Datenlage

Die Datenlage in Entwicklungsländern ist problematisch. Exakte Zahlen liegen selten vor. Weil es meistens weder Einwohnermeldeämter noch Kirchenregister gibt, werden Ereignisse wie Geburten, Todesfälle oder Hochzeiten in den wenigsten Ländern offiziell festgehalten. Bei vielen Zahlen handelt es sich daher um Schätzungen oder Fortschreibungen eines bestimmten Trends – so auch bei den demografischen Daten, wenn etwa die letzte Volkszählung schon lange zurückliegt.

Andere Indikatoren werden in Stichproben bei Haushaltsbefragungen erhoben und schließlich auf die gesamte Bevölkerung eines Landes hochgerechnet. Da solche Befragungen zeitaufwändig und teuer sind,

werden sie in vielen Ländern nicht regelmäßig wiederholt oder liefern nur unvollständige Daten.

Zählungen und Befragungen werden häufig von nicht ausreichend geschultem Personal vorgenommen. Denjenigen, die die Daten bearbeiten, verwalten oder erheben, fehlen oft die nötigen Statistikkenntnisse, um eine gute Qualität der Daten zu garantieren.

Während Bildungsdaten relativ zuverlässig sind, zumindest was die Einschulungsraten und Schulabschlüsse angeht, gelten vor allem Angaben über den Gesundheitszustand der Bevölkerung wie die HIV/Aids-Rate eines Landes als unsicher. Ihre Qualität hängt auch davon ab, ob Menschen überhaupt in Kontakt mit medizinischem Personal kommen. Die tatsächlichen Zahlen könnten einerseits

weitaus höher liegen, als die angegebenen Werte vermuten lassen, weil beispielsweise nicht jeder Erkrankte von seiner Krankheit weiß oder weil Todesfälle nicht immer der richtigen Ursache zugeordnet werden. Andererseits können aber auch zu hohe Schätzungen zirkulieren, weil sich durch solche Zahlen mehr Hilfsgelder eintreiben lassen.

Aus den genannten Gründen spiegeln die Ergebnisse dieser Studie insbesondere für die ärmeren Länder nicht den genauen Entwicklungsstand wider, wohl aber einen gesicherten Trend. Für die Zukunft bleibt zu hoffen, dass die Datenerhebung und -analyse an Bedeutung gewinnt, da sich schlüssige Handlungskonzepte nur auf einer soliden empirischen Grundlage entwerfen lassen.

Cluster A: Niedrige Kinderzahlen, hoher Entwicklungsstand

Dreizehn Länder gehören in Cluster A: Argentinien, Chile und Uruguay in Südamerika, Jamaika, Kuba und Trinidad und Tobago in der Karibik, Hongkong*, Singapur und Südkorea sowie Nordkorea, Sri Lanka und China in Asien, und der afrikanische Inselstaat Mauritius.

In allen Ländern liegt die durchschnittliche Kinderzahl heute unterhalb oder knapp über dem einfachen Reproduktionsniveau von 2,1 Kindern pro Frau. In den meisten Ländern ist die Fertilität zwischen 1950 und 1980 sehr steil gefallen, meist von vier bis sechs Kindern pro Frau auf weniger als drei, und verharrt seither auf einem niedrigen Niveau, das mit dem vieler Industrienationen vergleichbar ist.

* Seit 1997 gehört Hongkong als Sonderverwaltungszone zur Volksrepublik China. Wegen der unterschiedlichen Geschichte wird Hongkong in dieser Studie getrennt von China analysiert.

Hoher Entwicklungsstand

Etwa drei Viertel dieser früheren Entwicklungsländer werden beim Index für menschliche Entwicklung der Vereinten Nationen hoch oder sehr hoch bewertet. In keinem anderen Cluster schneiden die Länder bei diesem Index, der Einkommen, Bildung und Lebenserwartung berücksichtigt, so gut ab. Ausnahmen bilden nur China und Sri Lanka mit mittlerem Entwicklungsstand. In Sri Lanka hat der lange Bürgerkrieg das Land in seiner Entwicklung zurückgeworfen beziehungsweise gehemmt. China tut sich als bevölkerungsreichstes Land der Welt, das zudem enorme regionale Unterschiede überbrücken muss, mit der Versorgung seiner gut 1,3 Milliarden Einwohner schwer. Für Nordkorea und Kuba gibt es keine Daten. Wie es in Cluster A im Detail um Wirtschaft, Bildung und Gesundheit steht, zeigt ein Blick auf verschiedene weitere Indikatoren.

Leistungsstarke Wirtschaft

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Wirtschaft der sogenannten „asiatischen Tiger“, also Südkorea, Singapur und Hongkong, bereits ab den 1970er Jahren stark anzog. Die Asienkrise bremste 1998 das Wachstum. Allerdings haben sich die Länder schnell erholt, sodass sie bald wieder jährliche Wachstumsraten von bis zu neun Prozent erreichen konnten. Auch China feiert große Erfolge: In der Volksrepublik betragen die Wachstumsraten seit 1990 im Mittel über zehn Prozent – sie starteten allerdings von niedrigem Niveau. In Chile und Mauritius wächst die Wirtschaft dagegen naturgemäß etwas langsamer, da diese beiden Länder bereits einen recht hohen Entwicklungsstand erreicht haben. Dem Inselstaat im Indischen Ozean gelang es, seine Wirtschaft zu diversifizieren und den Tourismus gewinnbringend zu entwickeln; Chile wurde im Mai 2010 als zweiter lateinamerikanischer Staat nach Mexiko Mitglied

der OECD.²³ Kuba und Nordkorea haben eine Sonderrolle in diesem Cluster inne, denn beide Staaten werden von kommunistischen Parteien regiert, die auch das Wirtschaftsleben bestimmen. Nach allem, was man weiß, herrscht dort Mangelwirtschaft.

Etwa drei Viertel der Staaten aus Cluster A zählen zu den Ländern mit höherem mittleren oder mit hohem Einkommen. Dennoch unterscheiden sich die Staaten hinsichtlich des Pro-Kopf-Einkommens teilweise stark: Ein Bürger Singapurs verdiente 2009 mit durchschnittlich 37.220 US-Dollar im Jahr beinahe so viel wie ein Japaner, während die Einwohner Sri Lankas im Durchschnitt nur 1.990 US-Dollar zur Verfügung hatten. Nach dem Gini-Koeffizienten, der die Ungleichverteilung von Einkommen in der Bevölkerung misst, ist die Kluft zwischen Armen und Reichen vor allem in Südamerika groß. Extreme Armut spielt noch in China und Sri Lanka eine Rolle, wo jeweils etwa 15 Prozent der Bevölkerung ihr Leben mit weniger als 1,25 US-Dollar am Tag bestreiten müssen. In den anderen Ländern des Clusters trifft dieses Schicksal – soweit Daten verfügbar sind – meist weniger als zwei Prozent der Bevölkerung.

Große Erfolge in der Bildung

Im Bildungsbereich haben die Länder aus Cluster A im Verlauf der letzten vierzig Jahre große Erfolge erzielt: Überall ist der Anteil derjenigen, die nie zur Schule oder nur in die Grundschule gegangen sind, gesunken – der Anteil derer, die eine weiterführende Schule oder Universität besucht haben, steigt dagegen stetig. So haben mittlerweile in allen untersuchten Ländern – nur für Nordkorea, Jamaika und Trinidad und Tobago fehlen Daten – mindestens 91 Prozent der 20- bis 64-Jährigen die Grundschule zumindest zeitweise besucht. Für 62 bis 94 Prozent der Bevölkerung dieser Altersgruppe ging der

Bildungsweg nach der Grundschule weiter. Den höchsten Anteil an Akademikern haben mit über 30 Prozent Singapur und Südkorea. Frauen sind in den Ländern dieses Clusters meist ebenso gut gebildet wie Männer.

Gesunde Bevölkerung

Der insgesamt hohe Entwicklungsstand zeigt sich auch im Gesundheitssektor. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist kontinuierlich gestiegen und liegt mittlerweile in allen Ländern außer in Nordkorea und Trinidad und Tobago bei über 70 Jahren. Tuberkulose kommt zwar überall noch vor, doch ist das Risiko zu erkranken eher gering. In Ostasien und in Sri Lanka tritt die Krankheit häufiger auf als in den lateinamerikanischen Staaten. Verglichen mit Ländern aus anderen Clustern ist die Zahl der Erkrankten mit weniger als 100 pro 100.000 Einwohner jedoch auch dort niedrig. Nur in Nordkorea liegt sie mit über 300 Kranken etwas höher. Die HIV/Aids-Pandemie hemmt die Entwicklung in den Ländern des Clusters kaum: Weniger als zwei Prozent der Bevölkerung eines Landes sind infiziert.

Gesicherter Zugang zu Geburtshilfe

Obwohl nicht für alle Länder – auch nicht für die hochentwickelten Stadtstaaten Hongkong und Singapur – Daten zur reproduktiven Gesundheit vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass in der Versorgung kaum Mängel bestehen. Seit Mitte der 1980er Jahre sterben von 1.000 Neugeborenen in der Regel etwa 30 oder weniger vor ihrem ersten Geburtstag. Die Müttersterblichkeit ist mit Werten zwischen neun und 89 Todesfällen pro 100.000 Geburten relativ niedrig. Die einzige Ausnahme bildet Nordkorea, wo die medizinische Versorgung insgesamt zu wünschen übrig lässt, und wo deshalb 250 werdende Mütter pro 100.000 Geburten sterben. Fast alle Schwangeren werden mindestens einmal medizinisch betreut und bei der Geburt von qualifiziertem Personal begleitet.

Frauen und Männer weitgehend gleichgestellt

Um die Gleichstellung zwischen Frauen und Männern ist es in Cluster A recht gut bestellt. Beim geschlechterbezogenen Entwicklungsindex des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, der die Gleichstellung von Frauen in den Bereichen Wirtschaft, Bildung und Gesundheit anzeigt, erreichen die Länder des Clusters im internationalen Vergleich

Spitzenwerte. Am besten schneidet Hongkong ab, das sich im internationalen Ranking inmitten der westeuropäischen Staaten zwischen Griechenland und Österreich befindet.

Frauen haben in sechs Ländern (Argentinien, Uruguay, Singapur, Südkorea, Hongkong und China) nach dem Gesetz die gleichen Rechte wie Männer, mit Behörden und privaten Institutionen zu kommunizieren und zu kooperieren. In diesen Ländern verfügen Frauen auch über dieselben Eigentumsrechte wie Männer. Das heißt, sie können im gleichen Maß Land oder Güter besitzen, verwalten und erben wie Männer. In Chile, Jamaika und Sri Lanka sind Frauen im Bezug auf Eigentum und Interaktion mit Dritten benachteiligt – für die übrigen vier Länder gibt es keine Daten.

Je besser es den Frauen geht, desto weniger Kinder bekommen sie

Der geschlechterbezogene Entwicklungsindex gibt an, zu welchem Grad Frauen in den Bereichen Wirtschaft, Bildung und Gesundheit gegenüber Männern gleichgestellt sind. Wo Frauen gegenüber Männern seltener benachteiligt sind – in den Ländern aus Cluster A und B – sind die Geburtenraten niedrig. Wenn umgekehrt die Barrieren für Frauen hoch sind, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, fallen die Geburtenraten entsprechend höher aus. Je höher der GDI, desto besser sind Frauen gegenüber Männern gleichgestellt.

Anzahl der Länder pro Cluster nach ihrem Wert des geschlechterbezogenen Entwicklungsindex (GDI) im Jahr 2007, soweit verfügbar (Datengrundlage: UNDP²⁴)

	Cluster A	Cluster B	Cluster C	Cluster D
Sehr hoher GDI ($\geq 0,900$)	2	0	0	0
Hoher GDI (0,899 – 0,800)	5	10	4	0
Mittlerer GDI (0,799 – 0,500)	4	13	24	5
Niedriger GDI ($< 0,500$)	0	0	2	21

Politische Stabilität

Die meisten Länder aus Cluster A sind politisch weitgehend stabil. Mit Sri Lanka und Nordkorea finden sich aber auch zwei Staaten in dieser Gruppe, die im Index der gescheiterten Staaten einen relativ hohen Rang einnehmen: Das hermetisch abgeriegelte Nordkorea liegt auf Platz 19 und Sri Lanka belegt Platz 25. Seit Ende des Bürgerkrieges im Mai 2009 hat sich die Situation dort trotz fortbestehender menschenrechtlicher Probleme jedoch etwas stabilisiert: Im Index des Vorjahres belegte der Inselstaat noch den schlechteren Platz 22.

China, Kuba und Nordkorea sind die einzigen Staaten in Cluster A, die von der Organisation Freedom House hinsichtlich ihrer politischen Rechte und bürgerlichen Freiheiten als „unfrei“ klassifiziert werden. Für das zu China gehörende Hongkong gibt es keine Einschätzung. Der Nichtregierungsorganisation Transparency International zufolge ist Korruption in der Hälfte der Länder ein ernst zu nehmendes Problem. Mit Singapur befindet sich in dem Cluster jedoch auch das neben Neuseeland und Dänemark am wenigsten korrupte Land der Welt.

Gute Wettbewerbsfähigkeit

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind in Cluster A relativ gut. Auffällig ist allerdings, dass nur drei Staaten – China, Argentinien und Trinidad und Tobago – über Erdöl verfügen. Dagegen haben alle Länder Zugang zum Meer, was einen preiswerten Transport von Waren begünstigt.

Der Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit bewertet unter anderem den rechtlichen Rahmen, die vorhandene Infrastruktur, den Arbeitsmarkt und die Qualifikation der Bevölkerung sowie den Finanzmarkt und den technologischen Fortschritt. Singapur belegt dort Rang drei von 139 Staaten. Hongkong, Südkorea, China und Chile finden sich ebenfalls im oberen Drittel des Rankings. Die übrigen sechs Länder schneiden etwas schlechter ab – das gilt insbesondere für Jamaika, wo vor allem Kriminalität, eine ineffiziente Verwaltung und Korruption die Wirtschaft behindern. Für Kuba und Nordkorea gibt es keine Auskünfte, doch sind beide Länder durch ihre sozialistische Zentralverwaltung weitgehend vom Weltmarkt abgeschottet.

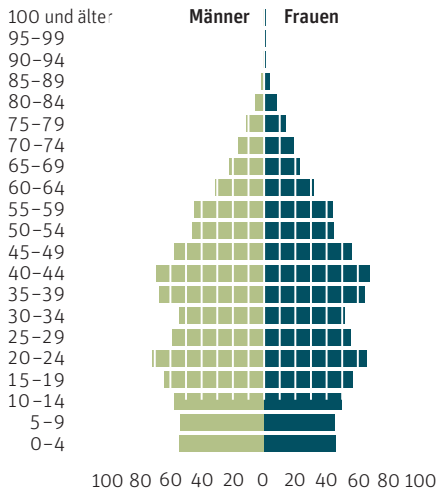
Die Landwirtschaft spielt in den Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften des Clusters keine große Rolle mehr. In China und Sri Lanka ist der Anteil der Landwirtschaft am Bruttoinlandsprodukt mit über zehn Prozent noch am höchsten. Für Nordkorea, Singapur und Hongkong fehlen Daten. Da sich das Wirtschaftsleben vor allem in den Städten abspielt, gibt die Verstädterungsrate Auskunft darüber, wie viel Prozent der Bevölkerung in der Nähe von Absatzmärkten und potenziellen industriellen Arbeitgebern leben. Neben den Stadtstaaten Hongkong und Singapur haben Argentinien und Uruguay mit über 90 Prozent die höchsten Quoten. Trinidad und Tobago sowie Sri Lanka sind im Gegensatz zu den anderen Ländern des Clusters eher ländlich geprägt. Hier lebt nur etwa jeder Siebte in einer Stadt.

Das demografisch günstige Fenster schließt sich allmählich

Wie die positive Gesamtentwicklung zeigt, haben die Staaten aus Cluster A es offenbar verstanden, ihren demografischen Bonus zu nutzen. Die demografische Ausgangslage des Clusters ist gegenwärtig noch immer günstig. Zwischen 63 und 76 Prozent der Bevölkerung sind im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren und gehören damit zumindest theoretisch dem produktiven Teil der Gesellschaft an. Doch lange bleibt dieses positive Verhältnis nicht mehr bestehen, denn viele dieser Menschen sind jenseits der 40 und haben damit etwa die Hälfte ihres Erwerbslebens bereits hinter sich. Der Anteil derjenigen, die über 64 Jahre alt sind, liegt mittlerweile zwischen sieben und 14 Prozent und ist damit so hoch wie in keinem anderen Cluster. Er steigt in den meisten Ländern schon seit über 30 Jahren allmählich an. Es bleibt also nicht mehr viel Zeit, um die demografische Dividende weiter auszuschöpfen, denn das Zeitfenster dafür schließt sich schon wieder. Dabei stehen vor allem die „Tiger“ Hongkong, Singapur und Südkorea sowie zunehmend auch China vor einem Problem: Dort gibt es kaum junge Menschen, die die Alterung der Gesamtbevölkerung aufhalten können. So sind in Hongkong nur 11,5 Prozent aller Einwohner unter 15 Jahre jung. Das sind so wenige wie in keinem anderen Land der Welt. Die Länder Lateinamerikas und Sri Lanka altern dagegen weniger schnell. Immerhin über 20 Prozent der Bevölkerung sind hier gegenwärtig noch jünger als 15 Jahre. Insgesamt stehen die Länder aus Cluster A also vor der Herausforderung, ihren hohen Entwicklungsstand trotz der starken Alterung auch in Zukunft zu halten.

Auf dem Weg zur Alterung

Die am stärksten besetzten Jahrgänge stehen in Cluster A im Erwerbsleben und sorgen für eine hohe Wirtschaftskraft der jeweiligen Länder. Weil es bis dato noch wenig Pensionäre und weiter rückläufige Kinderzahlen gibt, steht das demografisch günstige Fenster weiter offen. Die Länder müssen sich jedoch – ähnlich wie die Industrienationen – auf eine baldige Alterung der Gesellschaft mit sinkenden Erwerbstätigenzahlen einstellen.



Anzahl der Personen der jeweiligen Altersklasse in allen Ländern des Clusters in Millionen im Jahr 2010
(Datengrundlage: United Nations⁹⁾)

FALLBEISPIEL SINGAPUR

Kehrtwende in der Bevölkerungspolitik

Der Stadtstaat Singapur zählt 4,8 Millionen Menschen und hat sich damit in seiner Einwohnerzahl seit 1950 beinahe verfünffacht. Damals brachte jede Frau im Schnitt 6,4 Kinder zur Welt. Doch schon Mitte der 1970er Jahre war das Reproduktionsniveau von 2,1 Kindern je Frau erreicht. Singapur hat damit das Muster des demografischen Übergangs im Zeitraffer durchlaufen. Die Sterberaten sind sehr schnell stark gesunken, und die Lebenserwartung liegt heute bei rund 81 Jahren – auch wegen der mittlerweile erstklassigen medizinischen Versorgung. Den sich an den Sterberückgang anschließenden ungewöhnlich schnellen Fertilitätsrückgang haben vor allem zwei Faktoren beschleunigt: die Familienplanungsprogramme der Regierung sowie die Erfolge in der Bildungspolitik.

Heute liegt die Fertilität bei 1,27 Kindern je Frau und ist damit sogar niedriger als in Deutschland. Die Regierung versucht vergeblich, dieser Entwicklung entgegenzusteuern, und betreibt seit den 1980er Jahren eine geburtenfördernde Politik. Sie hat den alten Slogan „Hört bei zweien auf“ durch „Habt drei oder mehr, wenn ihr es euch leisten könnt“ ersetzt und Steuerer-

leichterungen für größere Familien eingeführt.²⁵ Dass die Bevölkerung Singapurs trotz der niedrigen Fertilität wächst, hat das Land den Migranten zu verdanken: Allein 2010 wanderten Schätzungen der Vereinten Nationen zufolge 76.000 Menschen zu.⁹ Singapur ist für die meist asiatischen Einwanderer ein attraktives Ziel, denn der Stadtstaat liegt bei internationalen Rankings vor sämtlichen Nachbarländern. So belegt Singapur beim Entwicklungsindex der Vereinten Nationen unter 169 Staaten Platz 27. Beim Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit kommt Singapur auf Rang drei, direkt hinter der Schweiz und Schweden. Aber auch bei der Bildungspolitik hat das Land eine internationale Vorreiterrolle inne. Bei Pisa hat Singapur 2009 den fünften Platz hinter Schanghai, Südkorea, Finnland und Hongkong erreicht.²⁶ In dem akademisch ausgerichteten Bildungssystem haben 33 Prozent der 20- bis 64-jährigen Bevölkerung einen Hochschulabschluss erlangt.

Die demografische Herausforderung besteht in der wachsenden Zahl älterer und sehr alter Menschen. Im Jahr 2050 dürfte ein Drittel der Einwohner älter als 65 Jahre sein. Wenn das Land weiterhin so intensiv in Bildung investiert und Migranten aus den Nachbarländern anzieht, dürfte sich der erreichte Entwicklungsstand trotz Alterung halten lassen.

Cluster B: Wenig Kinder, mittelhoher Entwicklungsstand

Zu Cluster B gehören 25 Länder, von denen mit Brasilien, Costa Rica, der Dominikanischen Republik, Ecuador, El Salvador, Kolumbien, Mexiko, Panama, Peru und Venezuela ein Großteil zum amerikanischen Kontinent gehört. Außerdem sind mit Indien, Indonesien, Malaysia, Myanmar, Thailand, den Philippinen, der Mongolei und Vietnam acht asiatische Nationen, mit Kuwait, dem Libanon und den Vereinigten Arabischen Emiraten drei arabische Staaten sowie die Türkei dabei. Aus Afrika haben es nur drei Länder in dieses Cluster geschafft: Südafrika, Marokko und Tunesien.

In Cluster B liegt die Fertilitätsrate mit im Schnitt 2,3 Kindern pro Frau knapp über dem einfachen Reproduktionsniveau und damit nicht sehr viel höher als in Cluster A. Sie schwankt zwischen 1,8 Kindern in Thailand und drei auf den Philippinen. Im Unterschied zu Cluster A lag das Ausgangsniveau 1950 hier jedoch um bis zu vier Kinder höher, und die Fertilität ging langsamer zurück.

Mittelhoher Entwicklungsstand

Unter den 25 Staaten sind die Schwellenländer Brasiliens, Indiens, Mexikos und Südafrikas, aber auch die erfolgreichen Tigerstaaten der zweiten Generation: Indonesien, Malaysia, Thailand und die Philippinen. Zehn Staaten haben einen mittleren Entwicklungsstand, und die Hälfte der Länder ist hoch entwickelt. Nur Myanmar wird als wenig entwickelt eingestuft, und für den Libanon gibt es keine Daten. Damit stehen die Länder aus Cluster B hinsichtlich ihres am Index für menschliche Entwicklung gemessenen Entwicklungsstandes hinter den Ländern aus Cluster A.

Gemischte wirtschaftliche Bilanz

In ihrer wirtschaftlichen Leistung zeigen die Länder aus Cluster B gemischte Erfolge. Während die Wirtschaft in etwa der Hälfte der Länder im Folgejahr der Finanzkrise 2008 geschrumpft ist, verzeichnete die andere Hälfte positive Wachstumsraten. In Indien und im Libanon war das Wirtschaftswachstum mit neun Prozent am stärksten. Zu Kuwait und Myanmar fehlen die Daten. Beim Pro-Kopf-Einkommen, das in den meisten Ländern seit etwa zehn Jahren deutlich steigt, gibt es in Cluster B eine größere Bandbreite als in Cluster A. Laut Weltbank fallen neun Staaten in die Gruppe niedriges mittleres

Einkommen, 13 in die Gruppe hohes mittleres Einkommen, und kein einziger Staat in die Gruppen niedriges oder hohes Einkommen – jedoch liegen für Kuwait, die Vereinigten Arabischen Emirate und Myanmar keine aktuellen Daten vor. Die höchsten Einkommen im Jahr 2009 bezogen die Einwohner Venezuelas mit etwa 10.000 US-Dollar pro Kopf im Jahr. Am anderen Ende der clusterinternen Skala stehen den Vietnamesen durchschnittlich 1.000 US-Dollar im Jahr pro Person zur Verfügung. Damit gehören sie – gemessen am Pro-Kopf-Einkommen – zum ärmsten Viertel der Welt. Nach dem Gini-Koeffizient ist insbesondere in Südafrika und den lateinamerikanischen Staaten das Einkommen sehr ungleich verteilt. 26 Prozent der Bevölkerung Südafrikas müssen mit weniger als 1,25 US-Dollar am Tag auskommen, was vor allem

Clusterunterschiede im Pro-Kopf-Einkommen

Die Einkommen liegen tendenziell in jenen Ländern höher, in denen die Geburtenraten niedrig sind. So verzeichnen die meisten Länder aus den Clustern A und B hohe oder hohe mittlere Einkommen. Die Länder aus den Clustern C und D, in denen die Fertilität noch wenig bis gar nicht gefallen ist, erwirtschaften in der Regel niedrigere Pro-Kopf-Einkommen von meist unter 4.000 US-Dollar im Jahr. Ausnahmen bilden die reichen Ölstaaten. Das hohe Einkommen in Cluster C wird von den Einwohnern Saudi-Arabiens erzielt.

Anzahl der Länder pro Cluster in den entsprechenden Einkommensstufen der Weltbank im Jahr 2009, soweit verfügbar (Datengrundlage: World Bank²⁸)

	Cluster A	Cluster B	Cluster C	Cluster D
Hohes Einkommen: Über 12.195 US-Dollar pro Kopf	4	0	1	0
Hohes mittleres Einkommen: Zwischen 3.946 und 12.195 US-Dollar pro Kopf	5	13	7	0
Niedriges mittleres Einkommen: Zwischen 996 und 3.945 US-Dollar pro Kopf	2	9	15	5
Niedriges Einkommen: Weniger als 996 US-Dollar pro Kopf	0	0	9	22

auch an der für ein Schwellenland sehr hohen Arbeitslosigkeit liegen könnte.²⁷ Höher ist der Anteil der Armen nur in Indien und Indonesien. In den meisten anderen Ländern des Clusters spielt Armut eine wesentlich geringere Rolle. So macht der Anteil derjenigen, die von weniger als 1,25 US-Dollar am Tag leben müssen, in Mexiko beispielsweise nur vier und in Brasilien nur fünf Prozent aus. Für Myanmar, Kuwait, die Vereinigten Arabischen Emirate und den Libanon gibt es allerdings keine Daten.

Große Fortschritte in der Bildung

Wie in Cluster A haben auch in diesem Cluster die Länder Fortschritte im Bildungsbereich erzielt. Der Anteil der Menschen ohne Bildung im Alter zwischen 20 und 64 Jahren hat bis zur Jahrtausendwende deutlich abgenommen und liegt nun in den meisten Staaten auf einem relativ niedrigen Niveau von unter zehn Prozent, wobei Indien und Marokko Ausnahmen bilden: Etwa 35 Prozent der 20- bis 64-jährigen Bevölkerung dort haben nie eine Schule besucht. Im gesamten Cluster hat der Anteil derjenigen, die nach der Grundschule weitere Bildungseinrichtungen besucht haben, während der letzten 40 Jahre zugenommen. Abgesehen von Thailand und Marokko haben in allen Ländern, für die Daten verfügbar sind, mindestens 30 Prozent der Bevölkerung eine weiterführende Schule besucht, in Malaysia und der Mongolei sogar 60 Prozent und mehr. Die Qualität der Schulbildung lässt aber in manchen Ländern, zum Beispiel in Südafrika, noch sehr zu wünschen übrig.²⁹

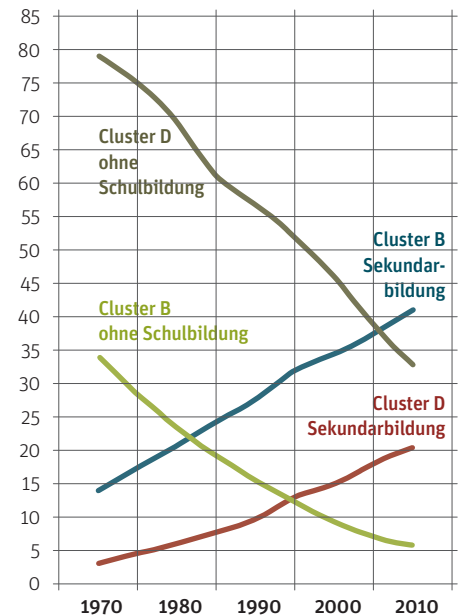
Besonders erfolgreich, vor allem in Bezug auf die Hochschulbildung, sind die Philippinen, die Mongolei und einige mittelamerikanische Länder. Dort haben mittlerweile in der Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen mehr Frauen als Männer eine Universität abgeschlossen. In den männerdominierten Gesellschaften Tunesiens, Marokkos, Indiens und der Türkei sind Frauen dagegen in der Bildung deutlich benachteiligt.

Bildungserfolge auf unterschiedlichem Niveau

In den Ländern von Cluster B und D ist der Anteil der Menschen ohne formale Bildung stark zurückgegangen, während der Bevölkerungsanteil mit weiterführender Schulbildung kontinuierlich steigt. In Cluster B haben mittlerweile fast alle Kinder eine Chance auf Bildung, und im Schnitt haben über 40 Prozent der 20- bis 64-jährigen Einwohner mindestens eine weiterführende Schule abgeschlossen. In Cluster D dagegen erschwert vor allem das hohe Bevölkerungswachstum flächendeckende Bildungserfolge, und so ist dort der Bevölkerungsanteil ohne Bildung um ein Vielfaches höher. Darüber hinaus verfügt in Cluster D im Schnitt nicht einmal ein Viertel der Menschen über eine Sekundarbildung.

Gute medizinische Versorgung

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Cluster B ist relativ gut. Wie in Cluster A ist auch hier die durchschnittliche Lebenserwartung in den meisten Staaten mit über 70 Jahren hoch. Ausnahmen sind jedoch Südafrika, Myanmar, Indien, die Mongolei und Thailand. Die durchschnittliche Lebenserwartung in Südafrika war in der jüngsten Vergangenheit aufgrund der hohen HIV/Aids-Rate des Landes zeitweise sogar rückläufig und liegt bei nur 52 Jahren. 18 Prozent der Bevölkerung sind infiziert, das ist eine der höchsten Raten weltweit. Entsprechend hoch ist mit rund 970 Erkrankten pro 100.000 Einwohner auch der Anteil der Tuberkuloseinfektionen in Südafrika, denn HIV/Aids schwächt das Immunsystem und begünstigt so die Ausbreitung weiterer Infektionskrankheiten. In den anderen Ländern des Clusters betrifft die HIV/Aids-Pandemie dagegen nur einen geringen Anteil der Menschen, und Tuberkulose kommt eher selten vor, nur noch in einigen asiatischen Staaten.



Anteil der 20- bis 64-jährigen Bevölkerung ohne Schulbildung beziehungsweise mit Sekundarbildung an der Gesamtbevölkerung derselben Altersgruppe nach Cluster, Durchschnittswerte der Cluster in Prozent (Datengrundlage: IIASA³⁰)

Überwiegend betreute Geburten

Die Versorgung mit reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen bereitet einigen Ländern des Clusters B Schwierigkeiten, doch ist die Situation insgesamt deutlich besser als in den Clustern C und D. So unterschreitet die Säuglingssterblichkeit mittlerweile in den meisten Ländern 20 Sterbefälle pro 1.000 Geburten. Die Müttersterblichkeit ist mit weniger als 100 Todesfällen pro 100.000 Geburten oft ähnlich niedrig wie in den Ländern aus Cluster A. Nur in Südafrika, Myanmar, Indonesien und Indien liegt sie mit über 200 Todesfällen pro 100.000 Geburten deutlich höher. In 20 der 25 Länder werden über 80 Prozent der werdenden Mütter während ihrer

Schwangerschaft mindestens einmal medizinisch untersucht, und über 80 Prozent der Geburten werden fachkundig betreut. Massive Probleme gibt es aber in Indien, wo 47 Prozent der Frauen bei einer Geburt auf die Hilfe von qualifiziertem Personal verzichten müssen.

Unterschiede in der Chancengleichheit

Über ein Drittel der Länder – hauptsächlich lateinamerikanische Staaten – erzielt beim geschlechterbezogenen Entwicklungsindex hohe Werte. Die Werte der übrigen Länder bewegen sich im internationalen Vergleich im Mittelfeld. Schlusslichter des Clusters sind Indien, Marokko und Südafrika mit deutlich niedrigeren Werten, als die übrigen Länder des Clusters sie aufweisen. Für Ecuador und Myanmar gibt es keine Daten.

In rechtlicher Hinsicht sind Frauen und Männer in den meisten Ländern des Clusters gleichgestellt. Ihnen werden dieselben Besitzrechte eingeräumt, und sie können mit Behörden und privaten Institutionen genauso einfach in Kontakt treten und interagieren wie Männer. Ausnahmen bilden die arabischen Staaten sowie Malaysia, Indonesien und die Philippinen.

Gemischte politische Erfolge

Die politischen Rahmenbedingungen in den einzelnen Ländern des Clusters sind unterschiedlich: Zwar gibt es einerseits ebenso wie in Cluster A mit Myanmar und dem Libanon dem Index der gescheiterten Staaten zufolge nur zwei fragile Staaten. Doch andererseits gelten nur Costa Rica, Panama und die Vereinigten Arabischen Emirate als politisch einigermaßen stabil. Die übrigen 20 Länder sind in ihrer staatlichen Funktionsfähigkeit gefährdet. Ebenso wie in Cluster A ist die Mehrheit der Länder Freedom House zufolge politisch frei beziehungsweise teilweise frei. Korruption aber ist in den meisten Ländern des Clusters ein Problem, am wenigsten noch in Costa Rica und den Vereinigten Arabischen Emiraten.

Breite Spanne in der Wettbewerbsfähigkeit

Auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind in den Staaten des Clusters gemischt. Auf den Außenhandel wirkt sich günstig aus, dass alle Länder außer der Mongolei über einen Hafen an einem der Weltmeere verfügen. Mehr als die Hälfte der Länder fördert Erdöl. Mit einer Menge von jeweils über zwei Millionen Barrel am Tag gewinnen Mexiko, die Vereinigten Arabischen Emirate, Kuwait, Venezuela und Brasilien das meiste Erdöl. Die besten politischen und institutionellen Voraussetzungen für den internationalen Wettbewerb haben die asiatischen Tiger der zweiten Generation – Malaysia, Thailand und Indonesien – aber auch Tunesien, Kuwait und die Vereinigten Arabischen Emirate. Beim Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit belegen sie Plätze im oberen Drittel des Rankings. Größere Defizite bestehen dagegen in Ecuador, der Dominikanischen Republik und der Mongolei, wo vor allem Korruption und eine ineffiziente

Bürokratie die internationale Wettbewerbsfähigkeit behindern. Für das von Generälen kontrollierte Myanmar gibt es keine Angaben.

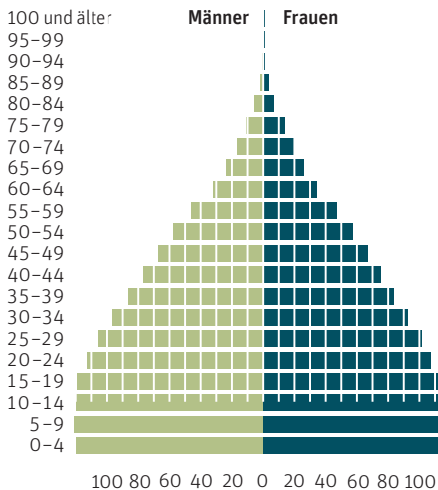
Die Landwirtschaft macht auch in diesem Cluster nur einen geringen Anteil des Brutto-sozialproduktes aus. Von den 21 Ländern, für die Daten verfügbar sind, ist der Anteil in Vietnam und der Mongolei mit über 20 Prozent am höchsten. Außer in Vietnam, Indien, Myanmar und Thailand lebt mindestens die Hälfte der Bevölkerung in Städten. Besonders urban geprägt ist das flächenmäßig kleine Kuwait mit einer Verstädterungsrate von 98 Prozent.

Das demografische Fenster steht offen

In den Ländern des Clusters B bestehen gute Entwicklungsmöglichkeiten, denn das Zeitfenster, in dem der demografische Bonus genutzt werden kann, steht bereits offen. Seit den 1970er Jahren steigt der Erwerbspersonenanteil kontinuierlich, während der Anteil der unter 15-Jährigen mittlerweile zurückgeht und heute meist unter 30 Prozent liegt. Mit 74 respektive 80 Prozent leben in den Golfstaaten Kuwait und die Vereinigten Arabischen Emirate anteilig besonders viele Menschen im erwerbsfähigen Alter. Doch ähnlich wie in Cluster A dürfte sich in Zukunft die günstige Altersstruktur verändern, wenn die relativ große Bevölkerungsgruppe der Erwerbsfähigen altert. In vielen Ländern wird die Zahl der über 64-Jährigen bereits ab 2015 deutlich zunehmen. Ihr Anteil liegt heute zwischen einem Prozent in den Vereinigten Arabischen Emiraten und fast acht Prozent in Thailand. Damit hat dieses Cluster nach Cluster A die zweitälteste Bevölkerung.

Günstige Altersstruktur

Für die Bevölkerung in Cluster B bestehen ideale Bedingungen, um den demografischen Bonus zu nutzen: Noch gibt es kaum Pensionäre und es drängen nicht mehr immer größer werdende Jahrgänge auf den Arbeitsmarkt. Wenn die Staaten ausreichend Arbeitsplätze für die große Erwerbsbevölkerung zur Verfügung stellen können, dürfte sich die Wirtschaft dynamisch entwickeln.



Anzahl der Personen der jeweiligen Altersklasse in allen Ländern des Clusters in Millionen im Jahr 2010
(Datengrundlage: United Nations⁹⁾)

FALLBEISPIEL MEXIKO

Ländliche Armut bei starker Wirtschaftsleistung

Das Schwellenland Mexiko hat mit einem Bruttoinlandsprodukt von knapp 875 Milliarden US-Dollar nach Brasilien die stärkste Wirtschaftsleistung Lateinamerikas. Damit zählt Mexiko gemessen am Bruttoinlandsprodukt zu den 15 größten Volkswirtschaften der Welt.³¹ Das OECD-Mitglied ist der siebtgrößte Erdölförderer der Welt³² und unter den 20 größten Import- und Exportnationen.³³ Allerdings gehen 80 Prozent aller Exporte in die USA, weshalb Mexiko vom wirtschaftlichen Wohlergehen des großen Nachbarn abhängig ist. Die Finanzkrise führte zu einem starken Einbruch im Wirtschaftswachstum, von dem sich das Land inzwischen aber wieder erholt hat.³⁴

Etwa 65 Prozent der 110 Millionen Mexikaner sind im erwerbsfähigen Alter. Nur sechs Prozent der 20- bis 64-Jährigen haben keinerlei Schulbildung, und 40 Prozent verfügen über einen Sekundarschulabschluss. Mexiko hat damit große Chancen, von seinem demografischen Bonus zu profitieren. Allerdings bleibt für die nötigen Reformen in Wirtschaft und Politik nicht unbegrenzt Zeit, denn ab dem Jahr 2035 dürfte der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sinken, während sich bis dahin der Anteil der Älteren verdoppelt haben dürfte. Eine der größten

Herausforderungen liegt darin, die vielen Armen in die Wirtschaft zu integrieren. Zwar hat sich das Pro-Kopf-Einkommen Mexikos während der letzten zehn Jahre verdoppelt, doch von diesem Aufschwung profitiert nicht die gesamte Bevölkerung. Das Einkommen ist sehr ungleich verteilt: So leben zwar nur vier Prozent der Mexikaner von weniger als 1,25 US-Dollar am Tag, aber 47 Prozent der Einwohner zählen nach der nationalen Armutsdefinition, die von den Behörden eines Landes aufgrund der nationalen Gegebenheiten festgelegt wird, zu den Armen.³⁵ In Mexiko hat die ländliche Bevölkerung, die fast ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmacht, das höchste Armutsrisiko – mehr als die Hälfte der dort lebenden Menschen ist arm.³⁶

Mit ihrem Entwicklungsprogramm Oportunidades, von dem rund fünf Millionen Haushalte profitieren, hat die mexikanische Regierung bereits ehrgeizige und teilweise recht erfolgreiche Anstrengungen unternommen, die Armut zu reduzieren. Bedürftige Familien erhalten Geldbeiträge, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen, etwa die Kinder regelmäßig zur Schule zu schicken.³⁷ Will die Regierung die demografische Entwicklung nutzen und erfolgreich gestalten, muss sie die Erfolge im Kampf gegen die Armut nachhaltig machen, mehr gegen die ungleiche Einkommensverteilung tun und struktureller Gefahren wie der bedrohlichen Macht der Drogenkartelle Herr werden.

Cluster C: Sinkende Kinderzahlen, mittlerer Entwicklungsstand

35 Länder folgen der typischen Fertilitätsentwicklung von Cluster C. Darunter sind die nordafrikanischen Staaten Ägypten, Algerien und Libyen, die asiatischen Staaten Bangladesch, Kambodscha, Laos, Nepal, Pakistan und Papua-Neuguinea, die arabischen Länder Iran, Irak, Jordanien, Katar, Oman, Saudi-Arabien und Syrien sowie die lateinamerikanischen Nationen Bolivien, Haiti, Honduras, Guatemala, Nicaragua und Paraguay. Aus Subsahara-Afrika sind Botsuana, Gabun, Ghana, Kamerun, die Republik Kongo, Lesotho, Mauretanien, Namibia, Sierra Leone, Simbabwe, Sudan*, Swasiland sowie die Zentralafrikanische Republik vertreten.

Im Durchschnitt liegt die Fertilität in Cluster C heute bei knapp drei Kindern pro Frau. Die meisten Kinder – fünf pro Frau – kommen in Sierra Leone zur Welt. Nur die Republik Iran hat die Zahl von 2,1 Kindern pro Frau bereits unterschritten, wozu maßgeblich das nationale Familienplanungsprogramm des Landes beigetragen hat.³⁸ Das durchschnittliche Ausgangsniveau dieses Cluster von meist über sechs Kindern pro Frau war 1950 ähnlich hoch wie in Cluster B, doch ist die Fertilität zumeist erst seit den späten 1980er Jahren gefallen und damit etwa zehn Jahre später als in Cluster B. Sie sinkt seit 2000 nur noch langsam.

* Die Republik Südsudan ist seit dem 09.07.2011 zwar ein unabhängiges Land, geht in die Bewertung jedoch zusammen mit dem Sudan ein, da für den Untersuchungszeitraum nur Daten für das gesamte ehemalige Staatsgebiet des Sudans zur Verfügung stehen.

Mittlerer Entwicklungsstand

Die Länder aus Cluster C weisen ein relativ breites Entwicklungsspektrum auf: So haben die Öl fördernden, arabischen Staaten Katar, Libyen, Saudi-Arabien, Iran, Algerien, aber auch Jordanien nach dem Index für menschliche Entwicklung der Vereinten Nationen einen hohen beziehungsweise sehr hohen Entwicklungsstand, die ärmeren asiatischen Länder Bangladesch, Nepal und Papua-Neuguinea sowie viele afrikanische Länder des Clusters und Haiti dagegen einen niedrigen Entwicklungsstand. Die lateinamerikanischen Staaten liegen im Mittelfeld. Insgesamt werden 15 Staaten als Länder mit mittlerem Entwicklungsstand klassifiziert. Das heißt, dass sie in den Bereichen Wirtschaft, Bildung und Gesundheit mäßig abschneiden. Für den kriegsgeschüttelten Irak und für Oman wurde der Index nicht berechnet.

Vereinzelte wirtschaftliche Erfolge

Das höchste Wirtschaftswachstum hat mit knapp neun Prozent Katar. Am unteren Ende des Clusters befinden sich die von der Finanzkrise stark getroffenen lateinamerikanischen Staaten mit negativen Wachstumsraten. Der Weltbank zufolge haben 15 der Länder ein niedriges mittleres Pro-Kopf-Einkommen, neun Länder sogar nur ein niedriges Einkommen mit weniger als 1.000 US-Dollar pro Kopf im Jahr. Sieben Länder – darunter die Diamantexporteure Botsuana und Namibia – haben ein hohes mittleres Einkommen. Am meisten verdienen die Menschen mit über 17.000 US-Dollar pro Kopf und Jahr in Saudi-Arabien – etwa so viel wie in der Tschechischen Republik. Die Schlusslichter des Clusters sind mit weniger als 400 US-Dollar pro Einwohner im Jahr Simbabwe und Sierra Leone. Zu Katar, Oman und Haiti gibt es keine aktuellen Daten. Der Gini-Koeffizient, der die Ungleichverteilung

des Einkommens innerhalb einer Bevölkerung misst, fällt in den Ländern des südlichen Afrikas und Lateinamerikas besonders hoch aus. In Swasiland, der Zentralafrikanischen Republik, Nepal, Haiti, der Republik Kongo und Sierra Leone müssen über die Hälfte der Einwohner von weniger als 1,25 US-Dollar am Tag leben.

Große Unterschiede in der Bildung

Auch in Cluster C hat in den letzten 40 Jahren der Bevölkerungsanteil ohne Schulbildung abgenommen, während der Anteil der Menschen, die nach der Grundschule eine weiterführende Schule besucht haben, zugenommen hat. Im Detail unterscheiden sich die Länder jedoch deutlich. So haben in Bolivien und Ägypten ungefähr 20 Prozent der 20- bis 64-jährigen Bevölkerung einen Hochschulabschluss. Dagegen endet der Bildungsweg für drei Viertel der Namibier mit der Grundschule, aber immerhin fast die gesamte Bevölkerung in dieser Altersgruppe wurde zumindest eingeschult und verfügt damit über eine minimale Grundbildung. Am schlechtesten steht es um die Bildung in Sierra Leone, wo 63 Prozent der 20- bis 64-Jährigen nie eine Schule besucht haben. In Pakistan, Algerien und Nepal sind die Geschlechterunterschiede im Bildungsbereich besonders groß – zu Ungunsten der Frauen.

Schwächen in der Gesundheitsversorgung

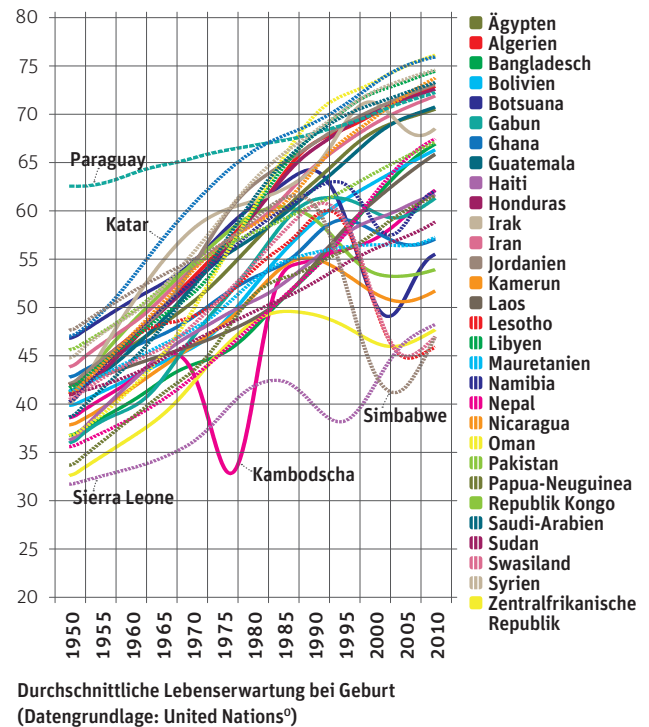
Das starke Entwicklungsgefälle ist auch im Gesundheitssektor sichtbar. Während die Lebenserwartung in 13 Ländern des Clusters bei über 70 Jahren liegt und damit so hoch ist wie in den meisten Ländern aus Cluster A und B, werden die Menschen in fünf Staaten im Schnitt nicht einmal 50 Jahre alt. Die niedrige Lebenserwartung in Swasiland, Lesotho, Simbabwe, der Zentralafrikanischen Republik und Sierra Leone hängt mit der hohen HIV/Aids-Rate zusammen. Swasiland und Lesotho haben neben Botsuana mit über 20 Prozent die höchsten HIV/Aids-Raten der Welt. Weil die Krankheit im südlichen Afrika ein Ausmaß erreicht hat wie nirgendwo sonst und sich die meisten dieser Länder in Cluster C konzentrieren, stellt HIV/Aids hier ein größeres Problem dar als in den anderen Clustern. Tuberkulose tritt vor allem in Kombination mit HIV/Aids auf – also ebenfalls im südlichen Afrika. Doch auch in den südasiatischen Ländern des Clusters ist die Zahl der TB-Erkrankten mit zwischen 100 und 400 pro 100.000 Einwohner relativ hoch, was auf eine unzureichende medizinische Versorgung und mangelnde Hygiene hindeutet. In den arabischen Staaten dagegen ist die Krankheit kaum verbreitet.

Lebenserwartung steigt – aber nicht überall

Während die durchschnittliche Lebenserwartung in den meisten Ländern des Clusters C im Zuge ihrer Entwicklung wie fast überall sonst auf der Welt steigt, ist sie in den Ländern des südlichen Afrikas – vor allem in Simbabwe, Lesotho, Botsuana und Swasiland in den letzten zehn Jahren deutlich eingebrochen. Schuld daran ist die Krankheit HIV/Aids. Den Infizierten fehlt es häufig an Medikamenten, sodass erkrankte Menschen früh sterben. Der Einbruch der durchschnittlichen Lebenserwartung in Kambodscha in den 1970er Jahren hängt dagegen mit der Landesgeschichte zusammen: Dem Schreckensregime der Roten Khmer fielen in nur vier Jahren über eine Millionen Kambodschaner zum Opfer – 21 Prozent der damaligen Bevölkerung.³⁹

Barrieren bei der reproduktiven Gesundheit

In der reproduktiven Gesundheitsversorgung setzt sich das heterogene Bild des Clusters fort. Die Säuglingssterblichkeit sinkt zwar seit den 1950er Jahren in fast allen Ländern kontinuierlich, doch schwankt die Rate erheblich: Von acht Sterbefällen pro 1.000 Geburten im Emirat Katar bis zu ungefähr 100 in der Zentralafrikanischen Republik und Sierra Leone. Die Müttersterblichkeit ist in diesem Cluster in Afrika am höchsten. Hier sterben in vielen Ländern über 500 Mütter pro 100.000 Geburten, in Sierra Leone sogar beinahe 1.000. In den arabischen Staaten ist sie dagegen niedrig, denn Länder wie Katar, Iran, Jordanien und Oman sind relativ erfolgreich, was die Versorgung der Schwangeren und die Betreuung von Geburten betrifft. Große Defizite bestehen in dieser Hinsicht aber in Nepal, Laos, Pakistan und Haiti. So werden beispielsweise in Nepal nur knapp 19 Prozent



der Geburten fachkundig betreut und in Laos werden nur 35 Prozent der Schwangeren vor dem Geburtstermin medizinisch untersucht.

Defizite in der Chancengleichheit

Um die Gleichberechtigung von Frauen steht es in vielen Ländern des Clusters schlecht. Zwar erzielen die höher entwickelten arabischen Staaten beim geschlechterbezogenen Entwicklungsindex bessere Werte als die afrikanischen und ärmeren asiatischen Staaten. Doch das liegt vor allem an der hohen Lebenserwartung von Frauen, die durch die relativ gute medizinische Versorgung erzielt wird. Soweit erfasst, besitzen Frauen überall außer in Nepal und Mauretanien die gleichen Eigentumsrechte wie Männer, doch verfügen sie nur in neun von 23 Ländern, für die Daten vorliegen, über dieselben Möglichkeiten, ihr Leben in wirtschaftlicher Hinsicht frei zu gestalten.

Politische Hürden

Im Vergleich zu den Clustern A und B zeigen sich die Länder dieses Clusters politisch weniger stabil. Mit Sudan, Simbabwe, Irak, der Zentralafrikanischen Republik, Pakistan, Haiti, Bangladesch, Kamerun, Nepal, Sierra Leone, der Republik Kongo und dem Iran gibt es nach dem Index der gescheiterten Staaten zwölf fragile Länder. 21 weitere Staaten sind hinsichtlich ihrer Funktionsfähigkeit gefährdet. Nur Oman und Katar gelten als politisch einigermaßen stabil. Mehr als die Hälfte der 35 Länder, 19 an der Zahl, werden von Freedom House als politisch „nicht frei“ eingestuft. Korruption ist in den meisten Ländern des Clusters ein großes Problem.

Unterschiede in der Wettbewerbsfähigkeit

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sehen in den meisten Ländern des Clusters eher schlecht aus. Zwar fördern insgesamt 13 Länder Erdöl – unter anderem die Opec-Staaten Saudi-Arabien, Iran, Irak, Algerien, Libyen und Katar –, doch sind ein Viertel der Staaten Binnenländer, was den Zugang zum Weltmarkt erschwert oder teurer macht. Mehr als die Hälfte der Staaten, für die Daten verfügbar sind, schneiden beim Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit schlecht ab: Sie belegen Plätze im unteren Drittel des Rankings. In den meisten Ländern stellen Infrastrukturprobleme, Korruption und eine ineffiziente Bürokratie die Haupthindernisse dar und beeinträchtigen die wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit erheblich. Die arabischen Staaten werden bei dem Index hingegen gut bewertet: Katar, Saudi-Arabien und Oman befinden sich auf den Plätzen 17,

21 und 34 und damit in unmittelbarer Nähe zu wirtschaftlich erfolgreichen Ländern wie Australien oder Luxemburg. Für Haiti, Papua-Neuguinea, Gabun und Laos gibt es keine Daten.

In etwa einem Drittel der Länder, für die Daten verfügbar sind, spielt die Landwirtschaft keine große Rolle. Sie trägt mit unter zehn Prozent nur einen kleinen Teil zum Bruttoinlandsprodukt bei. Allerdings erwirtschaften einige Länder, etwa Kambodscha, Nepal und Papua-Neuguinea, über 30 Prozent ihres Bruttoinlandsproduktes durch die Landwirtschaft, die Zentralafrikanische Republik und Sierra Leone sogar über 50 Prozent. Diese Länder sind somit eher ländlich geprägt, was sich auch in der niedrigen Verstädterungsrate ausdrückt. In den genannten Ländern lebt mehr als die Hälfte der Bevölkerung auf dem Land, während in den höher entwickelten Golfstaaten von Oman bis Katar über 70 Prozent der Einwohner in Städten leben.

Das demografische Fenster öffnet sich

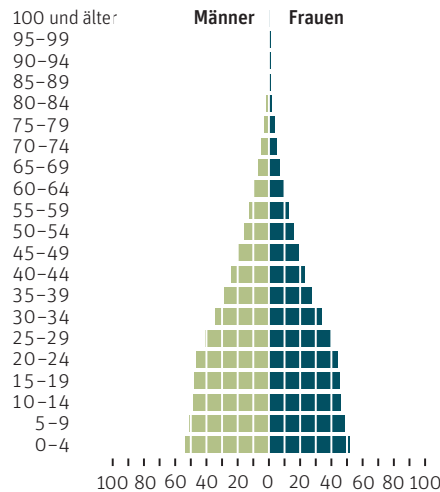
Aus demografischer Sicht sind die Rahmenbedingungen für die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung günstig, denn für die Länder des Clusters beginnt sich das Zeitfenster des demografischen Bonus gerade zu öffnen. Als Folge des Geburtenrückgangs der 1980er Jahre steigt der Anteil der Erwerbsbevölkerung seit Mitte der 1990er Jahre. Dieser Anstieg wird sich bis in die 2030er Jahre fortsetzen, erst dann kommen die ersten geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter. Was die Altersstruktur betrifft, liegt Cluster C zwischen den anderen Clustern: Die Bevölkerungen der Länder aus Cluster A und B sind älter, diejenigen aus Cluster D sind deutlich jünger. Der Erwerbspersonenanteil liegt ebenfalls in der Mitte: In Cluster D ist er wegen der vielen jungen Menschen generell niedriger, in Cluster A und B ist er dagegen

noch höher, doch altert die Bevölkerung dort in Zukunft auch stärker. Die durchschnittliche Mittelposition des Clusters täuscht allerdings, denn die Altersstruktur der einzelnen Länder variiert zum Teil sehr stark. So sind die afrikanischen Länder des Clusters deutlich jünger als etwa die arabischen. In Sierra Leone, Guatemala, Kamerun, Irak, der Zentralafrikanischen Republik und der Republik Kongo sind mindestens 40 Prozent der Bevölkerung unter 15 Jahre jung. Diese Länder erreichen auch wesentlich später den Höhepunkt des demografischen Bonus als zum Beispiel der Iran oder Algerien, wo sich nur etwa 25 Prozent der Bevölkerung in dieser Altersgruppe befinden. Die günstigste Altersstruktur der Welt hat gegenwärtig Katar: 100 Erwerbsfähige müssen hier im Schnitt nur 21 ältere oder jüngere Menschen versorgen. Ein guter Teil der Erwerbsbevölkerung besteht allerdings aus Gastarbeitern, die ohne Familie ins Land gekommen sind. Im Irak, in Guatemala und einigen afrikanischen Ländern ist das Verhältnis dagegen sehr ungünstig: In Simbabwe kommen auf 100 Erwerbsfähige 77 ältere oder jüngere nicht erwerbsfähige Simbawer, was nicht zuletzt daran liegt, dass jedes Jahr hunderttausende Simbawer ihr Land wegen der politischen Unruhen und des wirtschaftlichen Zerfalls verlassen – etwa 40 Prozent davon mit Hochschulabschluss.⁴⁰

Stabile Nachwuchszahlen, wenig Ältere

Im Durchschnitt ist die Bevölkerung des Clusters C noch relativ jung. Bei weiter sinkender Fertilität und Investitionen in Bildung und Jobs haben diese Länder mittelfristig gute Entwicklungschancen. Die Alterung der Gesellschaft ist in Cluster C noch kein Thema.

Anzahl der Personen der jeweiligen Altersklasse in allen Ländern des Clusters in Millionen im Jahr 2010
(Datengrundlage: United Nations⁹)



Cluster D: Viele Kinder, kaum Entwicklung

Zu Cluster D gehören 30 Länder, von denen nur drei Staaten nicht in Subsahara-Afrika liegen: Afghanistan, Jemen und Osttimor. Die afrikanischen Staaten aus Cluster D sind Angola, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Burundi, Demokratische Republik Kongo, Elfenbeinküste, Eritrea, Gambia, Guinea-Bissau, Guinea, Kenia, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mosambik, Nigeria, Niger, Ruanda, Sambia, Senegal, Somalia, Tansania, Tschad, Togo und Uganda.

Obwohl dieses Cluster das zweitgrößte darstellt, hat sich die Fertilität der einzelnen Staaten relativ homogen entwickelt. Heute werden in den Ländern des Clusters im Durchschnitt 5,4 Kindern pro Frau geboren, aber die Werte schwanken zwischen sieben in Niger und knapp vier in Togo. Die Fertilität liegt damit seit Jahrzehnten nahezu unverändert auf hohem Niveau und sinkt erst seit den 1990er Jahren langsam. Vorher, zwischen 1950 und 1980, stieg die durchschnittliche Kinderzahl sogar teilweise noch an, etwa in Gambia, der Demokratischen Republik Kongo oder Burkina Faso.

Niedriger Entwicklungsstand

Auch hinsichtlich ihres Entwicklungsstandes unterscheiden sich die Länder des Clusters nur wenig. Kein einziges Land ist nach dem Index für menschliche Entwicklung der Vereinten Nationen hoch entwickelt. Fast alle Länder werden als Staaten mit niedrigem Entwicklungsstand klassifiziert, die einzige Ausnahme bildet Osttimor mit einem mittleren Entwicklungsstand. Für die als gescheitert geltenden Staaten Somalia und Eritrea liegen keine Daten vor.

FALLBEISPIEL ALGERIEN

Hohe Jugendarbeitslosigkeit trotz Erdölreichtums

Algerien verzeichnet eine gemischte wirtschaftliche Bilanz. Zu Beginn des Jahrtausends betrug die Wachstumsraten im Durchschnitt stabile 4,5 Prozent, und die Arbeitslosenquote sank bis 2009 von knapp 30 auf 10 Prozent.⁴¹ Erdöl ist das wichtigste Exportgut des Landes, das nach Nigeria der größte Erdölproduzent Afrikas ist.⁴² Nachdem 2008 in Europa die Nachfrage nach Öl gesunken und der Ölpreis gefallen war, zeigte sich, wie stark Algeriens Wirtschaft von diesem Rohstoff abhängt: Im Jahr 2009 lag die Wirtschaftswachstumsrate bei nur 2,1 Prozent. Für 2011 wird dem Land aber wieder ein Wachstum von vier Prozent vorausgesagt.⁴³

Die Fertilität, die 1980 noch bei knapp sieben Kindern pro Frau lag, liegt heute auf einem stabilen Niveau von 2,3 Kindern. Auch wenn derzeit deutlich weniger Kinder geboren werden, wächst die Bevölkerung Algeriens weiterhin stark, denn viele der in den 1980er Jahren geborenen Algerier dürften dabei sein, eine Familie zu gründen. Knapp die Hälfte der 35 Millionen Algerier ist unter 25 Jahre jung. 23 Prozent der unter 20-Jährigen sollen arbeitslos sein⁴⁴ – obwohl über 80 Prozent der jungen Männer und Frauen sogar die Sekundarschule abgeschlossen haben. Hier zeigt sich wie in vielen Ländern Nordafrikas und des Nahen Ostens, dass Bildung alleine keine Garantie für Entwicklung ist.

Die zukünftige Entwicklung des Landes hängt davon ab, ob es der Regierung gelingt, die vielen jungen Leute in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Denn wenn junge Menschen keine Lebensperspektive besitzen und ihnen Dauerarbeitslosigkeit droht, kann das soziale Spannungen oder gewaltsame Konflikte nach sich ziehen, wie sie sich seit Anfang 2011 in Nordafrika zeigen.⁴⁵

Kaum wirtschaftliche Erfolge

Wie in allen anderen Clustern ist die wirtschaftliche Leistungskraft der Länder aus Cluster D gemischt: So wuchs beispielsweise die Wirtschaft Äthiopiens und Malawis im Jahr 2009 um fast neun beziehungsweise acht Prozent, während die Wirtschaft Madagaskars, Tschads und Guineas schrumpfte. 22 der 30 Länder erwirtschaften laut Weltbank ein niedriges Einkommen – in knapp der Hälfte der Länder unterschreitet das durchschnittliche Einkommen sogar 500 US-Dollar pro Person im Jahr. Nur fünf Länder, darunter die Ölförderer Angola und Nigeria, haben es in die Klasse der Staaten mit niedrigen mittleren Einkommen geschafft. In Burundi verfügt der Durchschnittsbürger über nur 150 US-Dollar im Jahr und hat damit das weltweit niedrigste Einkommen. Seit 2005 deutet in vielen Ländern ein leichter Anstieg im Pro-Kopf-Einkommen auf Besserung hin. An der Spitze des Clusters liegt Angola mit 3.750 US-Dollar pro Person im Jahr.

Das Einkommen ist nach dem Gini-Koeffizienten in den meisten Ländern sehr ungleich verteilt. Während die Eliten in manchen Ländern Afrikas sehr gut versorgt sind, leben weite Teile des Volkes in Armut. Vor allem in Angola, Liberia und Sambia sind die Einkommensunterschiede extrem. In zehn von 27 Ländern, für die Daten verfügbar sind, lebt mehr als die Hälfte der Bevölkerung von weniger als 1,25 US-Dollar am Tag. In Tansania, Liberia und Burundi sind es sogar über 80 Prozent. Cluster D vereint damit die ärmsten Länder der Welt.

Große Mängel in der Bildung

Auch die Ergebnisse im Bildungsbereich sind in Cluster D im Clustervergleich die schlechtesten. Zwar ist selbst hier der Anteil der Menschen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren ohne jegliche Bildung zurückgegangen und der Anteil derjenigen mit weiterführendem Schulbesuch allmählich gestiegen, doch die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern sind groß. In Niger und Äthiopien bleiben knapp 70 Prozent der genannten Altersgruppe ohne Bildung, in der Demokratischen Republik Kongo haben dagegen immerhin knapp die Hälfte eine Sekundarschule abgeschlossen. Insgesamt ist in neun Ländern mehr als die Hälfte der Einwohner zwischen 20 und 64 Jahren niemals zur Schule gegangen. Entsprechend schlecht steht es um die Hochschulbildung: Der Akademikeranteil liegt nur in Nigeria und Kenia über zehn Prozent. In nahezu allen Staaten haben Jungen in allen Schulstufen bessere Chancen als Mädchen.

Schlechte Gesundheitsversorgung

Auch um den Gesundheitszustand der Bevölkerung ist es in den Ländern aus Cluster D deutlich schlechter bestellt als in denjenigen der anderen Cluster. Die mittlere Lebenserwartung überschreitet nur in fünf Ländern 60 Jahre und liegt in neun sogar bei unter 50 Jahren. Die meisten Länder des Clusters zählen zwischen 100 und 500 Tuberkulosekranke pro 100.000 Einwohner – ein im internationalen Vergleich sehr hoher Wert. Mit einer HIV/Aids-Rate von 13,5 Prozent ist Sambia am stärksten von der Pandemie betroffen, aber auch in anderen afrikanischen Ländern wie Mosambik, Malawi, Uganda, Kenia und Tansania stellt die Krankheit mit einer Rate von rund sechs bis zwölf Prozent ein großes Problem dar.

Wenige Hebammen

In der reproduktiven Gesundheitsversorgung bestehen ebenfalls erhebliche Mängel. Zwar sinkt in fast allen Ländern die Säuglingssterblichkeit seit 60 Jahren kontinuierlich, doch kommen acht Länder noch immer auf Werte von über 100 Sterbefällen pro 1.000 Geburten. Afghanistan hat die höchste Säuglingssterberate der Welt. Von 1.000 Kindern erleben dort 152 ihren ersten Geburtstag nicht. In vier Ländern – Afghanistan, Somalia, Tschad und Guinea-Bissau – sterben mehr als 1.000 Frauen pro 100.000 Geburten durch Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Entbindung. Die Müttersterblichkeit ist damit so hoch wie in keinem anderen Cluster. Erschreckend ist die Lage vor allem in Äthiopien, Afghanistan und Tschad, wo weniger als 15 Prozent der Geburten medizinisch betreut werden und nur 28, respektive 16, respektive 39 Prozent der Schwangeren mindestens einmal vor der Geburt untersucht werden. Dagegen werden Schwangere in Gambia und Ruanda zu über 95 Prozent mindestens einmal untersucht, und in der Demokratischen Republik Kongo und in Benin werden jeweils 74 Prozent der Geburten betreut.

Frauen gelten weniger als Männer

Was die Gleichberechtigung der Frauen betrifft, schneiden die Länder aus Cluster D ebenfalls sehr schlecht ab. Nach dem geschlechterbezogenen Entwicklungsindex der Vereinten Nationen sind Frauen Männern gegenüber in Bildung, Lebenserwartung und Einkommen überall im Cluster deutlich benachteiligt. Niger und Afghanistan haben die mit Abstand schlechtesten Indexwerte der Welt. Für Angola, Somalia, Togo und Osttimor wurde der Index nicht errechnet.

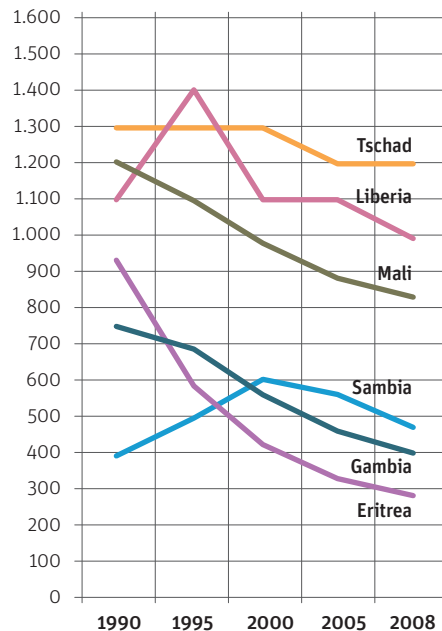
Leben schenken und dabei sterben

In vielen Ländern Subsahara-Afrikas wie in Mali, Eritrea oder Gambia sterben Frauen mittlerweile seltener durch eine oder in Folge einer Schwangerschaft als 1990. In manchen Ländern sind die Sterberaten jedoch zwischenzeitlich angestiegen. Der Anstieg der Müttersterblichkeit könnte mit einer Zunahme an HIV/Aids-Fällen zusammenhängen, denn infizierte Frauen erleiden eher Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt als gesunde Frauen. In den 1990er Jahren hat sich die Immunschwächekrankheit vor allem im südlichen Afrika ausgebreitet, unter anderem in Sambia. Eine andere Ursache könnte sein, dass in fragilen Staaten wie Liberia die Gesundheitsversorgung im Kriegs- oder Konfliktfall zusammenbricht: Ärzte wandern ab und Hilfsorganisationen ziehen sich zurück. Zudem haben auch die Strukturanpassungsprogramme der Weltbank und des Internationalen Währungsfonds dazu geführt, dass Entwicklungsländer weniger Geld für Gesundheits- oder Bildungspolitik zur Verfügung hatten.

In Bezug auf die rechtliche Gleichstellung verfügen Frauen nur in Angola und Äthiopien über dieselben Möglichkeiten wie Männer, ihr Leben in wirtschaftlicher Hinsicht frei zu gestalten. In der Demokratischen Republik Kongo und in Togo haben Frauen weniger Besitzrechte als Männer. Zehn Länder wurden gar nicht auf die rechtliche Gleichstellung der Geschlechter untersucht, sodass für sie keine Aussagen getroffen werden können.

Schwierige politische Lage

In keinem anderen Cluster sind die politischen Rahmenbedingungen so schlecht wie in Cluster D. Kein einziges Land ist nach dem Index der gescheiterten Staaten politisch stabil. 19 Staaten sind fragil, also vom Staats-



Müttersterberate: Todesfälle pro 100.000 Geburten (Datengrundlage: World Bank⁴⁶)

zerfall akut bedroht. Die verbleibenden elf sind in dieser Hinsicht ebenfalls gefährdet. Nur zwei Länder – Benin und Mali – werden von Freedom House als politisch frei eingestuft. Korruption stellt überall ein gravierendes Problem dar.

Stark eingeschränkte Wettbewerbsfähigkeit

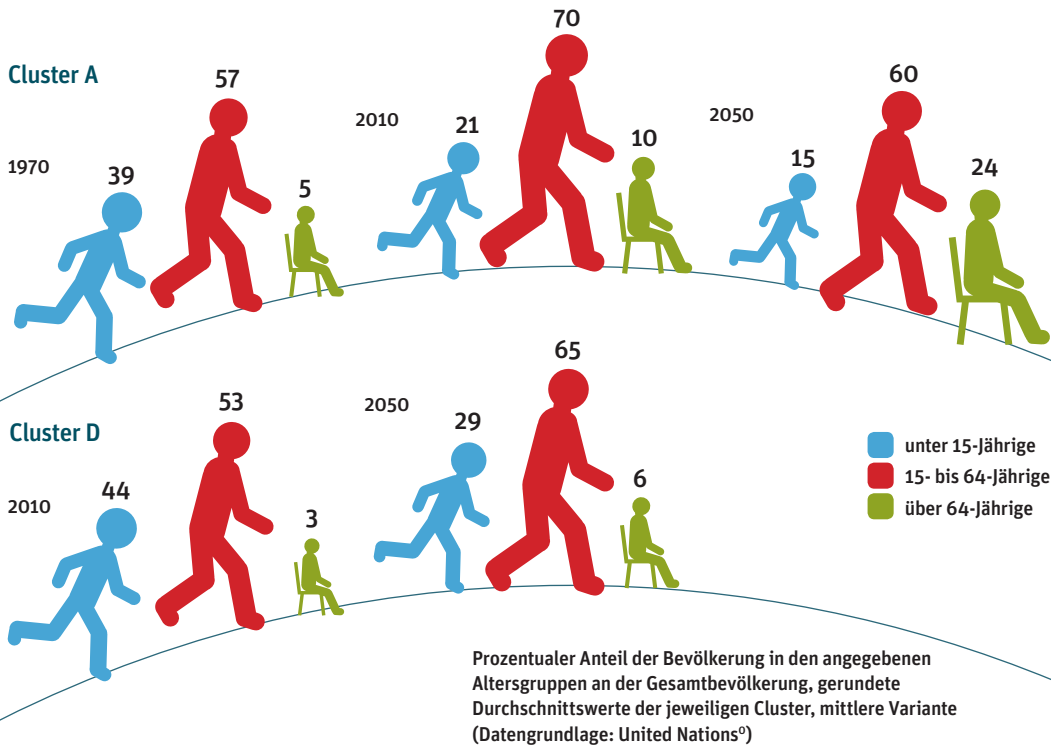
Um die wirtschaftlichen Entwicklungsvoraussetzungen ist es in den Ländern aus Cluster D ebenfalls sehr schlecht bestellt. Nigeria, Angola, Jemen und Tschad fördern zwar Erdöl, doch erreichen die Einnahmen daraus in keinem der Länder die einheimische Bevölkerung. Insgesamt elf Staaten haben keinen eigenen Hafen an einem der Weltmeere, wodurch der Zugang zum Weltmarkt eingeschränkt ist. Beim Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit schneiden die 20

Länder, für die eine Einschätzung verfügbar ist, mit Ausnahme Ruandas und Gambias sehr schlecht ab – sie belegen allesamt Plätze im unteren Drittel des Rankings.

In neun Ländern macht die Landwirtschaft noch mehr als ein Viertel des Bruttoinlandsproduktes aus – allerdings liegen nur für gut die Hälfte der Länder aktuelle Daten vor. In Äthiopien ist sie sogar mit einem Anteil von gut 50 Prozent des Bruttoinlandsproduktes der wichtigste Wirtschaftszweig. Entsprechend niedrig ist in den meisten Ländern die Verstärkerungsrate. Nur in Liberia, Angola und Gambia stellt die städtische Bevölkerung mehr als die Hälfte der Einwohner des Landes.

Das demografische Fenster ist noch geschlossen

Das Zeitfenster des demografischen Bonus ist für die Länder dieses Clusters noch geschlossen. Damit sind die Voraussetzungen für Entwicklung gegenwärtig ungünstig. Die Länder des Clusters haben die jüngsten Bevölkerungen der Welt und es gibt kaum ältere Menschen. Zwar hat sich als Folge des späten Geburtenrückgangs seit der Jahrtausendwende der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter leicht erhöht, doch sind die Abhängigkeitsraten aufgrund der vielen jungen Menschen noch immer extrem hoch. In Niger, dem Land mit der jüngsten Bevölkerung der Welt, ist die Hälfte der Einwohner unter 15 Jahre alt und auf 100 erwerbsfähige Menschen kommen 109 Einwohner, die versorgt werden müssen. In Burundi rückt der demografische Bonus dagegen langsam näher: Hier sind knapp 60 Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter und die Abhängigkeitsraten liegen bei etwa 70 unterstützungsbedürftigen Menschen zu 100 Erwerbsfähigen, was verglichen mit den meisten Ländern aus den anderen Clustern aber immer noch sehr hoch ist.

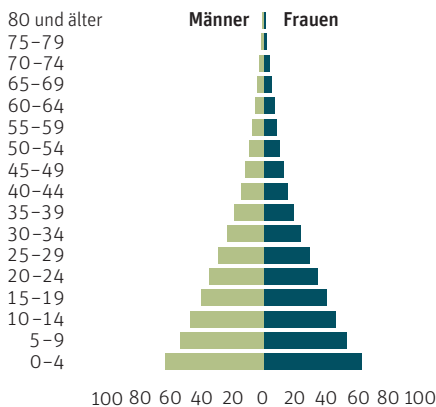


Entwicklungschancen in der Zukunft

Die durchschnittliche Altersstruktur der Länder aus Cluster A vor 40 Jahren sieht der heutigen Altersstruktur der Länder aus Cluster D verblüffend ähnlich. Inzwischen haben es die meisten Länder aus Cluster A geschafft, von einstigen Entwicklungsländern zu Industrie- oder Schwellenländern aufzusteigen. Ob die – heute sehr armen – Länder aus Cluster D dem Entwicklungsweg der Cluster-A-Länder folgen werden, hängt davon ab, ob die Geburtenraten sinken, und inwiefern es die Staaten vermögen, die vielen Erwerbsfähigen auch auszubilden und Arbeitsmöglichkeiten für sie zu schaffen. Die Länder aus Cluster A müssen sich dagegen darauf einstellen, dass sich der Anteil der Älteren in der Bevölkerung bis 2050 verdoppelt. Dafür brauchen sie neue Konzepte.

Schwieriges Wachstum

Die klassische Form der Pyramide zeigt, dass die Länder dieses Clusters noch am Anfang des demografischen Übergangs stehen. Folglich ist das Bevölkerungswachstum enorm. In den meisten Ländern wird sich die Einwohnerzahl bis 2050 mehr als verdoppeln. Ohne einen Rückgang der Fertilität haben diese Länder kaum eine Chance auf Entwicklung.



Anzahl der Personen der jeweiligen Altersklasse in allen Ländern des Clusters in Millionen im Jahr 2010 (Datengrundlage: United Nations⁹)

FALLBEISPIEL TANSANIA

Schlechte medizinische Versorgung, kaum Zugang zu Empfängnisverhütung

Tansania ist eines der ärmsten Länder der Welt. Laut dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen leben dort etwa 89 Prozent der Bevölkerung von weniger als 1,25 US-Dollar. Drei Viertel der Menschen leben auf dem Land, aber die Landwirtschaft macht nur etwa ein Drittel des Bruttoinlandproduktes aus.⁴⁷ Beim Index für menschliche Entwicklung belegt das Land derzeit Platz 148 und befindet sich damit im unteren Drittel. Die Lebenserwartung liegt nur bei 57 Jahren und beinahe jedes zehnte Kind stirbt vor seinem fünften Geburtstag. Krankheiten wie Tuberkulose und HIV/Aids sind weit verbreitet, was auch an der schlechten medizinischen Versorgung

des Landes liegt: Auf 50.000 Einwohner kommt nur ein Arzt.⁴⁸

Nur 43 Prozent aller Geburten werden von geschultem Personal, also einer Krankenschwester, Hebamme oder einem Arzt, betreut. Jede Frau bringt im Durchschnitt 5,5 Kinder zur Welt und geht dabei mit jeder Geburt ein Sterberisiko von acht zu 1.000 ein. Nur jede fünfte Frau im Alter zwischen 15 und 49 Jahren verhütet mit modernen Familienplanungsmethoden wie der Pille, dem Kondom oder der Spirale. Ebenso viele Frauen haben einen ungedeckten Bedarf an modernen Verhütungsmethoden, würden also gerne verhüten, haben aber nicht die Möglichkeit dazu. Fünf Prozent aller Schwangerschaften sind ungewollt und der Anteil der Frauen, die unter hygienisch und medizinisch bedenklichen Umständen abtreiben lässt, dürfte hoch sein.⁴⁹ So gaben zum Beispiel über 60 Prozent der im Rahmen einer wissenschaftlichen

Auffällige Zusammenhänge im Überblick

Bei der Auswertung der Cluster haben sich einige Zusammenhänge klar gezeigt:

Wirtschaft: Wirtschaftliche Entwicklung geht tendenziell mit einem Fertilitätsrückgang einher. Deutlich ist das am Beispiel des Pro-Kopf-Einkommens zu sehen, das in den Clustern mit niedriger Fertilität wesentlich höher ist als in den anderen Clustern.

Bildung: Der Bildungsstand der Bevölkerung ist generell dort am höchsten, wo die Kinderzahlen gesunken sind. In den Ländern mit hohen Fertilitätsraten ist die Bildung unzureichend. Häufig sind dort auch die Unterschiede zwischen den Geschlechtern besonders groß.

Untersuchung befragten Frauen in Tansania an, unter gesundheitlich gefährlichen Bedingungen abgetrieben zu haben.⁵⁰

Das hoch verschuldete Tansania ist seit Jahrzehnten ein bevorzugtes Land der staatlichen und privaten Entwicklungszusammenarbeit. 2008 erhielt es staatliche Entwicklungshilfegelder in Höhe von 2,3 Milliarden US-Dollar.⁵¹ Davon waren etwa 13 Prozent für die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung inklusive der HIV/Aids-Bekämpfung bestimmt.⁵² Das ist verglichen mit anderen Ländern Subsahara-Afrikas ein hoher Anteil, doch reichen diese Gelder bislang auch in Tansania nicht aus, um sichtbare Fortschritte bei den Millenniumsentwicklungszielen zu erzielen. Bei den Zielen 4 und 5, bei denen es um die Reduzierung der Kinder- und Müttersterblichkeit geht, verzeichnet das Land noch keine nennenswerten Erfolge.⁵³

Gesundheit: Dasselbe Bild zeichnet sich im Gesundheitsbereich ab: Dort, wo die Fertilität niedrig liegt, ist die Lebenserwartung tendenziell hoch, während sie in Ländern mit hoher Fertilität häufig sehr niedrig ist. In Hinblick auf die reproduktive Gesundheit bestehen in den Ländern mit den höchsten Fertilitätsraten die größten Defizite.

Chancengleichheit: Die Fertilität ist dort hoch, wo Frauen sozioökonomische und rechtliche Benachteiligungen im Alltag erfahren. Wenn Frauen ähnlich gut gebildet sind wie Männer und am Wirtschaftsleben teilnehmen können, entscheiden sie sich häufig für weniger Kinder.

Politische Stabilität: Günstige politische Rahmenbedingungen stehen dagegen nicht unbedingt mit dem Fertilitätsrückgang in Verbindung. In fragilen Staaten, wo es in jeder Hinsicht an Sicherheit, Perspektiven und Ordnung fehlt, ist die Fertilität meist hoch. Doch auch dort, wo die Fertilität niedrig ist, gibt es autoritäre Regime – etwa in Nordkorea, China oder Kuba.

Wettbewerbsfähigkeit: Die Cluster mit niedrigerer Fertilität weisen bessere wirtschaftliche Voraussetzungen auf als die mit hoher: Von den Ländern aus Cluster D mit der höchsten Fertilität schneidet beim Index der globalen Wettbewerbsfähigkeit kein einziges erfolgreich ab. Allerdings scheint auch die geografische Lage eine wichtige Rolle zu spielen: In Cluster A und B befindet sich nur ein einziger Binnenstaat, der über keinen Hafen an einem der Weltmeere verfügt. Umgekehrt finden sich in Cluster D elf Binnenstaaten.

Faktor Öl: Zwar schneiden die Ölstaaten in den einzelnen Clustern relativ gut ab und haben dank der Einnahmen aus dem Öllexport nach dem Index für menschliche Entwicklung meist einen mittleren bis hohen Entwicklungsstand. Doch garantiert Erdöl weder eine sozioökonomische Entwicklung für alle

Bevölkerungsschichten noch einen Fertilitätsrückgang – so befinden sich in Cluster A mit der niedrigsten Fertilität nur drei Ölförderer. In manchen Ölstaaten wie dem Jemen, Irak, Nigeria oder Angola profitieren nicht die Bürger von den Erlösen aus dem Ölgeschäft sondern nur ein einflussreicher, kleiner Kreis. Zudem besteht die Gefahr, dass die Politik über den Reichtum vergisst, in Arbeitsplätze jenseits der Ölindustrie zu investieren. Ölstaaten wie die Vereinigten Arabischen Emirate, Kuwait oder Katar verzeichnen mittlerweile aber große Erfolge in der Bildung und im Gesundheitsbereich. Unter solchen Bedingungen sind die Fertilitätsraten dort inzwischen auch stark gefallen.

Verstädterung: In ländlich geprägten, oftmals traditionellen Gesellschaften, in denen die Landwirtschaft einen großen Teil des Bruttoinlandsproduktes ausmacht, werden weltweit die meisten Kinder pro Frau geboren. Wo ein Großteil der Bevölkerung in Städten lebt, ist die Fertilität dagegen eher niedrig.

Fazit: Entwicklung reduziert Kinderzahlen – und umgekehrt

Die Gegenüberstellung der vier Clustergruppen zeigt also, dass der Grad des Fertilitätsrückgangs und der heutige Entwicklungsstand eines Landes zusammenhängen. Einzelne Ausnahmen stellen das Gesamtbild nicht in Frage: Wenn in manchen Ländern aus Cluster A und B Probleme etwa in der wirtschaftlichen Leistungskraft bestehen wie zum Beispiel in Nordkorea, Kuba oder Myanmar, so liegt das an der jeweiligen Geschichte, den dortigen politischen Regimen und der unfreien Wirtschaft.

Die Frage, was zuerst kam – Fertilitätsrückgang oder sozioökonomischer Fortschritt – lässt sich auf Grundlage der Clusteranalyse allein nicht beantworten. Ein Blick in die Geschichte der erfolgreichen Tigerstaaten legt aber nahe, dass beide Entwicklungen ineinander gegriffen haben: Der Wunsch, die eigene Familiengröße zu beschränken, war bereits latent vorhanden oder wurde durch bessere Bildung und neue wirtschaftliche Perspektiven geweckt. Angebote zur Familienplanung machten es möglich, diesen Wunsch auch umzusetzen, und die Nachwuchszahlen sanken. Das wiederum setzte finanzielle Mittel für Gesundheit, Ernährung und Ausbildung in der Familie, aber auch auf staatlicher Seite frei. Weil damit die Entfaltungsmöglichkeiten für den einzelnen wuchsen, führte dies zu noch weniger Nachwuchs. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verbesserten sich weiter, sodass Familie und Staat dafür sorgen konnten, dass die jüngste Generation noch gesünder und qualifizierter aufwachsen konnte, was zum weiteren Wirtschaftswachstum beitrug.

Aus der Clusteranalyse lässt sich eine Generalisierung ableiten: Kein einziges Land hat sich ohne einen Fertilitätsrückgang sozioökonomisch entwickelt. So finden sich in Cluster A, wo die Fertilitätsraten schon früh stark gesunken sind und nun ähnlich niedrig wie in Europa liegen, die am besten entwickelten Länder, die bereits eine demografische Dividende eingefahren haben. In Cluster B und C, wo die Fertilitätsraten ebenfalls gefallen sind, wenn auch zu verschiedenen Zeitpunkten und auf ein unterschiedliches Niveau, sind Fortschritte beim Entwicklungsstand erkennbar – allerdings nicht im gleichen Maß für alle Länder. In diesen Ländern kommt es gerade jetzt darauf an, den demografischen Bonus bestmöglich zu nutzen, denn ihre Altersstruktur ist gegenwärtig günstig. Cluster D mit seinen

anhaltend hohen Geburtenraten umfasst die meisten Länder und besteht in Bezug auf die ökonomische Entwicklung aus armen und sehr armen Staaten – bis auf drei Ausnahmen (Elfenbeinküste, Kenia und Nigeria) zählen sie alle zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt. Bei ihnen zeichnet sich noch kein demografischer Bonus ab, weil der Großteil der Bewohner sehr jung ist. Hinter den vielen jungen Menschen verbirgt sich aber theoretisch ein großes Entwicklungspotenzial, denn sie alle kommen noch ins erwerbsfähige Alter.

Wie das Schlusslicht Subsahara-Afrika aufholen kann

Entwicklungspolitisch gesehen bestehen heute in Subsahara-Afrika die meisten und größten Probleme. Von 42 Ländern südlich der Sahara gehören 27 zu Cluster D, das sich durch die höchste Fertilität auszeichnet und gleichzeitig die größten Entwicklungsschwierigkeiten hat. 13 weitere Staaten aus der Region zählen zu Cluster C, schneiden dort im direkten Vergleich mit den anderen Ländern aber eher schlecht ab. Nur das Schwellenland Südafrika und das Ferienparadies Mauritius haben es wegen ihrer gesunkenen Fertilität in Cluster B beziehungsweise A geschafft und schneiden auch bei den Entwicklungsindikatoren besser ab. Länder aus dem südlichen und nördlichen Afrika sind den anderen afrikanischen Ländern im Fertilitätsrückgang und in ihrer Entwicklung tendenziell voraus.

Im Zeitverlauf wird deutlich, dass die Staaten der Cluster A und B zu Beginn ihrer beeindruckenden Entwicklung eine ähnliche demografische Ausgangslage hatten wie jene aus Cluster D heute, und dass auch ihr damaliger Entwicklungsstand vergleichbar war. Dass sie sich wie beschrieben entwickelt haben, verdanken sie der Weitsichtigkeit ihrer politischen Führungen, die gleichzeitig in Bildung und Familienplanung investierten und die notwendigen wirtschaftlichen Reformen und

Initiativen durchsetzten. Zudem erkannten diese Gesellschaften, dass die Erwerbsbeteiligung von Frauen für den wirtschaftlichen Fortschritt unbedingt nötig und Bildung dafür eine zentrale Voraussetzung ist.

Auch wenn sich das Konzept der demografischen Dividende aufgrund von kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Unterschieden nicht eins zu eins von den „asiatischen Tigern“ auf die Länder Subsahara-Afrikas übertragen lässt, steht den afrikanischen Staaten der Weg der demografischen Dividende im Prinzip offen. Wenn zugleich die richtigen Weichen in der Bildung und bei Beschäftigungsmöglichkeiten gestellt würden, würden sich bei einem Fertilitätsrückgang die Entwicklungsperspektiven der heute armen Länder deutlich verbessern.

Es ist unmöglich, eine demografische Dividende einzufahren, wenn Gewalt, Korruption oder Missmanagement herrschen. Ein funktionierender Staatsapparat, eine effiziente Verwaltung und eine effektive Regierungsführung müssen die nötigen gesundheits-, bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Voraussetzungen schaffen, damit ein Geburtenrückgang auch zu einem Entwicklungssprung führt. Ein Fertilitätsrückgang ist also kein Garant für eine sozioökonomische Entwicklung. Er ist aber eine Voraussetzung dafür, denn bei anhaltend hohen Geburtenraten stagniert der Entwicklungsprozess. Die Clusteranalyse bestätigt diese Annahme, denn sie zeigt, dass es bisher keinem Land mit hoher Fertilität gelungen ist, sich dauerhaft zu entwickeln. Unter welchen Umständen aber sinkt die Fertilität? Kapitel 3 geht dieser Frage nach.

3

WAS ZU KLEINEREN FAMILIEN FÜHRT

Wie viele Kinder ein Paar bekommt, hängt eng mit der vorherrschenden Vorstellung von der idealen Familiengröße zusammen. Diese Vorstellung wird von vielen gesellschaftlichen Umständen beeinflusst, die sich etwa mit folgenden Fragen umreißen lassen: Wie stark ist das Gewicht von Traditionen, wenn es um den Fortbestand, die Größe und den Zusammenhalt der Familie geht? Haben die Menschen in der nächsten Umgebung keine, viele oder wenig Kinder? Wie sehr werden Kinder als Arbeitskräfte und zur Altersabsicherung gebraucht? Wie viele Kinder kann sich ein Paar leisten? Die Gesellschaft und wirtschaftliche Überlegungen prägen sehr stark mit, was auf den ersten Blick nach einer individuellen und von Gefühlen bestimmten Entscheidung aussieht: die Entscheidung für eigene Kinder. Vielfach steht dahinter jedoch keine rationale Abwägung, nicht einmal ein bewusster Prozess, weil das Kinderkriegen als Schicksalsfügung und als etwas Selbstverständliches angesehen wird. Und schließlich gehört zum Wesen der Sexualität eine eigene, lustgesteuerte Dynamik, bei der in einer heterosexuellen Beziehung nur dann keine Kinder gezeugt werden, wenn einer der Partner unfruchtbar ist oder Verhütungsmittel zur Verfügung stehen und genutzt werden.

Wer Kinderzahlen senken und starkes Bevölkerungswachstum bremsen will, muss sich des komplexen Geflechts aus gesellschaftlichen Normen, Machtverhältnissen,

individuellen Wünschen, Gefühlen und sexueller Lust bewusst sein. So gut begründet und notwendig eine Verringerung des Bevölkerungswachstums auch sein mag, muss sie doch den Intimbereich und die Entscheidungsfreiheit der einzelnen Person(en) respektieren. Sie kann also nur indirekt Einfluss nehmen, indem sie an bestimmten Punkten dieses Beziehungsgeflechtes Veränderungen bewirkt oder Entscheidungen zu beeinflussen versucht. Zwangsmaßnahmen, wie in der Geschichte der Bevölkerungspolitik immer wieder praktiziert, sind mit den grundlegenden Menschenrechten nicht vereinbar.

Um zu starkes Bevölkerungswachstum abzumildern, kann die Politik sich aber zunutze machen, wie ein steigender Bildungsstand, eine bessere Gesundheitsversorgung, ökonomischer Fortschritt sowie Geschlechtergleichstellung miteinander und im Hinblick auf Fertilität verzahnt sind. Die demografische Forschung zeigt, dass Eltern weniger Kinder bekommen, wenn sich ihre Lebensumstände verbessern.

Bevölkerungspolitik sollte dabei vor allem denjenigen Gehör schenken, die am unmittelbarsten am Kinderkriegen beteiligt sind: Frauen. Wenn Frauen in Entwicklungsländern allein bestimmen und ihre Wünsche umsetzen könnten, hätten sie weniger Kinder als dies heute noch der Fall ist. Schließlich tragen Frauen die körperliche Bürde des Kinderkriegens allein, und sie sind sich der gesundheitlichen Auswirkungen und Risiken sehr wohl bewusst.

Schwangerschaft als Risiko für Leib und Leben

In Entwicklungsländern stellt eine Schwangerschaft nach wie vor das größte Gesundheitsrisiko für Frauen dar. Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt treten vor allem bei Frauen auf, die jünger als 18 oder älter als 35 Jahre sind, sowie bei Frauen, die Kinder in kurzen Abständen zur Welt bringen oder schon viele Kinder haben. Auch für Frauen, die mangelernährt oder etwa an HIV/Aids, Tuberkulose oder Malaria erkrankt sind, ist eine Schwangerschaft mit erhöhtem Risiko verbunden. Probleme bei der Entbindung verursacht zudem die immer noch verbreitete Praxis der Genitalverstümmelung.¹

Weltweit gesehen ist die Müttersterblichkeit in der Region Subsahara-Afrika am höchsten. In der Zentralafrikanischen Republik, in Malawi, in Tschad und in Sierra Leone liegt sie bei über 1.000 Sterbefällen pro 100.000 Geburten.³ Geht man davon aus, dass in diesen Ländern im Schnitt jede Frau mindestens sechs Kinder zur Welt bringt, so stirbt etwa jede Siebzehnte bei einer Geburt.

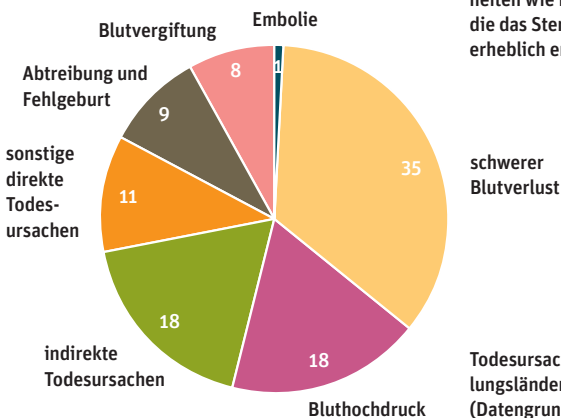
Die meisten Todesfälle und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die Frauen durch Schwangerschaft und Geburt erleiden, könnten mit einfachen Mitteln verhindert oder gelindert werden. Scheidenfisteln etwa, eine Folge komplizierter Geburten, können durch kleine Operationen behoben

Genitalverstümmelung

In einigen Ländern, insbesondere im östlichen und westlichen Afrika, sind über 90 Prozent der Frauen beschnitten. Bei dem äußerst schmerzhaften Ritual, dem die Mädchen irgendwann zwischen Geburt und Erwachsenwerden unterzogen werden, werden die äußeren Genitalien teilweise oder ganz entfernt. Dies hat physische und psychische Beeinträchtigungen zur Folge: Infektionen, chronische Schmerzen oder ein Trauma belasten die Frauen häufig im Alltag. Schwangerschaften enden in vielen Fällen mit Komplikationen und oft sogar tödlich oder mit einer Behinderung – entweder für die Mutter oder das Kind –, wenn die Vagina im Zuge der Beschneidung zugenäht wurde.

International ist die Praxis seit Jahrzehnten geächtet. In einigen Staaten ist das grausame Ritual inzwischen gesetzlich verboten. Trotzdem wird es auch dort immer noch praktiziert, weil es tief in den kulturellen Vorstellungen verankert ist. Frauen beugen sich dem gesellschaftlichen Druck, weil sie an die Heiratschancen ihrer Töchter denken, und die Beschneiderinnen verteidigen ihr Geschäft. Eine nachhaltige Wirkung haben nur kultursensible Aufklärungsmaßnahmen, die die gesamte Bevölkerung einschließlich der lokalen und religiösen Oberhäupter adressieren, und den Beschneiderinnen alternative Einkommensquellen in Aussicht stellen.²

werden. Doch das Angebot an reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen ist in vielen Entwicklungsländern oft weiterhin völlig unzureichend – auch weil Frauen dort gegenüber Männern benachteiligt sind und in ihre Gesundheit daher weniger investiert wird. Nach wie vor wird in Entwicklungsländern nur etwa die Hälfte aller werdenden Mütter vor, während und nach der Geburt betreut – und auch dies keineswegs immer im notwendigen Umfang.⁴



Woran Mütter sterben

Weltweit sterben jährlich rund 260.000 Frauen aufgrund von Komplikationen vor, während oder kurz nach einer Geburt.⁶ Sehr viele dieser Todesfälle ließen sich verhindern, wenn bei der Geburt medizinisch geschultes Personal anwesend wäre, denn Hebammen oder Krankenschwestern können beispielsweise starke Blutungen stoppen, auf die insgesamt mehr als ein Drittel der Todesfälle zurückzuführen ist. Direkte Todesursachen sind Eileiterschwangerschaften oder auch medizinisch notwendige, aber nicht erfolgte beziehungsweise misslungene Kaiserschnitte. Zu den indirekten Todesursachen zählen Krankheiten wie Malaria, HIV/Aids oder Herzerkrankungen, die das Sterberisiko während einer Schwangerschaft erheblich erhöhen.

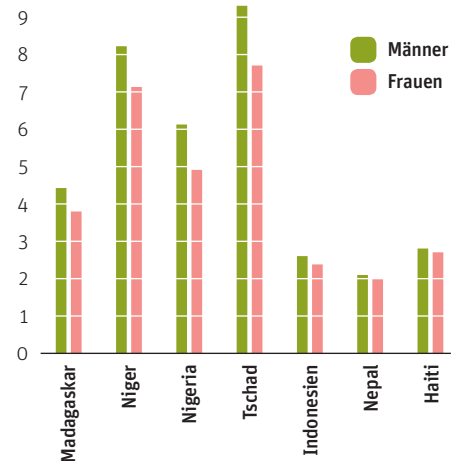
Todesursachen bei Müttersterblichkeit in Entwicklungsländern, Angaben in Prozent, 1997/2007 (Datengrundlage: United Nations⁵)

Frauen wünschen sich weniger Kinder als Männer

In vielen traditionellen Gesellschaften Afrikas und Asiens steigen soziales Ansehen und Einfluss eines Mannes mit der Zahl seiner Kinder. Die Lasten des Kindersegens tragen dagegen in erster Linie die Frauen: zum einen in gesundheitlicher Hinsicht, zum anderen aber auch bei der Versorgung des Nachwuchses. Unter diesen Umständen ist es kaum verwunderlich, dass Frauen in Entwicklungsländern tendenziell weniger Kinder wollen als sie tatsächlich bekommen – und als Männer sich wünschen. In Tschad und Niger etwa unterscheiden sich die Vorstellungen von kinderlosen Männern und Frauen der Statistik nach um ein Kind. Doch je mehr Kinder ein Paar bereits hat, desto weiter liegen die Kinderwünsche auseinander.⁷

Unterschiedliche Kinderwünsche

Oft haben Frauen und Männer unterschiedliche Vorstellungen von der idealen Familiengröße. Der Kinderwunsch von Männern ist in Entwicklungs- und Schwellenländern dabei in der Regel höher als der von Frauen, denn Frauen wissen um die Mühsal und das gesundheitliche Risiko einer Schwangerschaft, weshalb ihr Wunsch nach viel Nachwuchs häufig stärker eingeschränkt ist.



Kinderwunschzahl der (noch) kinderlosen Männer und Frauen, unterschiedliche Jahre (2004 bis 2009) (Datengrundlage: Demographic and Health Surveys⁸)

Starke Frauen: Gleichstellung der Geschlechter sorgt für niedrigere Kinderzahlen

Über ihren Körper und die Zahl ihrer Kinder können Millionen Frauen in aller Welt nicht selbst bestimmen. Dies gilt insbesondere in patriarchalischen Gesellschaften, wo das Wort und der Wunsch des Mannes mehr Gewicht haben und oft ausschlaggebend sind. Bestimmt der Mann, was eine Frau tun und lassen kann, fehlt ihr oft auch Zugang zu Wissen über Fortpflanzung und Verhütung. Und selbst wenn sie darüber verfügt, kann sie sich damit vielfach beim Partner nicht durchsetzen. Wenn es für Frauen keine Alternative zur Mutterrolle gibt, dann lastet außerdem ein enormer gesellschaftlicher Druck auf ihnen.

Die Mutterrolle als alleinige Lebensaufgabe

Vorstellungen über die Rolle von Mann und Frau variieren nach Kulturkreis und Zeit, doch auf der ganzen Welt gehörte es traditionell zu den Pflichten einer Frau, Mutter zu werden. In vielen Gesellschaften hat sich an diesem Rollenbild bis heute nichts oder nur wenig geändert, und Mutterschaft, insbesondere das Gebären eines männlichen Erben, wird vielfach immer noch als zentrale Lebensaufgabe der Frau verstanden.

Mädchen werden schon früh auf ihre Mutterrolle vorbereitet, oft müssen sie sie auch schon in jungen Jahren übernehmen. In knapp 40 südasiatischen und afrikanischen Ländern lebte bei der jeweils letzten repräsentativen Umfrage ein Drittel oder mehr der jungen Frauen bereits vor ihrem 18. Geburtstag in einer Ehe oder eheähnlichen Gemein-

schaft.⁹ In Tschad, Niger und Bangladesch befand sich ein Drittel der Frauen sogar schon mit 15 in einer festen Partnerschaft.¹⁰ In der Regel wurden sie von den Eltern verheiratet. Auf die frühe Heirat beziehungsweise auf das frühe Zusammenleben folgt in vielen Fällen dann auch schnell die erste Schwangerschaft, weshalb die Schwangerschaftsraten unter Minderjährigen in diesen Ländern entsprechend hoch ausfallen. In den am wenigsten entwickelten Ländern liegen sie bei 121 Geburten je 1.000 Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren.⁹

In vielen Ländern verlässt die Braut mit der Heirat ihre Herkunftsfamilie, sie muss sich in die Hierarchie der Schwiegerfamilie einfügen und arbeitet dort mit. Die eigenen Eltern kann

sie dann nicht mehr unterstützen. Dies führt dazu, dass Mädchen von klein auf benachteiligt werden, denn es lohnt sich aus Sicht der Eltern beispielsweise nicht, die Tochter zur Schule zu schicken, wenn sie später heiratet und der langfristige Vorteil einer Schulbildung dieser Logik nach nur der Familie des Bräutigams zugutekommt. Indien ist ein Beispiel dafür: Dort lebt die Ehefrau traditionell mit der Familie ihres Ehemanns zusammen. In der neuen Familie hat die Schwiegermutter das Sagen und die junge Schwiegertochter gewinnt nur dann an Einfluss, wenn sie für das Fortbestehen der Familie sorgt und Söhne zur Welt bringt. So sind Kinder für viele Frauen der einzige Weg zu Achtung und Respekt in der eigenen Familie wie auch der Gesellschaft.

Frühe Verheiratung

Die Verheiratung Minderjähriger, die in vielen Ländern praktiziert wird – zum Teil auch dort, wo es ein gesetzliches Mindestalter für die Eheschließung gibt –, verstößt gegen die UN-Menschenrechtskonvention, weil die Verheirateten in ihrer persönlichen Entfaltung stark eingeschränkt werden.¹¹ Für Mädchen endet der Schulbesuch beispielsweise spätestens mit der Hochzeit, denn fortan sollen sie sich um Haushalt und Familie kümmern.

Insbesondere arme Familien verheiraten ihre Töchter in manchen Gesellschaften wie der nepalesischen sehr früh, denn obwohl die Mädchen in der Familie mithelfen können, werden sie oft als finanzielle Last gesehen. Fällt die Mitgift für jüngere Bräute niedriger aus, stellt dies ein zusätzliches finanzielles Argument für eine frühe Verheiratung dar.¹²

Wenn auf die Hochzeit bald die Geburt des ersten Kindes folgt, birgt dies große gesundheitliche Gefahren für die Mädchen, insbesondere wenn sie mangelernährt oder noch nicht ausgewachsen sind. Für 15- bis 19-Jährige stellen Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt weltweit die häufigste Todesursache dar. Die Müttersterblichkeitsrate ist bei ihnen doppelt so hoch wie bei Frauen zwischen 20 und 24 Jahren. Sind die Mädchen jünger als fünfzehn Jahre, ist das Sterberisiko sogar noch wesentlich höher.¹³

Auch für den Nachwuchs sind die Aussichten alles andere als rosig, wenn die Mütter noch sehr jung sind. Wer mit 13 oder 14 schon Mutter ist, muss nicht nur oft auf eigene Entfaltungsmöglichkeiten verzichten, sondern früh Fürsorgepflichten und Verantwortung übernehmen – Aufgaben, für die Mädchen eigentlich zu jung sind und auf die sie sich nicht vorbereiten konnten.

Mehr Mitsprache, weniger Kinder

Verschiedene Studien zeigen, dass die durchschnittliche Kinderzahl sinkt, wenn Frauen in der Familie mehr Mitsprachemöglichkeiten haben. Im Norden Tansanias zum Beispiel betrachten Frauen, die für die kleinsten Haushaltsausgaben die Zustimmung des Mannes benötigen, eine große Anzahl an Kindern als erstrebenswert. Frauen, die gleichberechtigt an Haushaltsentscheidungen beteiligt sind, bevorzugen dagegen weniger Kinder.¹⁴ In Oman bekommen jene Frauen, die eine große Entscheidungsfreiheit genießen, ihr erstes Kind zu einem späteren Zeitpunkt als weniger selbstbestimmt lebende Frauen, und die Abstände zwischen den Geburten sind größer. Frauen, die das Haus verlassen dürfen, ohne um Erlaubnis fragen zu müssen, haben weniger Kinder als solche, die sich nicht frei bewegen können.¹⁵

Auf die Kinderzahl wirkt sich aber nicht nur die Gleichstellung der Frau innerhalb der Familie, sondern vor allem innerhalb der Gesellschaft aus, und es ist inzwischen vielfach nachgewiesen, dass Bevölkerungspolitik in vieler Hinsicht Frauenpolitik sein muss. Frauen können ihren Wunsch nach kleineren Familien nur durchsetzen, wenn sie insgesamt gestärkt werden. Women's empowerment zielt darauf ab, Frauen mehr Autonomie und Entscheidungsfreiheiten zu verschaffen und bestehende Machtverhältnisse zu ändern. Sie sollen die gleichen Rechte, Pflichten und Chancen haben wie Männer.¹⁶

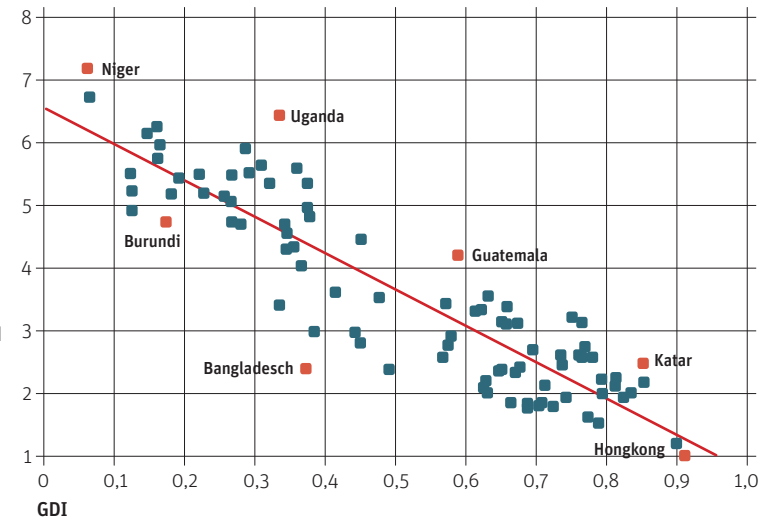
Die Gleichstellung der Geschlechter wird als eines der wichtigsten Instrumente erachtet, um das reproduktive Verhalten zu ändern.¹⁷ Die Fertilitätsraten sind beispielsweise tendenziell umso höher, je niedriger der Gender-related Development Index (GDI) ist, der unter anderem die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Gesellschaft misst. Niger etwa weist den weltweit niedrigsten GDI-Wert auf. Zugleich hat es die höchste Fertilitätsrate der Welt.

Fehlende Geschlechtergleichstellung führt zu hohen Kinderzahlen

Wenn es Frauen in der Familie und der Gesellschaft an Gleichberechtigung fehlt, haben sie tendenziell mehr Nachwuchs. Dies ist auf verschiedene Einzelfaktoren zurückzuführen: Frauen können ihre eigenen Kinderwünsche beispielsweise schlechter gegenüber dem Partner durchsetzen, und sie haben oft keinen oder nur sehr eingeschränkten Zugang zu Verhütungsmitteln. Mangelnde Schulbildung und fehlender Zutritt zum Arbeitsmarkt führen außerdem dazu, dass für Frauen oftmals nur die Mutterrolle bleibt. Allerdings hängt die Kinderwunschzahl auch von den allgemeinen Lebensumständen in einem Land ab. Diese fließen in den GDI mit ein.

Zusammenhang zwischen durchschnittlicher Kinderzahl pro Frau und Gleichberechtigung, gemessen an dem geschlechterbezogenen Entwicklungsindex (GDI), im Jahr 2007 (Datengrundlage: United Nations⁹, GDI: UNDP¹⁸)

Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau



Vielfältige Benachteiligungen der Frau

Trotz einiger Fortschritte sind die Benachteiligungen von Frauen in Entwicklungs- und Schwellenländern nach wie vor vielfältig:

Weil die Bedeutung von Söhnen für die eigene Familie in vielen Ländern größer ist, bekommen Töchter von armen Familien oft weniger zu essen und werden seltener geimpft als ihre Brüder. Damit haben Mädchen auch ein höheres Sterberisiko. Dafür, dass in Teilen Indiens, in China und Südkorea Millionen von Frauen fehlen, ist aber vor allem die verbotene Praxis der geschlechtsspezifischen Abtreibungen verantwortlich. Werdende Eltern nutzen die modernen Methoden der Geschlechtsbestimmung im Mutterleib und treiben gezielt weibliche Föten ab.

Angesichts der unzureichenden Gesundheitsinfrastruktur haben Frauen nicht immer und nicht ausreichend Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen und Familienplanung. Manchmal wird er ihnen auch direkt verwehrt, sei es von der Familie, sei es durch diskriminierende Behandlung im Gesundheitswesen selbst. Das hat zur Folge, dass sie auch dann nicht verhüten können, wenn sie es vielleicht möchten. Solange Frauen ihre Fortpflanzung nicht selbstbestimmt in die Hand nehmen können, bleibt ihnen in einem essentiellen Bereich die Möglichkeit verwehrt, ihr Leben zu gestalten. Zum Women's Empowerment gehört daher auch ein ausreichendes und leicht zugängliches Angebot an Informationen und Mitteln zur Familienplanung.²⁰

Vier Frauen und zwei Dutzend Kinder

Peter Lol hat einen christlichen Namen, vier Frauen und etwa zwei Dutzend Kinder. Ihre genaue Zahl kennt er so wenig wie sein eigenes Alter. Aber er weiß, dass das Oberhaupt des Nachbardorfes doppelt so viele Frauen hat wie er.

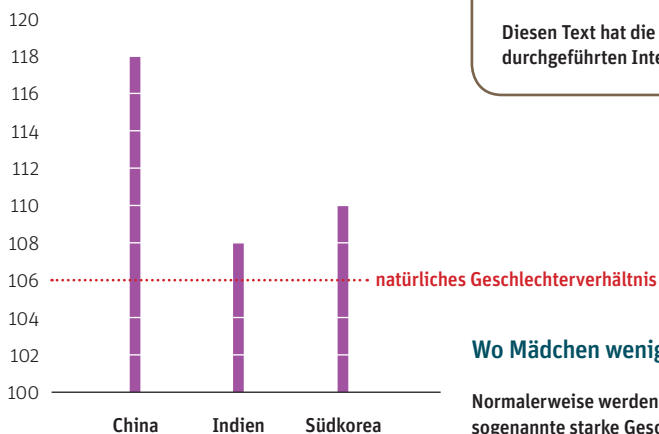
Peter Lol ist im Südwesten Äthiopiens zuhause, im Bundesstaat Gambella. Die Tiefebene ist von Savanne und Wäldern geprägt, extrem heiß und dünn besiedelt. Malaria und Guinea-Wurm sind weit verbreitet. Die Gegend gilt als eine der am wenigsten entwickelten des Landes.

Lol gehört zur Ethnie der Anuak, die in Familienverbänden leben. Als halbnomadischer Bauer zieht er mit seiner Familie in der Trockenzeit an die Ufer des Baro-Flusses, in der Regenzeit in höher gelegene Gebiete. Zum Zeitpunkt der Befragung verharrt er mit seiner Familie circa zwei Kilometer entfernt in einer kleinen Ansammlung runder Strohhütten. Sie liegen direkt an einer Schotterpiste, der einzigen Straße der Gegend. Bis in den nächsten Ort – die Regionalhauptstadt Gambella – sind es rund 50 Kilometer. Nur dort gibt es Ärzte und Geschäfte.

Das Gebiet um die Hütten herum ist stellenweise sehr sumpfig. Trinkwasser wird aus nahen Tümpeln geschöpft, in der Trockenzeit aus dem Fluss. Die Familie lebt von Mais, Fischen, Wildpflanzen. Ein Einkommen hat sie nicht. Die meist nackten Kinder haben extrem aufgeblähte Bäuche, die Frauen sind sehr mager, nur Lol sieht normal genährt aus. Die Kinder kommen in den Hütten ohne medizinische Hilfe zur Welt und sind für Peter Lol ein „Geschenk Gottes“, er verhütet nicht. Das Heiratsalter liegt bei 20 Jahren, der Brautpreis beträgt 25 Stück Vieh. Als Schule dient ein Baum in der Nähe. In dessen Schatten werden die Kinder vier Jahre lang unterrichtet.

Diesen Text hat die Geo-Reporterin Ines Possemeyer auf der Grundlage eines im November 2010 durchgeführten Interviews verfasst.

Bei der Bildung sind Frauen und Mädchen in vielen Entwicklungs- und Schwellenländern ebenfalls immer noch benachteiligt. Zum Beispiel haben in Benin in der Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen nicht einmal halb so viele Frauen wie Männer nach der Grundschule eine weiterführende Schule besucht. Und in Liberia haben Frauen nur halb so oft wie Männer ein Studium abgeschlossen.²¹ Der jüngste Weltbildungsbericht lässt befürchten, dass sich an dem Geschlechterungleichgewicht auch in naher Zukunft nicht überall etwas ändern wird, weil in vielen Ländern nach wie vor mehr Jungen als Mädchen eine Schule besuchen.²² In der Demokratischen Republik Kongo kommen auf 100 Jungen an weiterführenden Schulen beispielsweise nur 56 Mädchen, in Tschad sogar nur 41.²³ Wie sich im Folgenden zeigen wird, trägt eine gute Frauen- beziehungsweise Mütterbildung aber zum Wohlergehen der Familie und zur Entwicklung des Landes bei. Bislang haben Frauen jedoch seltener als Männer die Möglichkeit, einen eigenen Beruf auszuüben und damit finanzielle Unabhängigkeit zu erreichen.



Geschlechterverhältnis bei Geburt, Anzahl der geborenen Jungen auf hundert Mädchen, mittlere Variante der Vereinten Nationen (Datengrundlage: United Nations⁹)

Wo Mädchen wenig gelten

Normalerweise werden auf 100 Mädchen etwa 106 Jungen geboren. Die Natur gleicht damit aus, dass das sogenannte starke Geschlecht in den ersten Lebensjahren gesundheitlich schwächer ist und damit ein höheres Sterberisiko hat. Wo Eltern allerdings Söhne bevorzugen, kann sich das Geschlechterverhältnis ändern: Pränatale Diagnostik ermöglicht es heutzutage, das Geschlecht des Fötus zu bestimmen – und so werden zum Beispiel in Indien trotz gesetzlicher Verbote weibliche Föten abgetrieben, weil Mädchen als Bürde für die Familie angesehen werden.¹⁹ Langfristig führt ein unausgewogenes Geschlechterverhältnis zu gesellschaftlichen Problemen. Spätestens dann, wenn Millionen Inder und Chinesen im heiratsfähigen Alter sind und es nicht genug Frauen gibt, zieht dies soziale Spannungen nach sich.

Schulpflicht für Teenager: Vor allem Sekundarbildung von Frauen senkt Geburtenzahlen

Bildung ist der zentrale Wegbereiter für Entwicklung, und sie ist für Männer und Frauen gleichermaßen wichtig (siehe dazu auch Kapitel 4). Die Fertilitätsrate eines Landes, um die es an dieser Stelle geht, wird jedoch in erster Linie vom Bildungsstand der Frauen beeinflusst. Wie gut Männer ausgebildet sind, wirkt sich dagegen nur vergleichsweise wenig auf Kinderwunsch und -zahl aus.²⁴

Sekundarbildung von Frauen: Nachwuchs kommt später und in größeren Abständen

Die stärkste Wirkung auf die Fertilität – da sind sich die Forscher weitgehend einig – hat die Sekundarbildung von Frauen.²⁵ Ob Frauen auch weniger Kinder bekommen, wenn sie lediglich die Grundschule besuchen können, ist weniger klar. Die durchschnittliche Kinderzahl unter philippinischen Frauen mit Grundschulbildung liegt beispielsweise bei 4,5 Kindern und ist damit genauso hoch wie die der Mütter ohne Bildung. In Angola hingegen bekommen Frauen, die zur Grundschule gegangen sind, mit durchschnittlich sechs Kindern rund zwei Kinder weniger als Mütter, die nie eine Schule besucht haben.²⁶

In einigen Ländern werden Mädchen zwar aus der Schule genommen, damit sie heiraten können, aber generell erhöht sich das Heiratsalter überall auf der Welt, wenn sich die Ausbildungszeiten verlängern. Seit 1997 die Schulpflicht in der Türkei von fünf auf acht Jahre angehoben wurde, heiraten zum Beispiel nur noch halb so viele Mädchen mit 12, 13 oder 14 Jahren.²⁷ In Kenia gingen Frauen mit Sekundarbildung Ende der 1990er Jahre

im statistischen Durchschnitt zweieinhalb Jahre später eine Ehe ein als Frauen ohne Bildung.²⁸

Statt minderjährig zu heiraten und vielleicht schon mit 15 das erste Kind zu gebären, bekommen viele Frauen dank der längeren Schulbildung erst Kinder, wenn sie schon erwachsen sind. Damit verkürzt sich die Zeitspanne fürs Kinderkriegen. Besser gebildete Frauen halten auch größere Abstände zwischen den Geburten ein.²⁹ Beides führt dazu, dass sie weniger Kinder haben als ihre Geschlechtsgenossinnen, die keine Schule oder nur eine Grundschule besucht haben. Auf den Philippinen etwa bekommen Frauen, die nach der Grundschule noch regelmäßig zur Schule gegangen sind, durchschnittlich nur drei Kinder, in Angola sogar nur zwei bis drei.³⁰

Frauen mit Sekundarbildung wollen insgesamt weniger Nachwuchs als weniger gut gebildete Frauen.³² Sie wissen in der Regel auch, wie sie ihre Kinderwünsche umsetzen können, denn über Verhütungs- und Fortpflanzungsfragen sind sie gut oder ausreichend informiert.³³ Dies spiegelt sich in der Nachfrage nach und der Verwendung von modernen Verhütungsmethoden wider. Letztlich trägt der Wissensvorsprung auch zu weniger ungewollten Schwangerschaften unter besser ausgebildeten Frauen bei.³⁴

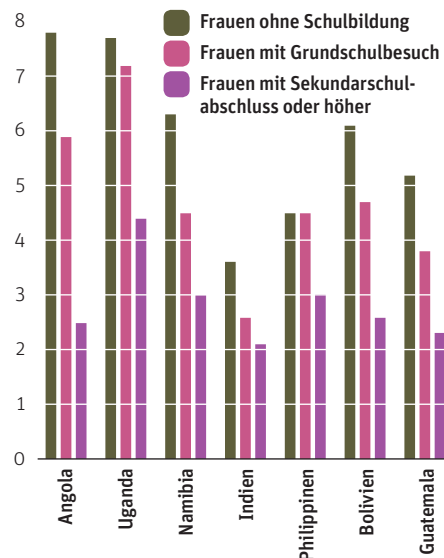
Gut gebildete Mütter haben weniger Kinder

Überall auf der Welt bekommen gebildete Frauen weniger Kinder als ungebildete. Dies gilt vor allem für Frauen, die nach der Grundschule eine weiterführende Bildungseinrichtung besucht haben. Durch ihre beruflichen Möglichkeiten eröffnen sich ihnen alternative Lebenswege zur reinen Mutterrolle. Außerdem verfügen sie eher über Informationen und moderne Mittel der Familienplanung und sind dadurch in der Lage, die Zahl ihrer Kinder und den Abstand zwischen den Geburten selbst zu bestimmen.

Dass Frauen mit einem höheren Bildungsabschluss weniger Kinder bekommen, liegt aber nicht allein an ihren Kenntnissen über Verhütungsmethoden. Bildung beeinflusst auch die Partnerwahl. Frauen mit einem höheren Bildungsstand suchen sich in der Regel ebenso gut ausgebildete Männer oder bleiben als Single kinderlos.³⁵ Die Männer ihrer Wahl sind damit im Normalfall auch offener und toleranter. In der Ehe haben gut gebildete Frauen deshalb auch tendenziell mehr Mitsprache- und Entscheidungsmöglichkeiten.³⁶

Der Nachwuchs profitiert von Mütterbildung

Der Bildungsstand von Frauen beeinflusst nicht nur die Zahl der Kinder, sondern auch deren Wohlergehen. Ein Kind, das weniger Geschwister hat, besucht beispielsweise eher die Schule als eines mit vielen Geschwistern, und im Vergleich zu formal ungebildeten Frauen setzen sich Frauen, die in ihrer Kind-



Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau nach Bildungsabschluss, unterschiedliche Jahre (2005 bis 2008)
(Datengrundlage: Demographic and Health Surveys³¹)

Lehrerin und Mutter von vier Kindern

Branda Mwenza⁴¹ lebt mit ihrem Mann in einem Vorort von Kampala, der Hauptstadt von Uganda. Sie ist 48 Jahre alt und hat fünf Kinder zur Welt gebracht, von denen eines an Malaria verstorben ist. Nach der Geburt des letzten Kindes hat sie sich sterilisieren lassen. Als Branda Mwenza mit 22 Jahren zum ersten Mal schwanger wurde, lag die durchschnittliche Kinderzahl je Frau in Uganda bei sieben Kindern – seither hat sich diese Zahl kaum verändert, sie liegt noch immer bei über sechs Kindern pro Frau.⁰

Das Ehepaar wollte von vornherein nicht mehr Kinder als es sich leisten konnte. „Leisten“ heißt, die Kinder zur Schule schicken und gleichzeitig auch eigene Ersparnisse anlegen zu können, denn Bildung und materieller Wohlstand werden in der Familie großgeschrieben. Sowohl Branda Mwenza als auch ihr Mann haben die Sekundarschule abgeschlossen. Branda Mwenza trägt maßgeblich zum Haushaltseinkommen bei. Sie arbeitet als Grundschullehrerin und führt zusätzlich am Abend einen kleinen Tante-Emma-Laden, um die Einnahmen zu erhöhen. Die drei älteren Kinder haben alle die Universität besucht, das jüngste geht noch zur Schule.

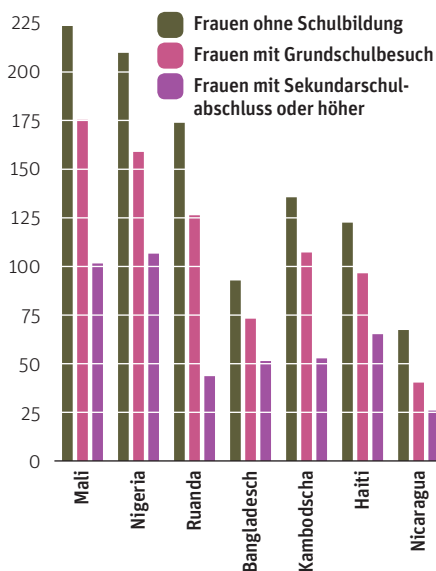
Wichtige Entscheidungen treffen die Ehepartner gemeinsam. So haben sie zum Beispiel zusammen entschieden, wie viele Kinder sie wollten, und sie sprechen auch über die Geldangelegenheiten der Familie. Dass Frauen in finanziellen Angelegenheiten und Verhütungsfragen mitbestimmen können, ist nicht selbstverständlich in Subsahara-Afrika, wo die Haushalte traditionell patriarchalisch und hierarchisch organisiert sind.⁴²

Für ugandische Verhältnisse sind die Lebensbedingungen gut: Es gibt sauberes Trinkwasser und einen Arzt in der Nähe. Branda Mwenza wurde medizinisch betreut, als sie schwanger war, und hat sogar alle Kinder in einem Krankenhaus zur Welt gebracht. Für ihre Kinder wünscht sie sich eine bessere Zukunft. Sie sollen eine sehr gute Ausbildung erhalten, ein möglichst hohes Einkommen erzielen und ein eigenes Grundstück besitzen, um ein Haus zu bauen.

Dieser Text basiert auf einem im November 2010 durchgeführten Interview der Mitarbeiterin der Stiftung Weltbevölkerung Carmen Kommer.

heit am Schulunterricht teilnehmen durften, stärker dafür ein, dass ihr Nachwuchs ebenfalls eine Schule besuchen kann.³⁷

Von der Bildung der Mütter hängt vor allem aber die Gesundheit der Kinder ab. So wirkt sich der Bildungsstand der Mutter stärker auf die Überlebenschance von Säuglingen aus als der Wohlstand des Haushaltes.³⁸ Mütter, die lesen und schreiben können, lassen ihre Kinder häufiger impfen und achten auf sauberes Trinkwasser, weil sie über Krankheiten und Hygiene besser Bescheid wissen als ungebildete Frauen. Frauen mit Sekundarbildung sind auch besser über die Mutter-Kind-Übertragungswege von HIV/Aids und folglich über Präventionsmöglichkeiten informiert. Der Weltbildungsbericht 2011 geht davon aus, dass in Subsahara-Afrika jährlich 1,8 Millionen Kinder weniger sterben würden, wenn die Kindersterblichkeit auf ein Niveau fiele, das für Kinder von Müttern mit Sekundarbildung die Norm ist.³⁹



Anzahl der Kinder von 1.000, die vor ihrem fünften Geburtstag verstorben sind, nach Bildungsabschluss der Mutter, unterschiedliche Jahre (2005 bis 2008) (Datengrundlage: Demographic and Health Surveys⁴⁰)

Gut gebildete Mütter haben gesündere Kinder

Ob Kinder in armen Ländern das Alter von fünf Jahren erreichen, hängt wesentlich vom Bildungsstand der Mütter ab. Je länger Frauen zur Schule gegangen sind, desto eher wissen sie über Präventionsmaßnahmen wie Impfungen, Hygiene und gesunde Ernährung Bescheid. Wer lesen kann, kann sich auch leichter informieren. Das niedrigste Sterberisiko haben Kinder, deren Mütter nach der Grund- eine weiterführende Schule besucht haben. Diese Mütter bekommen tendenziell auch weniger Kinder als weniger gut gebildete Frauen. Das einzelne Kind kann dadurch besser versorgt werden, denn in kleineren Familien gibt es auch weniger Konkurrenz um Nahrung, Medikamente und die finanziellen Mittel für einen Schulbesuch.

Gesunde Kinder: Wenn weniger Kinder sterben, werden auch weniger geboren

Historisch betrachtet zeigt sich im demografischen Übergang der Industrieländer ein Zusammenhang zwischen der Säuglings- und Kindersterblichkeit einerseits und der Geburtenrate andererseits: Zuerst sind durch bessere Hygiene, mehr Impfungen und sauberes Trinkwasser weniger Kinder gestorben, und zeitlich verzögert sind dann die Geburtenraten zurückgegangen.⁴³

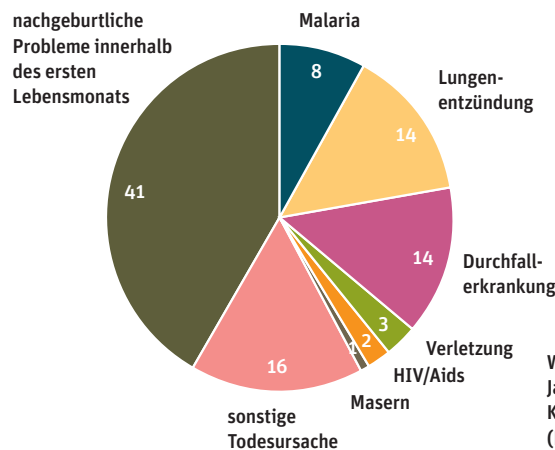
Mittlerweile haben sich auch in vielen Entwicklungsländern die Lebensumstände der Kinder verbessert. Medikamente gegen Malaria und Impfungen gegen Masern, Tetanus oder Pneumokokken, die Haupterreger der bakteriellen Lungenentzündung, haben sich als lebensrettend erwiesen. Sanitäre Einrichtungen und sauberes Trinkwasser helfen, Durchfallerkrankungen zu reduzieren, die heute noch 14 Prozent der Todesfälle unter Kindern verursachen.⁴⁴ Trotzdem stirbt in Subsahara-Afrika jedes siebte Kind vor seinem fünften Geburtstag. Im Jahr 2010 haben dort 4,5 Millionen Kinder ihren fünften Geburtstag nicht erlebt – das ist etwa die Hälfte der weltweiten Todesfälle in dieser Altersgruppe.^o

Wenn ungewiss ist, wie viele Kinder überleben, bekommen Eltern in der Regel viele Kinder, um sicher zu gehen, dass zumindest einige von ihnen auch erwachsen werden.⁴⁶ Ökonomisch betrachtet stellen Kinder und Jugendliche in vielen Entwicklungsländern nach wie vor zusätzliche Arbeitskräfte und so etwas wie ein Versprechen auf Versorgung im Alter dar – denn in den meisten Entwicklungsländern fehlt es an einem staatlichen Versicherungssystem.

Bei einer Studie im ländlichen Äthiopien ließ sich beispielsweise beobachten, dass Mütter, denen ein Kind starb, mehr Kinder zur Welt brachten als Frauen, denen diese Erfahrung erspart blieb, obwohl sich beide Gruppen vor der Hochzeit gleich viele Kinder gewünscht hatten.⁴⁸ Die Kindersterblichkeit wirkt sich aber nicht nur auf die Zahl der Kinder aus, sondern auch auf die Abstände zwischen den Geburten. In Ghana etwa bekamen Ende der 1990er Jahre Frauen, deren erstes Kind nach der Geburt gestorben war, im Mittel bereits nach 23 Monaten das nächste und damit 13 Monate früher als Frauen, deren Kind überlebt hatte. In Kenia betrug der Unterschied zwischen beiden Gruppen sechs Monate.⁴⁹ Dabei tragen gerade kurze Abstände zwischen den Geburten zu einer hohen Säuglings- und Müttersterblichkeit bei.

Woran Kinder sterben

Die meisten Todesfälle von Kindern könnten vermieden werden, wenn sauberes Trinkwasser, Moskitonetze, Impfungen und Medikamente zur Verfügung stünden. Häufig mangelt es aber auch an ausreichender Nahrung: Für etwa ein Drittel aller weltweit verstorbenen Kinder wurde eine Krankheit deshalb zum Verhängnis, weil ihr Körper zuvor durch Mangelernährung geschwächt worden war. Dass es an einer fachgerechten Betreuung für Neugeborene fehlt, schlägt sich darin nieder, dass mit 41 Prozent die meisten Todesfälle auf nachgeburtliche Probleme zurückzuführen sind.

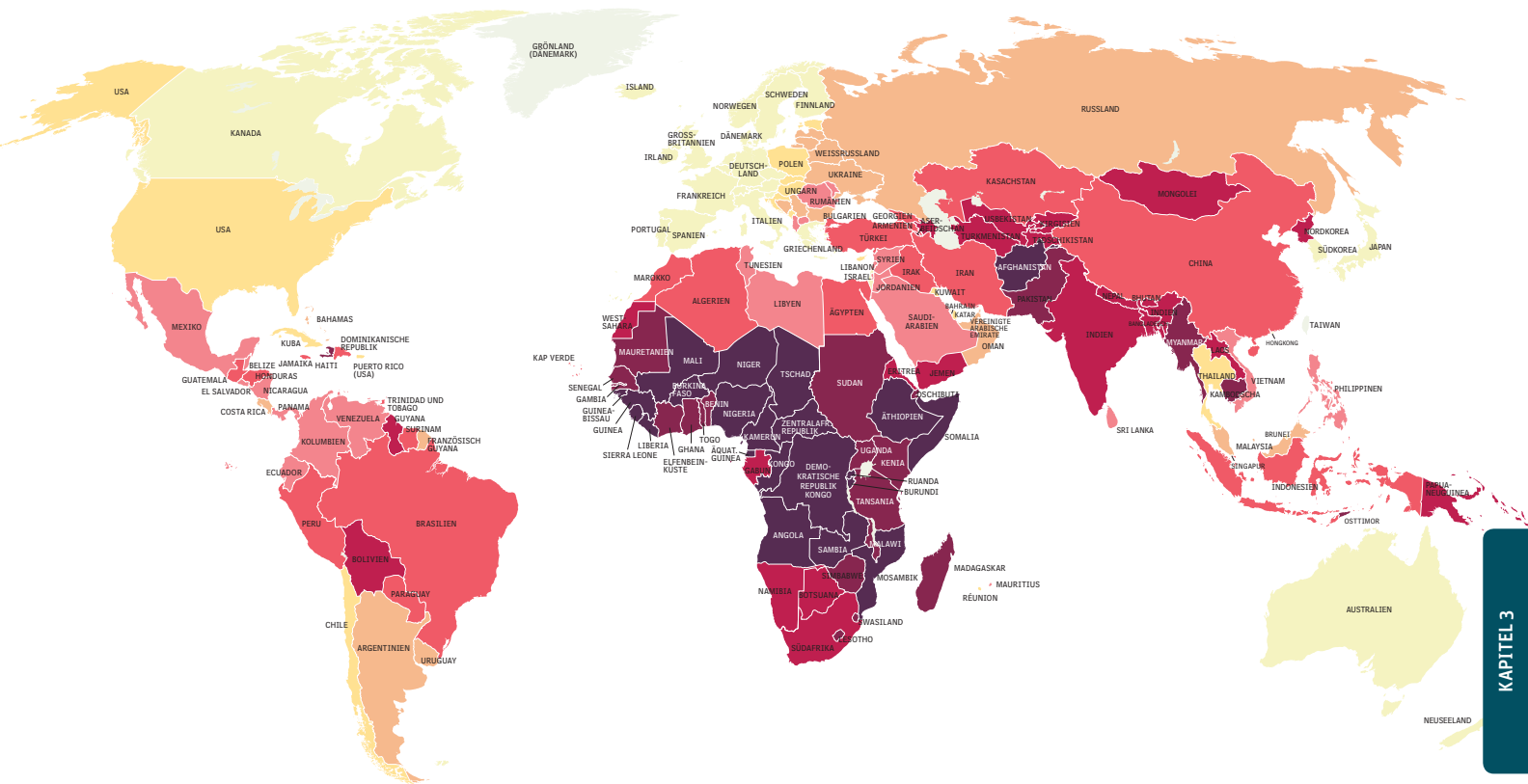


Mehr Säuglinge überleben, wenn sich die reproduktive Gesundheit verbessert

Rund 40 Prozent der weltweiten Todesfälle im Kindesalter betreffen Neugeborene im ersten Lebensmonat. Das Guttmacher Institute – eine Nichtregierungsorganisation, die sich durch Forschung, Bildungsangebote und Lobbyarbeit für sexuelle und reproduktive Gesundheit einsetzt – geht davon aus, dass sich ihre Zahl von 3,2 auf 1,5 Millionen mehr als halbieren ließe, wenn reproduktive Gesundheitsdienstleistungen und Mittel zur Familienplanung zur Verfügung stünden.⁵⁰

Wie wichtig die Betreuung rund um die Geburt für Neugeborene ist, lässt sich daran ablesen, dass sich die meisten Todesfälle innerhalb der ersten Lebenswoche ereignen. In 25 bis 50 Prozent dieser Fälle erfolgt der Tod innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt. Als hauptsächliche Todesursachen sind Frühgeburt, Erstickungstod, der Tod der Mutter bei der Geburt sowie Infektionen zu nennen – etwa Lungenentzündung, Tetanus oder Durchfall.⁵¹ Neben der unmittelbaren medizinischen Betreuung trägt auch die Gesundheitsaufklärung, die im Rahmen von

Weltweite Todesursachen bei Kindern im Jahr 2008, bezogen auf unter fünfjährige Kinder, Angaben in Prozent (Datengrundlage: United Nations⁴⁷)



Wo das Leben nur kurz ist

Die Kindersterblichkeit zu halbieren, ist eines der Millenniumsentwicklungsziele, denen sich die internationale Gemeinschaft bis zum Jahr 2015 verschrieben hat. Seit 1990 ist die Sterberate der unter fünfjährigen Kinder weltweit um fast ein Drittel gesunken. Die größten Erfolge erzielten nordafrikanische, lateinamerikanische und karibische sowie asiatische Staaten. In Subsahara-Afrika sind dagegen noch große Anstrengungen nötig, damit Kinder gesund aufwachsen können.⁴⁵

Anzahl der Kinder pro 1.000 Lebendgeburten, die vor ihrem fünften Geburtstag sterben, im Jahr 2010

- unter 6
- 6 bis unter 10
- 10 bis unter 16
- 16 bis unter 25
- 25 bis unter 40
- 40 bis unter 80
- 80 bis unter 120
- 120 und mehr

(Datengrundlage: United Nations⁹)

betreuten Geburten geboten werden kann, zu besseren Überlebenschancen bei. Mütter können beispielweise darauf hingewiesen werden, wie wichtig Stillen ist, um ihre Neugeborenen vor Durchfall und anderen Erkrankungen zu schützen, und ihnen kann die Notwendigkeit von Impfungen vermittelt werden.

Aufklärung ist aber auch im Hinblick auf Familienplanung und Verhütung erforderlich, denn es sind nicht zuletzt die vielen Risikoschwangerschaften, die zur hohen Säuglingssterblichkeit beitragen. Zum Beispiel werden Kinder häufiger zu früh, mit Untergewicht oder unter Komplikationen geboren, wenn die Mutter bei der Geburt jünger als zwanzig ist. Die Überlebenschancen der Kinder hängen auch eng mit dem zeitlichen Abstand zwischen den Geburten zusammen. Wenn eine Frau nach einer Geburt mindestens zwei Jahre bis zur nächsten Schwangerschaft wartet, kann das erste Kind länger gestillt wer-

den, und das folgende Kind profitiert davon, dass die Mutter sich körperlich besser von der vorangehenden Schwangerschaft erholen konnte. Damit verdoppelt sich die Überlebenschance des zweiten Kindes.⁵²

Der Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen spielt ferner eine entscheidende Rolle bei der Eindämmung der HIV/Aids-Pandemie. Allein 2009 sind weltweit 370.000 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren an dem Virus erkrankt – die meisten von ihnen wurden durch die eigene Mutter infiziert, etwa bei der Geburt.⁵³

Reproduktive Gesundheitsdienstleistungen und Frauen

Reproduktive Gesundheitsdienstleistungen retten nicht nur Neugeborenen das Leben. Sie tragen auch entscheidend dazu bei, dass sich die Gesundheitsversorgung der Mütter verbessert und die Müttersterblichkeit sinkt, wie es das fünfte Millenniumsentwicklungsziel vorsieht. Aller Voraussicht nach wird das fünfte Ziel stärker verfehlt als alle anderen, auch wenn es in den letzten Jahren Erfolge zu verbuchen gibt: So ging die Müttersterblichkeit zwischen 1990 und 2008 weltweit immerhin um 65 Prozent zurück.⁵⁴ Das Guttmacher Institute geht davon aus, dass sich mehr als zwei Drittel aller Todesfälle von Frauen, die mit Schwangerschaft und Geburt in Verbindung stehen, durch eine bessere Versorgung mit Dienstleistungen und Familienplanungsmitteln vermeiden ließen.⁵⁵

Geburtenanstieg oder -rückgang durch HIV?

Unter Wissenschaftlern ist es umstritten, ob und wie sich die HIV/AIDS-Pandemie auf die Fertilität auswirkt. So erwarten einige Forscher angesichts der Krankheit Verhaltensänderungen wie eine konsequentere Nutzung von Kondomen, weniger Geschlechtsverkehr, seltenere Partnerwechsel oder spätere sexuelle Aktivität unter Jugendlichen.⁵⁶ Dies könnte dazu führen, dass in den stark von HIV/AIDS betroffenen Ländern aufgrund der Krankheit auch weniger Kinder geboren werden. Zum Beispiel verhüten HIV-positive Frauen im südlichen Afrika eher mit Kondomen als gesunde Frauen und möchten keine weiteren Kinder mehr zur Welt bringen, wenn sie von ihrer Krankheit erfahren.⁵⁷ Das ist aber nicht überall und generell so. Bei einer Umfrage in einem nigerianischen Kranken-

haus wünschte sich die Mehrheit der befragten 262 HIV-infizierten Männer und Frauen (weitere) Kinder,⁵⁸ und bei einer ähnlichen Studie im Nordosten Brasiliens gaben 91 von 229 befragten HIV-positiven Brasilianerinnen ebenfalls an, dass sie trotz ihrer Krankheit gern ein (weiteres) Kind hätten.⁵⁹

Statt des erwarteten Fertilitätsrückgangs könnte HIV/AIDS den Verlauf des demografischen Übergangs somit auch stoppen

beziehungsweise ins Ausgangsstadium zurückversetzen: Die Sterberaten könnten sich wieder erhöhen und mit ihnen die Geburtenraten. Denn wenn Eltern mit einem höheren Sterberisiko des Nachwuchses durch die HIV/AIDS-Pandemie konfrontiert sind – wenn sie etwa sehen, wie in ihrer Nachbarschaft mehr und mehr junge Menschen erkranken – könnten sie mehr Kinder bekommen, um mögliche Verluste zu kompensieren.⁶⁰

Witwe und HIV-Opfer

FALLBEISPIEL

Die 51-jährige Herriet Kazimbu⁶¹ lebt in einem kleinen Dorf im Caprivi-Zipfel im Nordosten von Namibia. Das Dorf liegt zwar etwas abseits der Hauptstraße und die nächste Stadt ist 120 Kilometer entfernt, doch es gibt dort mehrere Brunnen, eine Grundschule, eine Gesundheitsstation, Kioske, Kirchen und sogar ein staatliches Agrarberatungsbüro. Eine Stromversorgung existiert im Dorf jedoch nicht, und in der Regenzeit sind die Wege oft nur schwer passierbar. Die 850 Menschen in dem Dorf leben hauptsächlich von dem, was sie auf ihren Feldern anbauen, und von ihren Tieren: Rindern, Ziegen und Hühnern. Die Wohnhäuser sind aus Lehm mit Strohdächern; nur einige wenige können sich ein Wellblechdach leisten.

Herriet Kazimbus Familie besitzt nicht viel: Einige Hühner, ein kleines Feld mit Mais und ein wenig Gemüse müssen zum Leben reichen. Zusätzlich verdient sich die Familie durch Leiharbeit auf den Feldern der Nachbarn ein wenig dazu. So können sie die Schulkosten für die Kinder sowie die Beiträge zur Wassernutzung aufbringen und sich ein paar zusätzliche Lebensmittel leisten.

Herriet Kazimbu hat mit 15 Jahren geheiratet, gerade nachdem sie die achtjährige Grundschule abgeschlossen hatte. Zu ihrer Familie gehören heute fünf Kinder und vier Enkelkinder. Ihren Mann, ein sechstes Kind sowie einen Schwiegersohn hat sie durch die Immunschwächekrankheit HIV/AIDS verloren. Nach offiziellen Schätzungen liegt die Infektionsrate in der Capriviregion bei fast 36 Prozent, die tatsächliche Zahl ist wahrscheinlich noch höher.⁶² Auch Herriet Kazimbu selbst ist HIV-positiv, nimmt jedoch regelmäßig die frei zugänglichen Medikamente, sodass es ihr gesundheitlich relativ gut geht.

Der Kampf gegen HIV/AIDS hat dazu geführt, dass in der Capriviregion Familienplanung für viele selbstverständlich ist – was die Ausbreitung der Krankheit aber kaum aufhält. Kondome sind überall zu bekommen. Vor ungewollten Schwangerschaften schützen sich die Frauen vor allem mit Hilfe von Injektionen, die kostenfrei in der Gesundheitsstation des Dorfes angeboten werden.

Diesen Text hat Franziska Woellert auf der Grundlage eines im Januar 2011 durchgeführten Interviews verfasst.

Zugang zu Familienplanung: Sinkende Kinderzahlen durch weniger ungewollte Schwangerschaften

Reproduktive Gesundheitsdienstleistungen allein mindern das Risiko für werdende Mütter und Säuglinge, krank zu werden oder zu sterben, zwar schon erheblich, wirklich effektiv greifen sie aber erst, wenn Möglichkeiten der Familienplanung bereitgestellt und genutzt werden. Andernfalls lassen sich die Abstände zwischen Schwangerschaften nicht zuverlässig regulieren. Der ungehinderte Zugang zu modernen Verhütungsmitteln sorgt neben gesundheitlichen Verbesserungen auch dafür, dass die Fertilitätsraten sinken. Im Jahr 2008 wurden in den Entwicklungsländern 186 Millionen Frauen schwanger, davon rund 40 Prozent ungewollt. Das heißt, die Frauen wollten eigentlich gar keine Kinder (mehr) oder mit der nächsten Schwangerschaft noch mindestens zwei Jahre warten.⁶³

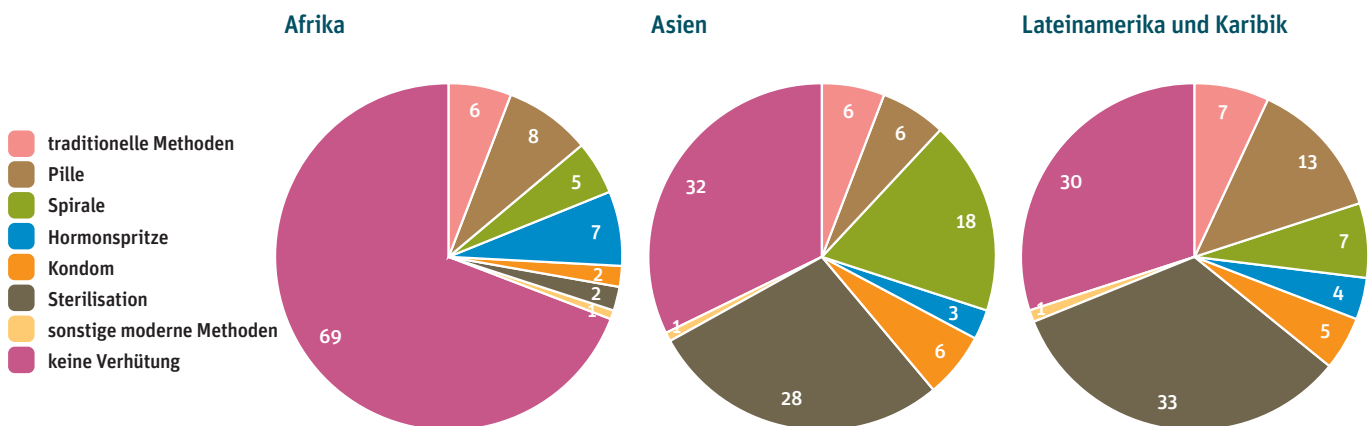
Nicht alle diese 186 Millionen Schwangerschaften führten schließlich zur Geburt eines Kindes. In rund 28 Millionen Fällen kam es zu einer Fehlgeburt. Weitere 35 Millionen Schwangerschaften wurden durch eine Abtreibung beendet. Letztlich tragen Abtreibungen damit zu niedrigeren Fertilitätsraten bei – allerdings zu einem sehr hohen Preis, denn etwa 20 Millionen der Abtreibungen im Jahr 2008 fanden unter unsicheren Bedingungen statt und brachten damit Leib und Leben der Frauen in Gefahr.⁶⁵

Die Haltung einzelner Länder und Organisationen zu Schwangerschaftsabbrüchen ist nach wie vor sehr heterogen, da ganz unter-

schiedliche Überzeugungen aufeinander treffen und sehr leidenschaftlich verfochten werden, wenn es zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Frau und der Zulässigkeit, ungeborenes Leben zu töten, abzuwägen gilt. Kaum kontrovers ist hingegen, dass es besser ist, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden statt sie abzubrechen. Durch einen ungehinderten Zugang zu Familienplanungsmitteln sinkt die Zahl der Abtreibungen nachweislich⁶⁶ – es wird sie aber aufgrund von Verhütungspannen, versäumter Anwendung oder medizinischer Indikation weiterhin geben. Schätzungen zufolge liegt die Fertilitätsrate überall dort um ein Kind niedriger, wo Frauen sichere Schwangerschaftsabbrüche ermöglicht werden.⁶⁷

Welche Verhütungsmethoden benutzt werden

Weltweit wenden 35 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter keinerlei Verhütungsmethoden an. Bei traditionellen Methoden sind Frauen auf die Kooperation der Männer angewiesen. Dies mag die relativ geringe Verbreitung dieser Verhütungsform erklären, denn der Wunsch und die Bereitschaft, die Zahl der Kinder zu begrenzen, fallen bei Männern deutlich geringer aus als bei Frauen. Auf dem afrikanischen Kontinent ist der Anteil der Frauen, die nicht verhüten, besonders hoch. Doch nicht alle diese Frauen wollen schwanger werden. Die niedrige Verhütungsrate weist vielmehr darauf hin, dass viele Afrikanerinnen nur begrenzt Zugang zu modernen Verhütungsmethoden haben. In Lateinamerika und der Karibik sowie in Asien sind moderne Methoden dagegen relativ weit verbreitet. Frauen, die keine weiteren Kinder mehr wünschen, entscheiden sich hier häufig auch für eine Sterilisation. Entsprechend niedriger als in Afrika liegt die Fertilität. Sowohl Asiatinnen als auch Lateinamerikanerinnen bringen durchschnittlich etwas über zwei Kinder zur Welt, Afrikanerinnen dagegen mehr als vier.⁹



Verhütungsmethoden in Prozent bezogen auf 15- bis 49-jährige, verheiratete Frauen im Jahr 2008 nach Weltregion (Datengrundlage: Population Reference Bureau⁶⁴)

Die Deckung des ungedeckten Bedarfs

Die 186 Millionen Schwangerschaften in den Entwicklungsländern im Jahr 2008 führten schließlich zu 123 Millionen Geburten. Von diesen 123 Millionen Kindern gingen knapp ein Viertel, 30 Millionen, auf eine ungewollte Schwangerschaft zurück.⁶⁸ Die hohen Geburtenraten in vielen Ländern sind damit keineswegs allein dem Wunsch nach einer großen Familie geschuldet. Sie lassen sich vielmehr teilweise darauf zurückführen, dass Frauen und Paaren effektive Möglichkeiten zur eigentlich gewünschten Familienplanung fehlen.

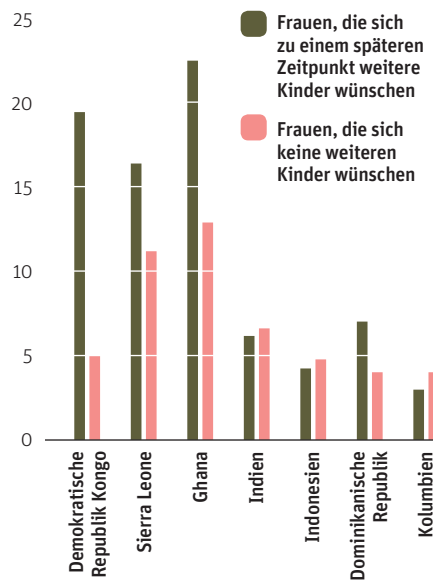
In den Entwicklungsländern hatten im Jahr 2008 schätzungsweise 215 Millionen Frauen, die zum gegebenen Zeitpunkt nicht schwanger werden wollten, keinen Zugang zu modernen Verhütungsmethoden wie Antibabypille, Kondom oder Spirale. Dieser sogenannte ungedeckte Bedarf – also der Mangel an Verhütungsmitteln für Frauen, die eigentlich gerne verhüten wollen – ist in armen, ländlichen Regionen am größten, und er trifft vor allem Frauen, die vergleichsweise jung, arm und schlecht gebildet sind. Frauen, die die nächste Geburt lediglich hinauszögern wollen, haben dabei etwa doppelt so oft einen ungedeckten Bedarf wie Frauen, die keine (weiteren) Kinder wollen, denn für diese kommt auch eine Sterilisation in Betracht.⁷⁰

In Wirklichkeit dürfte der ungedeckte Bedarf noch um einiges höher liegen, weil in die Schätzungen meist nur Frauen einbezogen werden, die verheiratet sind beziehungsweise in einem eheähnlichen Verhältnis leben.⁷¹ Unverheiratete, vor allem Jugendliche, fallen bei den Erhebungen also durchs Raster.

Dass in den Datenerhebungen rund um Verhütung und reproduktive Gesundheit in der Regel nur verheiratete Frauen beachtet werden, geht an der Lebensrealität in vielen Entwicklungsländern vorbei. Denn während junge Frauen dort heutzutage

seltener im Teenager-Alter heiraten als noch vor 20 Jahren, hat sich das Alter des ersten Geschlechtsverkehrs seither kaum verändert.⁷² Erste sexuelle Erfahrungen werden also zunehmend vor der Heirat gesammelt. Aufgrund von moralischen Vorstellungen sind Angebote zur Sexualaufklärung und der Zugang zu Verhütungsmitteln für unverheiratete Jugendliche jedoch noch eingeschränkter als für verheiratete Frauen. Obwohl der Anspruch als realitätsfern in der Kritik steht, wird Abstinenz vielfach als einzige Möglichkeit dargestellt, um Schwangerschaften zu vermeiden oder sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen.⁷³ Der Mangel an Sexualaufklärung und Verhütungsmitteln schlägt sich nicht nur in einer hohen HIV/Aids-Rate unter Jugendlichen nieder, sondern auch in einer großen Zahl an Teenager-Schwangerschaften.

Prozent



Ungedeckter Bedarf an (modernen und traditionellen) Verhütungsmethoden unter Frauen im reproduktiven Alter, die sich zu einem späteren Zeitpunkt Kinder wünschen und Frauen derselben Altersgruppe, die keine (weiteren) Kinder mehr wollen, unterschiedliche Jahre (2005 bis 2010) (Datengrundlage: Demographic and Health Surveys⁶⁹)

Der Vergleich zwischen Pakistan und Bangladesch zeigt, dass die durchschnittliche Kinderzahl stark vom Zugang zu Familienplanung abhängt. Als Bangladesch 1971 von Pakistan unabhängig wurde, hatten die Menschen in beiden Ländern die gleichen Vorstellungen von der idealen Familiengröße und auch die gleichen Fertilitätsraten, nämlich durchschnittlich fast sieben Kinder pro Frau.⁹ Während in Bangladesch in den folgenden Jahrzehnten Dienstleistungen rund um die Familienplanung ausgebaut und auch für Arme zugänglich gemacht wurden, stagnierten die Anstrengungen in Pakistan – zeitweise war Familienplanung sogar verboten. Dies führte dazu, dass Mitte der 1990er Jahre der ungedeckte Bedarf in Pakistan doppelt so hoch war wie in Bangladesch, was letztlich auch zu erheblichen Unterschieden bei den Kinderzahlen führte: Während Frauen in Bangladesch im Jahr 1995 im Schnitt und hochgerechnet auf die gesamte Lebenszeit 3,6 Kinder bekamen, waren es in Pakistan durchschnittlich 5,3 Kinder.⁹ Mittlerweile nähern sich die Fertilitätsraten der beiden Länder allmählich an, da sich die Familienplanungsprogramme in Pakistan seit Mitte der 1990er Jahre verbessert haben – allerdings werden für die sinkende Fertilitätsrate in Pakistan darüber hinaus auch illegale Abtreibungen verantwortlich gemacht.⁷⁴

Wem es an Verhütung fehlt

Die Schätzungen zum ungedeckten Bedarf werden aus Umfragen gewonnen, in denen Frauen unter anderem über die Zahl ihrer Kinder, zu weiterem gewünschtem Nachwuchs und zur Nutzung von Verhütung Auskunft geben. Ein Verhütungsbedarf besteht dann, wenn eine fruchtbare Frau insgesamt keine Kinder mehr haben möchte oder die nächste Geburt um mindestens zwei Jahre hinauszögern will. Ungedeckt ist der Bedarf, wenn sie dennoch nicht verhütet. Je nach Definition wird auch für die Anwenderinnen traditioneller Methoden ein ungedeckter Bedarf an Verhütungsmitteln angenommen (etwa vom Guttmacher Institute). Innerhalb der Studie wird in diesem Zusammenhang stets vom „ungedeckten Bedarf an *modernen* Verhütungsmitteln“ gesprochen. Der ungedeckte Bedarf in der Grafik bezieht sich auf Frauen, die weder moderne noch traditionelle Verhütungsmethoden anwenden.

Diana Kombo⁷⁵ wohnt mit ihren vier Kindern und ihrem Ehemann in einer Hütte in einem Dorf im Südosten Kenias. Sie bezeichnet sich selbst weder als arm noch als reich. Einen Fernseher und einen Kühlschrank besitzt die Familie nicht. Der nächste Markt ist drei Stunden entfernt. Dorthin läuft Diana Kombo einmal pro Woche, um Lebensmittel zu kaufen. Sie ist dann über sechs Stunden unterwegs, weil die Familie nicht genug Geld für den Bus oder ein Taxi hat. Bis zum nächsten Krankenhaus sind es 20 Kilometer. Einen Arzt gibt es im Dorf nicht.

Aber es gibt eine Grund- und sogar eine weiterführende Schule. Die beiden älteren Kinder – ein zehnjähriges Mädchen und ein siebenjähriger Junge – besuchen die Grundschule. Die dreijährige Tochter geht in den Kindergarten; die Kleinste ist ein Jahr alt und noch zu Hause. Diana Kombo hofft, dass ihre Kinder eines Tages zur Universität gehen werden. Sie selbst hat die Sekundarschule besucht und betreut nun Kinder. Auf ihren Beruf ist sie sehr stolz, denn so kann sie zum Familieneinkommen beitragen. Für die Frauen aus ihrem Dorf ist es keine Selbstverständlichkeit, berufstätig zu sein. Diana Kombo kann es deshalb, weil sie die Möglichkeit hatte, selbst zu bestimmen, wann sie das nächste Mal schwanger werden wollte.

Von der Möglichkeit zu verhüten erfuhr sie im Krankenhaus, in dem sie drei ihrer vier Kinder geboren hat. Sie begann nach dem zweiten Kind zu verhüten und bekam zunächst Hormonspritzen. Weil sie diese nicht vertrug, stieg sie bald auf die Antibabypille um, die sie auch heute noch nimmt. Sie erhält die Pille in einer Apotheke, wo der Apotheker auch ihren Zyklus dokumentiert.

Eine Packung kostet umgerechnet 27 Eurocent im Monat. Manchmal ist es schwer, das Geld aufzubringen, denn ihr Verdienst hängt davon ab, wie viel die Eltern ihr gerade bezahlen können. Das Familieneinkommen, zu dem ihr Mann als Busfahrer wesentlich beiträgt, liegt umgerechnet etwa bei 72 Euro im Monat. Finanzielle Entscheidungen trifft das Ehepaar gemeinsam, und Verhütung ist Diana Kombo sehr wichtig.

Weil die Pille ihr die Chance gegeben hat, ihr Leben so zu gestalten, wie sie es möchte, versucht Diana Kombo andere Frauen aus dem Dorf davon zu überzeugen, ebenfalls auf diese Weise zu verhüten. Viele sind aber skeptisch.

Diana Kombo ist zufrieden mit der Zahl ihrer Kinder. Vier sind in ihren Augen weder zu viel noch zu wenig. Vier Kinder werden auch in der Dorfgemeinschaft gut geheißen. Ob die Familie mit der jüngsten Tochter nun komplett ist, weiß das Ehepaar nicht. Sie könnten sich vorstellen, später noch ein Kind zu haben.

Dieser Text basiert auf einem im Januar 2011 durchgeführten Interview der Mitarbeiterin der Stiftung Weltbevölkerung Carola Ahlborn.

Veränderte Lebensformen: Neue Perspektiven führen zu kleineren Familien

Ändern sich die Lebensbedingungen, hat das oft auch Auswirkungen auf die Familiengröße. Verstädterungsprozesse und über die Massenmedien vermittelte Lebensstile verändern die Überlegungen im Hinblick auf die eigene Kinderzahl. Traditionelle Lebensweisen mit großen Kinderzahlen verlieren dabei allmählich an Bedeutung.

Stadt-Land-Unterschiede bei den Kinderzahlen

Ein großer Teil der Bevölkerung in den Entwicklungs- und Schwellenländern lebt mittlerweile in den urbanen Zentren. In den letzten Jahren haben immer mehr Menschen ihre ländliche Heimat verlassen, getrieben von der Not und den beschränkten Möglichkeiten auf dem Land und angezogen von der Hoffnung auf ein besseres Leben in der Stadt: auf einen Job, auf Geld, Zugang zu Schulen und Gesundheitseinrichtungen. Es geht dabei um mehr als eine Ortsveränderung, denn das Leben in der Stadt bringt viel Neues mit sich und erfordert andere Überlebensstrategien und Verhaltensweisen.

Die historische Entwicklung zeigt, dass der gesellschaftliche Wandel von einem bäuerlichen Leben auf dem Land zu einem moderneren Leben in der Stadt Teil des demografischen Übergangs von hohen Sterbe- und Fertilitätsraten zu niedrigen ist.⁷⁹ Auch in den heutigen Entwicklungs- und Schwellenländern beobachten Wissenschaftler seit über einem halben Jahrhundert Fertilitätsunterschiede zwischen Stadt und Land.⁸⁰ Die Fertilitätsrate ist in traditionellen, ländlichen Gebieten stets höher als in den Städten. In Äthiopien beispielsweise bekommen Mütter in ländlichen Regionen durchschnittlich sechs Kinder – in der Stadt dagegen nur 2,4.

Verstädterung

Weltweit leben fast 3,5 Milliarden Menschen in Städten. Das entspricht etwa der Hälfte der Weltbevölkerung. Nie zuvor war der Anteil der städtischen Bevölkerung so hoch.⁷⁶ Den größten Zuwachs an Menschen haben Städte in Entwicklungsländern. Dort wachsen die Städte zum einen, weil die junge Bevölkerung Kinder bekommt, und zum zweiten aufgrund von Zuwanderung. Viele Migranten landen in den städtischen Slums – bis 2030 soll sich die Zahl der Slumbewohner weltweit auf zwei Milliarden erhöhen.⁷⁷

Nirgendwo wächst die urbane Bevölkerung so schnell wie in Afrika. Dort hat sich die Zahl der Menschen, die in Städten leben, in den letzten zwanzig Jahren verdoppelt. Heute leben etwa 413 Millionen Afrikaner in Städten. Um das Jahr 2030 sollen es bereits 761 Millionen sein, bis 2050 rund 1,2 Milliarden, was 62 Prozent der afrikanischen Bevölkerung entspräche.⁷⁸

Einerseits stellt die Verstädterung eine Entwicklungschance dar, denn wo Menschen in hoher Dichte beisammen leben, ist es leichter, sie mit Gesundheitsdienstleistungen oder dem staatlichen Bildungswesen zu erreichen. Andererseits zeigen sich viele Städte mit ihrer stark wachsenden Einwohnerzahl überfordert. Die Infrastrukturentwicklung kann mit der Bevölkerungsentwicklung selten Schritt halten, es fehlt zum Beispiel an Häusern, Schulen und einem funktionierenden Abwassersystem.

In Ghana bringt eine Frau auf dem Land durchschnittlich knapp fünf Kinder zur Welt und in der Stadt nur etwa drei. Auch in Haiti, Sierra Leone und im Senegal werden in den Dörfern durchschnittlich etwa zwei Kinder mehr pro Frau geboren als in den Städten.⁸¹

Zum Teil lässt der Stadt-Land-Unterschied sich auf die anderen in diesem Kapitel beschriebenen Entwicklungen zurückführen. In den Städten haben die Menschen schließlich einen besseren Zugang zu Bildung und medizinischer Versorgung, weshalb die Säuglings- und Kindersterblichkeit geringer ausfällt als auf dem Land. Frauen heiraten tendenziell später und verwenden eher moderne Verhütung. So ist beispielsweise der Anteil an Frauen, die auf moderne Weise verhüten, in den Städten Sambias mehr als doppelt so

hoch wie auf dem Land.⁸³ Auch die Gleichstellung der Frau ist in den Städten weiter vorangeschritten als auf dem Land, was nicht zuletzt daran liegt, dass Frauen hier eher die Möglichkeit haben, ein eigenes Einkommen zu erwirtschaften.

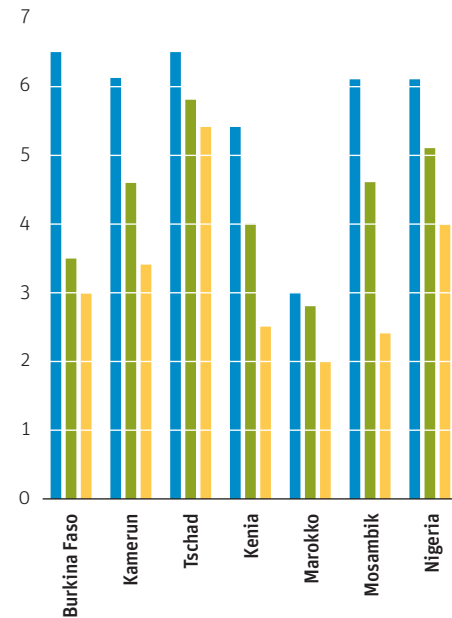
Weniger Kinder in der Stadt

In Entwicklungsländern unterscheidet sich das Leben in den Städten deutlich vom traditionellen Leben auf dem Land. Das Bemühen um sozialen Aufstieg, der erleichterte Zugang zu modernen Verhütungsmethoden und die typische Mittelschichtfamilie, die in der Werbung und im Fernsehen mit nur zwei Kindern dargestellt wird, können zu einer veränderten Bewertung der idealen Familiengröße führen. Hinzu kommt, dass viele Kinder in der Stadt eher eine finanzielle Belastung darstellen statt der Familie wirtschaftlich zu nutzen. Somit fallen die Kinderzahlen in der Stadt niedriger aus als auf dem Land. Allerdings zeigen sich auch in den Städten armutsbedingte Unterschiede, denn die durchschnittliche Kinderzahl liegt in den Slums höher als in wohlhabenderen städtischen Gebieten.

Verdienstmöglichkeiten für Frauen senken Fertilität

Frauen können in der Stadt eher einer bezahlten Arbeit nachgehen als auf dem Land. Dies wirkt sich in mehrfacher Hinsicht auf die Kinderzahl aus: Erstens entstehen nun bei jeder Schwangerschaft und Geburt finanzielle Ausfälle, sogenannte Opportunitätskosten, zweitens gewinnt die Frau an Entscheidungsfreiheit, weil sich hierarchische Familienstrukturen, wie sie auf dem Land vorherrschen, in den Städten allmählich auflösen, und drittens können sich Frauen mit einem eigenen Einkommen leichter Zugang zu Verhütungsmitteln verschaffen. Diese sind zudem in den Städten leichter zu erhalten.

■ ländliche Wohngebiete
■ städtische Wohngebiete, nur Slums
■ städtische Wohngebiete, ohne Slums



Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau nach Wohngebiet, 2003 bis 2004 (Datengrundlage: UNFPA⁸²)

Dass zwischen Frauenerwerbstätigkeit und Kinderzahlen ein Zusammenhang besteht, ist seit längerem bekannt. Im süd- und südostasiatischen Raum etwa erweist sich die Fertilität dort als am niedrigsten, wo Frauen am besten gebildet und erwerbstätig sind.⁸⁴ In Lateinamerika wurde der Zusammenhang zwischen Fertilität und Frauenerwerbstätigkeit ebenfalls in verschiedenen Studien untersucht. Besser gebildete Frauen in sicheren Arbeitsverhältnissen sowie Frauen in den Städten haben tendenziell weniger Kinder als unterbezahlte Frauen, die informelle Arbeiten verrichten oder auf dem Land leben.⁸⁵

Ob Frauen ein geregeltes Einkommen zum Beispiel durch Tätigkeit in einem Büro oder in einer Fabrik beziehen oder inoffizielle Dienstleistungen wie Haare schneiden oder Kleider nähen anbieten, hat auch in Afrika Auswirkungen auf die Kinderzahl. Das legt jedenfalls eine Studie nahe, die auf Angaben von knapp 1.500 Frauen aus Dakar, der Hauptstadt Senegals, und Lomé, der Hauptstadt Togos, basiert. Die statistischen Auswertungen ergaben, dass Frauen, die angestellt sind, durchschnittlich weniger Kinder bekommen als Frauen, die selbstständig arbeiten oder nicht berufstätig sind. Laut den Autoren der Studie könnte dies daran liegen, dass Frauen mit einem festen Arbeitsplatz bei einer Schwangerschaft das Risiko eingehen, ihre Stelle zu verlieren.⁸⁶ Frauen in festen Stellen sind häufig aber auch besser gebildet – insofern könnten die niedrigeren Kinderzahlen auch primär mit dem Bildungsstand zusammenhängen.

Wie sich die Rolle der Kinder verändert

Nicht nur die Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen verändern sich, auch die Bedeutung der Arbeitskraft von Kindern erfährt einen Wandel. Kinder müssen in den ländlichen Regionen der Entwicklungsländer traditionell mit anpacken, damit das Leben funktioniert. Sie hüten beispielsweise Vieh, sammeln Futter und Brennholz oder holen Wasser. Ihre Arbeitskraft verliert an Bedeutung, wenn die Landwirtschaft intensiviert wird, wenn Handarbeit durch Geräte ersetzt wird. Große Kinderzahlen lohnen sich für die Eltern dann aus wirtschaftlicher Sicht immer weniger. In Gesellschaften, die schon lange Pflüge in der Landwirtschaft einsetzen, sind die Fertilitätsraten beispielsweise niedriger, weil Kinder beim Ackerbau nur eine untergeordnete Rolle spielen.⁸⁷

Auch in den Städten ist die Arbeitskraft der Kinder nur von begrenztem Nutzen. Sie können zwar zum Familieneinkommen beitragen, indem sie etwa Kaugummi an der Straße verkaufen oder der Mutter behilflich sind, einen Marktstand oder eine Garküche zu betreiben. Dennoch können Kinder in der Stadt schnell zu einer finanziellen Last werden, weil Subsistenzwirtschaft wie auf dem Land nicht möglich ist und Lebensmittel und Dienstleistungen eingekauft werden müssen.

Eltern in Städten neigen dazu, weniger Kinder zu haben, aber mehr in jedes einzelne zu investieren. Sie beobachten, welche Aufstiegschancen Bildung bietet, und legen viel Wert darauf, dass die Kinder eine möglichst gute Schulbildung bekommen – oft verbunden mit der Hoffnung, dass diese eines Tages mehr Geld verdienen und die Eltern im Alter finanziell unterstützen können.

Massenmedien vermitteln das Ideal der kleinen Familie

Presse, Hörfunk und Fernsehen bilden die Gesellschaft nicht nur ab. Sie verstärken gesellschaftliche Veränderungen auch und initiieren sie teilweise sogar. Vor allen Dingen die Werbewirtschaft und populäre Fernsehserien vermitteln Vorstellungen von „moderner“ Lebensformen, die als attraktiv angesehen werden. Neben den Unterhaltungssendungen und Werbeeinblendungen gibt es auch verschiedene Formate, die ganz gezielt über Frauenrechte, Gesundheitsthemen, den Wert von Bildung oder auch Familienplanung informieren, sei es durch Beiträge der Redaktionen selbst oder durch gesponserte Spots. Zusätzlich zu den staatlichen und kommerziellen gibt es „alternative“ Medien, etwa „Community Radios“, in denen die Lebensbedingungen thematisiert werden und auf Veränderungen hingewirkt wird. Das Internet und vor allem auch die mittlerweile weit verbreiteten Mobiltelefone bieten ergänzende, interaktive Möglichkeiten, um verschiedene Themen anzusprechen.

Im lateinamerikanischen und südasiatischen Raum propagierten Seifenopern und Telenovelas schon früh teils explizit, teils implizit das Ideal der kleinen Familie. Da die Zuschauer sich an ihren Serienvorbildern orientierten, wurden Rollenmodelle aus dem Fernsehen aufs wahre Leben übertragen. In Brasilien ging die Ausdehnung des Sendegebiets beispielsweise mit einem Sinken der Kinderzahlen in den entsprechenden Gebieten einher. Die Seifenopern führten der Landbevölkerung einen urbanen, gehobenen Lebensstil vor und boten damit einen neuen Orientierungsrahmen.⁸⁸ In Tansania stieg im Sendegebiet einer Rundfunk-Seifenoper nachweislich die Anwendungsrate von Kondomen.⁸⁹ Und in Nepal fühlten sich Frauen durch Radiosendungen ermutigt, mit ihren Männern über Verhütung zu sprechen.⁹⁰

Was die Politik beitragen kann

In diesem Kapitel hat sich gezeigt, dass sehr viele Faktoren auf die Fertilitätsrate einwirken. Diese Faktoren sind auf vielfältige Weise miteinander verknüpft und bedingen sich gegenseitig. Für Frauen ergeben sich beispielsweise mehr Möglichkeiten, am Erwerbsleben teilzuhaben, wenn sie eine solide Schulbildung genossen haben. Frauenbildung und -erwerbstätigkeit setzen aber das gesellschaftliche Bewusstsein voraus, dass beides sinnvoll beziehungsweise notwendig ist. Umgekehrt tragen Bildung und Berufstätigkeit zu Veränderungen und zur Emanzipation der Frauen bei. Und der ungehinderte Zugang zu Familienplanung erfordert sowohl auf individueller Ebene Freiräume als auch auf staatlicher Seite Vorkehrungen, damit Verhütungsmittel und Informationen verfügbar sind. Echte Gleichberechtigung wird überhaupt erst durch Familienplanung erreicht. Denn Familienplanung erlaubt es, die Nachwuchszahl und den zeitlichen Abstand zwischen den eigenen Kindern zu regulieren. Dies ist häufig eine Voraussetzung dafür, dass Frauen eine bezahlte Arbeit annehmen, ein eigenes Einkommen erwirtschaften und dadurch wiederum mehr Mitsprache in der Familie und eine bessere Stellung in der Gesellschaft erlangen können. Damit Paare bereit sind, weniger Nachwuchs zu bekommen, muss sich aber auch die Überlebenschance für jedes einzelne Kind erhöhen. Dazu braucht es insgesamt eine bessere medizinische Versorgung, Zugang zu Impfstoffen und wegen der hohen Säuglingssterblichkeit vor allem einen Ausbau der reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen. Diese kommen nicht nur den Neugeborenen und den werdenden Müttern zugute, sondern auch den älteren Geschwistern – denn wenn eine Mutter etwa

an den Folgen einer Schwangerschaft stirbt, können sich die Überlebenschancen aller ihrer Kinder verringern. Für das Wohlergehen der Kinder ist dabei auch der Bildungsstand der Mutter entscheidend, und dieser wirkt sich wiederum auf die gewünschte Familiengröße aus. Weitere positive Rückkopplungen zwischen den verschiedenen Faktoren, die zu einer sinkenden Fertilität beitragen, lassen sich leicht identifizieren.

Eine ganz grundsätzliche Tendenz zeigt sich in diesem komplexen Geflecht: Wenn sich die Lebensumstände für die Menschen, vor allem für die Frauen, verbessern, dann sinken die Kinderzahlen. Hohe Fertilitätsraten gehen fast immer Hand in Hand mit Armut,⁹¹ und erfolgreiche bevölkerungspolitische Maßnahmen tragen zur Reduzierung von beidem bei. Insofern sollte das Ziel einer Bevölkerungspolitik nicht darin bestehen, einfach nur eine bestimmte Einwohnerzahl zu erreichen, sondern das Wohl der Menschen insgesamt zu steigern – wobei der Weg zu niedrigeren Kinderzahlen vor allem über die Stärkung der Frau führt.

In der Vergangenheit hatte die Bevölkerungspolitik dies längst nicht immer und nicht ausreichend im Blick. In ihrem Eifer, das Bevölkerungswachstum zu bremsen, hat sie immer wieder auch auf schnelle Maßnahmen und/oder Zwang gesetzt. Staatlich auferlegte Quotenprogramme führten in Indien in den 1970er und in Peru in den 1990er Jahren zu Zwangssterilisationen.⁹² Und auch die Ein-Kind-Politik Chinas, die Paaren seit Jahrzehnten eine bestimmte Familiengröße vorschreibt und immer wieder auch mit Zwangsmaßnahmen verbunden war, verletzt grundlegende Menschenrechte.⁹³ Vor diesem Hintergrund wird verständlich, weshalb Bevölkerungspolitik in der Entwicklungszusammenarbeit oftmals bis heute ein negatives Image hat.

Die Frage, ob hohes Bevölkerungswachstum ein Problem darstellt, war in der Folge lange Zeit ein Tabu. Dass eine Verminderung des Bevölkerungswachstums auch zum Wohl der Länder sein könnte, geriet darüber in Vergessenheit. Aufgrund der Erkenntnis, dass sich die Fertilitätsraten durch eine Verbesserung der Lebensqualität und auf freiwilliger Basis senken lassen, kann die Frage heute völlig neu diskutiert werden, und die vorliegende Studie möchte dazu einen Beitrag leisten. Der Zusammenhang zwischen hohen Fertilitätsraten und geringem sozioökonomischen Entwicklungsstand wurde bereits in Kapitel 2 aufgezeigt. Die folgenden Kapitel identifizieren die zentralen Ansatzpunkte im Faktorengeflecht rund um die Fertilitätsrate.

4

ROADMAP ZUR DEMOGRAFISCHEN DIVIDENDE

In den meisten Entwicklungsprogrammen wird das hohe Bevölkerungswachstum höchstens am Rande erwähnt. Dabei hängt der Erfolg der Projekte meist direkt mit der demografischen Entwicklung zusammen, also damit, wie stark eine Bevölkerung wächst oder wie sich die Altersgruppen verteilen: Entwicklungsprojekte können mäßigend auf hohes Bevölkerungswachstum einwirken, umgekehrt kann Bevölkerungswachstum Entwicklungsbemühungen zunichtemachen. So sank beispielsweise im dürregeplagten Niger der Anteil der Hungernden von 1992 bis 2005 um immerhin zehn Prozentpunkte, von 38 auf 28 Prozent – auf den ersten Blick ein großer Erfolg. Doch dieser relativiert sich wegen des hohen Bevölkerungswachstums: Weil die Zahl der Menschen im Niger im gleichen Zeitraum um über 64 Prozent gewachsen war,⁰ stieg die absolute Zahl der hungernden Menschen von drei auf vier Millionen an.¹

Ein starkes, anhaltendes Bevölkerungswachstum kann Entwicklung geradezu unterbinden. Es macht es armen Ländern unmöglich, die Pro-Kopf-Investitionen in die notwendigen sozialen Dienste im Bildungs- und Gesundheitssystem, geschweige denn in Arbeitsplätze, aufrechtzuerhalten oder gar zu steigern. Wo, wie in den meisten Ländern Subsahara-Afrikas, über die Hälfte der Bevölkerung unter 20 ist und die Elternschaft noch vor sich hat, drohen die Probleme unbeherrschbar zu

werden.⁰ Sinkende Geburtenraten hingegen, in deren Folge sich das Bevölkerungswachstum abschwächt, können zu einer treibenden Entwicklungskraft werden. Dies lehren die Erfahrungen der asiatischen Tigerstaaten (siehe Kapitel 1). Den dortigen Entwicklungsschub der vergangenen Jahrzehnte ermöglichten zwei Veränderungen der Rahmenbedingungen, die auch in anderen Ländern von der Politik durch geeignete Maßnahmen geschaffen werden können:

1 Zunächst muss eine günstige Altersstruktur entstehen, ein sogenannter **demografischer Bonus**. Dies bedeutet, dass in einem Land **möglichst viele Menschen im erwerbsfähigen Alter** gegenüber **wenigen abhängigen jungen und alten Menschen** leben.

2 Damit sich der demografische Bonus in eine **demografische Dividende** verwandelt, also in einen volkswirtschaftlichen Gewinn, müssen die vielen **Erwerbsfähigen** auch die Chance bekommen, **erwerbstätig** zu werden.

In den am wenigsten entwickelten Staaten leben aufgrund der niedrigen Lebenserwartung nur relativ wenig Alte, die versorgt werden müssen. Dafür gibt es eine stetig wachsende Schar an Kindern und Jugendlichen, die von der erwachsenen Bevölkerung abhängig sind. Sie bremsen ein mögliches Wirtschaftswachstum, weil sie mehr familiäre und staatliche Ressourcen verbrauchen als sie über ihre Produktivität erwirtschaften können. Damit sich in diesen Staaten ein demografischer Bonus herausbildet, muss der breite Sockel an Kindern und Jugendlichen erwachsen werden und die Sterblichkeit in der Altersgruppe der Erwerbsfähigen zurückgehen. Vor allem aber muss die Fertilität sinken, damit die nachwachsenden Jahrgänge (und die damit verbundenen Belastungen) kleiner werden. Dann ändert die Bevölkerungspyramide ihre klassische Form, und es bildet sich ein Bauch an Erwerbsfähigen heraus.

Die Clusteranalyse (Kapitel 2) hat gezeigt, dass die sozioökonomische Entwicklung bislang vor allem in Subsahara-Afrika ausgeblieben ist. Die meisten Länder dieser Region erfüllen auch die erste Bedingung für einen Entwicklungsschub nach dem Vorbild der asiatischen Tigerstaaten noch nicht, denn die Fertilitätsraten sind nach wie vor

Entwicklung setzt einen Überhang an Erwerbsfähigen voraus

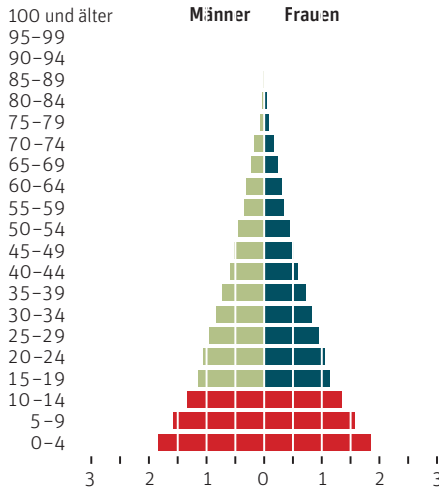
Ein demografischer Bonus ist gegeben, wenn der Großteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist. Dazu muss sich die für Entwicklungsländer typische Pyramidenform der Altersstruktur in eine Tropfenform wandeln, das heißt, die untersten Altersstufen müssen sich durch weniger Geburten verengen, und die Kinder und Jugendlichen der früheren Pyramide müssen zum Bauch der späteren Tropfenform heranwachsen. Damit eine Dividende eingefahren werden kann, ist es wichtig, in die Bildung der Kinder und Jugendlichen zu investieren – denn erst mit dem entsprechenden Humanvermögen werden aus Erwerbsfähigen Erwerbstätige.

sehr hoch, sodass sich noch kein Bauch an Erwerbsfähigen abzeichnet. Dieses Kapitel konzentriert sich daher darauf, wie die subsaharischen Länder einen demografischen Bonus erreichen können, und entwirft eine Roadmap dorthin. Vorausberechnungen, die unterschiedliche Investitionen in Bildung und in Familienplanungsprogramme als Variable der Bevölkerungsentwicklung berücksichtigen, dienen dabei als Hilfsmittel.

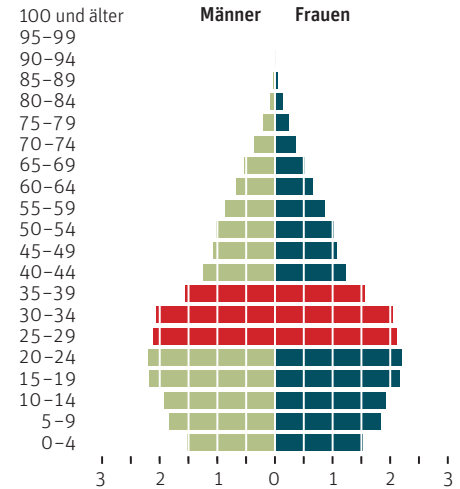
Subsahara-Afrika auf Kurs?

Während sich in den Entwicklungsländern in den letzten Jahren das Bevölkerungswachstum verlangsamt hat, ist in den am wenigsten entwickelten Ländern noch ein sehr starkes Wachstum zu beobachten und weiterhin zu erwarten. In den weltweit 48 am wenigsten entwickelten Ländern, von denen sich 33 in Subsahara-Afrika befinden, lag die durchschnittliche Kinderzahl je Frau im Jahr 2010 bei 4,2, während diese Ziffer in den übrigen Entwicklungsländern nur 2,4 betrug.⁰ Bis zum Jahr 2050 dürfte sich die Zahl der

1960



1990



Einwohnerzahl in Südkorea nach Altersgruppe in den Jahren 1960 und 1990, Angaben in Millionen (Datengrundlage: United Nations⁰)

Menschen in Subsahara-Afrika verdoppeln, bis Ende des Jahrhunderts könnte sie sich vervierfachen. Die Sockel der Bevölkerungspyramiden Subsahara-Afrikas bleiben vorerst noch sehr breit, und das Verhältnis von Abhängigen zu Erwerbsfähigen verbessert sich zunächst kaum. Doch in den UN-Projektionen wird angenommen, dass die Fertilitätsraten in Subsahara-Afrika allmählich sinken und sich das Wachstum verlangsamt – wenn auch zögerlicher als im Rest der Welt. Die Projektionen von 2008 gehen für Subsahara-Afrika bis zum Jahr 2050 in der mittleren Variante von einer Fertilitätsrate von rund 2,4 Kindern pro Frau aus – das wären gut 0,4 Kinder mehr als im weltweiten Durchschnitt. In der niedrigen und hohen Variante für Subsahara-Afrika liegen die Werte bei knapp zwei beziehungsweise knapp drei Kindern pro Frau.⁰

Beim Erreichen der Millenniumsentwicklungsziele hängen die meisten der am wenigsten entwickelten Länder weit hinterher – insbesondere beim Ziel 5b, das einen universellen Zugang zur reproduktiven Gesundheit inklusive der Familienplanung fordert. Zwischen der Fertilitätsrate und

der Nutzungsrate von Verhütung, der sogenannten kontrazeptiven Prävalenz, besteht ein deutlicher Zusammenhang. Die Futures Group, eine Dienstleistungs- und Beratungsfirma für Entwicklungsprojekte, beleuchtet diesen Zusammenhang vor dem Hintergrund der UN-Projektionen von 2008, indem sie ermittelt, welche Verbreitung Verhütung in verschiedenen Weltregionen jeweils erlangen muss, damit die Fertilitätsannahmen der Vereinten Nationen erreicht werden. Die errechnete kontrazeptive Prävalenz bezieht sich dabei auf alle Frauen im reproduktiven Alter, auch unverheiratete, und auf alle Verhütungsmethoden, moderne wie traditionelle, also etwa periodische Enthaltensamkeit. In die Berechnungen fließen außerdem verschiedene Variablen ein, von denen angenommen wird, dass sie sich über den Projektionszeitraum von 45 Jahren verändern werden, etwa das Heiratsverhalten, der Bildungsstand der Bevölkerung und der Mix aus verschiedenen Verhütungsmethoden.⁵

Aids

Im Jahr 2009 sind weltweit 1,8 Millionen Menschen an HIV/Aids gestorben. Weltweit sind 33,3 Millionen Menschen mit dem Virus infiziert. Allein in Subsahara-Afrika leben 22,5 Millionen Menschen mit der Immunschwächekrankheit.² Am stärksten ist Afrikas Süden betroffen: In Swasiland, Botsuana und Lesotho sind über 20 Prozent der 15- bis 49-Jährigen infiziert.³

Die Zahlen zeigen, dass HIV/Aids für einige Länder Subsahara-Afrikas existenzbedrohende Züge angenommen hat. Denn die Krankheit trifft – anders als andere Infektionskrankheiten – weniger die Alten und Schwachen, sondern die sexuell aktive Bevölkerung, die gleichzeitig jene im besten Erwerbsalter ist. Durch die HIV/Aids-Pandemie verändert sich die Bevölkerungsstruktur. Dies zieht volkswirtschaftliche Schäden nach sich: Wo Menschen im jungen und mittleren Erwachsenenalter sterben, bleiben vergleichsweise viele Alte und Junge übrig, sodass der demografische Bonus in weite Ferne rückt. Der Pool an potenziellen Arbeits- und Führungskräften verkleinert sich, die Wirtschaftskraft nimmt ab, und die Gesundheitskosten steigen.

Beeinträchtigt wird jedoch nicht allein die aktuelle wirtschaftliche Lage. Für Kinder, deren Eltern an HIV/Aids erkranken oder sterben, verschlechtern sich die Bildungs- und Entwicklungschancen. Wegen der Einkommensausfälle der Eltern sind viele Kinder gezwungen mitzuerdienen, anstatt in die Schule zu gehen. Andere wachsen ohne Mutter bei Großeltern oder anderen Verwandten auf oder schlagen sich als Waisen sogar allein durchs Leben.

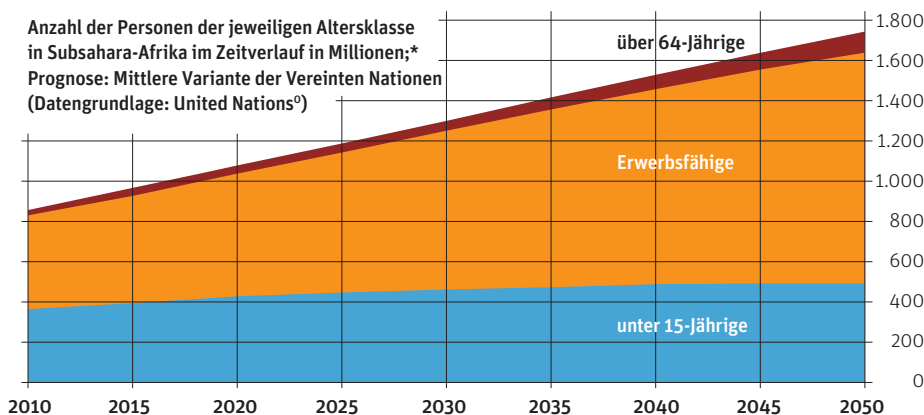
Frauen haben ein höheres Risiko als Männer, sich mit HIV/Aids zu infizieren, und bei einer Schwangerschaft können sie das Virus an das Neugeborene weitergeben. Allerdings lässt sich das Übertragungsrisiko mindern, wenn für die Frauen reproduktive Gesundheitsdienstleistungen angeboten werden. Durch subventionierte Medikamente, Aufklärungsarbeit, kostenlose Kondome und spezielle Förderung von Kindern aus betroffenen Familien lassen sich die Folgen der Pandemie insgesamt abmildern. In Botsuana, wo mittlerweile über 90 Prozent der Kranken medikamentös behandelt werden, haben sich die mit HIV/Aids im Zusammenhang stehenden Sterbefälle in nur sieben Jahren halbiert.⁴

In der Studie zeigt sich, dass Verhütung in Subsahara-Afrika eine wesentlich größere Verbreitung finden muss als derzeit, damit sich die Fertilitätsannahmen bewahrheiten, die den UN-Projektionen zugrunde liegen. Selbst für die hohe Wachstumsvariante, das heißt für die Projektion, die vom geringsten Fertilitätsrückgang ausgeht, müsste sich die Verhütungsprävalenz zwischen 2005 und 2050 mehr als verdoppeln. Damit die niedrige Variante eintrifft, ist sogar mehr als eine Verdreifachung nötig. In keiner anderen Region der Welt muss die kontrazeptive Prävalenz derart stark steigen, damit sich die UN-Projektionen erfüllen.

Subsahara-Afrikas Aussicht auf einen demografischen Bonus

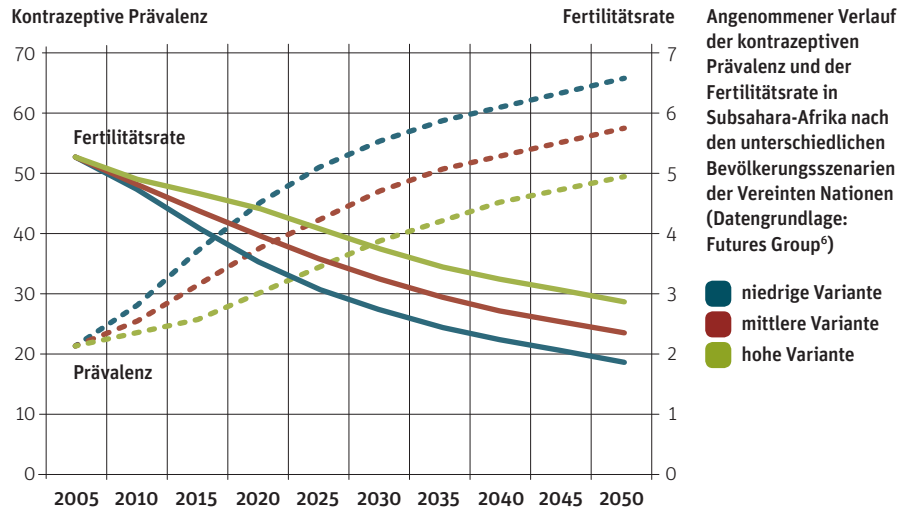
In den Ländern Subsahara-Afrikas ist die demografische Lage für die Entwicklung derzeit noch nicht günstig. Es gibt viele junge Menschen, die von der erwerbsfähigen Bevölkerung versorgt werden müssen. Der Anteil an potenziellen Erwerbspersonen ist vergleichsweise gering, das hemmt die wirtschaftliche Entwicklung. Wenn die mittlere UN-Projektion eintrifft, wird sich das Verhältnis von Abhängigen und Personen im Erwerbsalter allmählich zugunsten Letzterer verändern. Die Grafik basiert auf den UN-Projektionen von 2008. Die neueren Projektionen aus dem Jahr 2011 geben einen etwas pessimistischeren Ausblick, weil dort von einer höheren Fertilitätsrate ausgegangen wird.

* Berücksichtigt wurden alle Länder Subsahara-Afrikas mit einer Einwohnerzahl über einer Million.



Damit die Fertilitätsraten in Subsahara-Afrika sinken, müssen die Verhütungsraten steigen

In der Grafik zeigt sich, dass alle drei UN-Szenarien einen Fertilitätsrückgang voraussetzen. In der mittleren Variante muss sich die Kinderzahl zwischen 2005 und 2050 mehr als halbieren – von 5,3 auf 2,4 Kinder. Ein derartiger Fertilitätsrückgang kann nur eintreten, wenn Verhütung eine wesentlich breitere Verwendung findet als heutzutage. Selbst für die Variante mit dem höchsten Bevölkerungswachstum und dem geringsten Fertilitätsrückgang müsste sich die Nutzungsrate zwischen 2005 und 2050 mehr als verdoppeln.



2005, im Ausgangsjahr der Berechnungen, praktizierten nur 22 Prozent der Frauen in Subsahara-Afrika irgendeine Form der Verhütung. Von solch einem niedrigen Wert aus sind große Steigerungen theoretisch leicht möglich. Praktisch bedarf es dazu allerdings großer Anstrengungen, denn der niedrige Wert deutet darauf hin, dass Akzeptanz und Anwendung von Familienplanung erst noch in der Gesellschaft verankert werden müssen. In Zukunft müsste die Nutzungsrate von Verhütung der Futures Group zufolge wesentlich schneller steigen als bis 2005, als sie jährlich nur um knapp 0,5 Prozentpunkte zunahm. Blicke es bis zum Jahr 2050 unverändert bei dieser Zuwachsrate, würde Subsahara-Afrika nicht einmal die kontrazeptive Prävalenz erreichen, die für die hohe Variante von Fertilität und Bevölkerungswachstum notwendig ist. Damit wäre selbst die pessimistischste der drei UN-Projektionen noch zu optimistisch, das Bevölkerungswachstum in Subsahara-Afrika würde wesentlich stärker ausfallen – der demografische Bonus bliebe unerreicht und eine günstige Entwicklung der ärmsten Länder wäre nahezu unmöglich.

Westafrika weiter aus der Spur als Ostafrika

Unter welchen Bedingungen aber würde die kontrazeptive Prävalenz ansteigen? Wann und warum greifen Menschen zu Verhütungsmitteln? Drei entscheidende Überlegungen lassen sich bei diesem Prozess identifizieren: Erstens müssen die Menschen das Wissen über die Existenz von, die Wirksamkeit von und den Zugang zu verschiedenen Verhütungsmethoden erhalten. Zweitens müssen sie den tatsächlichen Wunsch verspüren, einer Schwangerschaft vorzubeugen. Und drittens müssen sie bereit sein, sich auf eine Verhütungsmethode einzulassen, denn überall gibt es kulturelle Vorbehalte und Ängste vor Nebenwirkungen oder schlichtweg Informationsdefizite.

Auf Grundlage der Demographic and Health Surveys, in denen Frauen in regelmäßigen Abständen zu ihrem Verhütungsverhalten befragt werden, lassen sich in allen drei Punkten große Unterschiede zwischen West- und Ostafrika feststellen, wie bei einer Untersuchung von 24 Ländern nachgewiesen wurde:⁷ Frauen in Westafrika berichten erstens von einem geringeren Bedarf an Verhütung als ihre ostafrikanischen Nachbarinnen. Zweitens sind die westafrikanischen Frauen

im Durchschnitt weniger gut informiert, welche Methoden es gibt und wo diese zu erhalten sind. Drittens äußern sie größere Vorbehalte gegenüber modernen Verhütungsmethoden und gehen von einer größeren Nicht-Akzeptanz seitens ihrer Partner aus – wobei es sich um eine angenommene Nicht-Akzeptanz handelt, da die Frauen vielfach angeben, die Haltung des Partners nicht mit Sicherheit zu kennen.

Diese drei Umstände schlagen sich letztlich darin nieder, dass die kontrazeptive Prävalenz zwischen 1991 und 2004 in Westafrika sehr viel langsamer angestiegen ist als in Ostafrika. Gemessen wurde, anders als bei der Untersuchung der Futures Group, ausschließlich die Verwendung moderner Verhütungsmethoden durch Frauen, die in einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft lebten. Die durchschnittliche jährliche Zunahme lag in den untersuchten westafrikanischen Ländern mit 0,6 Prozentpunkten nicht einmal halb so hoch wie in den ostafrikanischen mit 1,4 Prozentpunkten. Dabei ist selbst der ostafrikanische Wert niedrig, wenn man bedenkt, dass generell eine Zunahme von mindestens 15 Prozentpunkten notwendig ist, damit die Fertilitätsrate um ein Kind pro Frau sinkt.⁸

Für die Diskrepanz zwischen Ost- und Westafrika werden in der Untersuchung zwei Gründe identifiziert: Erstens ist die Frauenbildung in Westafrika innerhalb der betrachteten 15 Jahre kaum gestiegen, während in Ostafrika eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen war. Und zweitens sind moderne Verhütungsmittel in Ostafrika inzwischen leichter zugänglich als in Westafrika, weil die Dienstleistungen rund um Familienplanung hier in den letzten Jahren engagierter ausgebaut worden sind – 1999 lagen die beiden Regionen noch gleichauf.

Ohne Familienplanung bleiben Ziele unerreichbar

In der internationalen Entwicklungszusammenarbeit finden sich durchaus Programme, die auf die Verbesserung der reproduktiven Gesundheit und der Familienplanungsangebote oder auf die Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten zielen. In Namibia, Südafrika, Botsuana und Swasiland flossen 2008 über 30 Prozent aller Entwicklungshilfegelder in solche Projekte – allerdings handelt es sich dabei auch um die mit am stärksten von HIV/Aids betroffenen Länder, und der Großteil der Gelder dürfte für die Bekämpfung der Immunschwächekrankheit vorgesehen gewesen sein. In einigen weiteren Ländern, etwa in Kenia, Ruanda, Sambia oder auch Lesotho, von denen die beiden letzteren ebenfalls stark von HIV/Aids betroffen sind, wurden immerhin über 15 Prozent der offiziellen Entwicklungshilfe für reproduktive Gesundheit ausgegeben. Doch in vielen anderen Ländern Subsahara-Afrikas, insbesondere in Westafrika, lag der Anteil der Gelder, die 2008 dafür aufgewandt wurden, bei weniger als fünf Prozent.⁹

Nach Angaben des Guttmacher Institute ging der absolute Betrag, der von den Geberländern speziell für Familienplanung zur Verfügung gestellt wurde, stark zurück – zwischen 1997 und 2006 schrumpfte er beispielsweise um etwa 40 Prozent –, obwohl insgesamt mehr Entwicklungshilfe in den Gesundheitssektor floss. Dieses Geld wird aber hauptsächlich für die Prävention und Behandlung von HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose und anderen Krankheiten verwendet.¹⁰

Das sinkende Engagement für Familienplanung steht in starkem Kontrast zum Bedarf. Da die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 49 Jahren aufgrund der hohen Kinderzahlen in der Vergangenheit stetig gestiegen ist und auch in Zukunft noch steigen wird, nahm und nimmt der Bedarf an Familienplanung schon allein aus demografischen Gründen immer weiter zu. Moderne Verhütungsmittel finden noch nicht überall gleich stark Verwendung, doch ist damit zu rechnen, dass die Nachfrage sich deutlich erhöht, wenn Familienplanung an Akzeptanz gewinnt. Dafür braucht es jedoch Fürsprecher, Aufklärung und einen einfachen Zugang zu den modernen Verhütungsmitteln. Dass es in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends daran gemangelt hat, darauf deutet die Tatsache hin, dass der Gebrauch von Verhütungsmitteln in diesem Zeitraum in vielen subsaharischen Ländern langsamer zugenommen hat als im vorangegangenen Jahrzehnt.¹¹ Gleichzeitig ist der ungedeckte Bedarf an Verhütungsmitteln in Subsahara-Afrika nach wie vor sehr hoch (siehe Kapitel 3), sodass mangelnde Erfolge beim Fertilitätsrückgang darauf zurückzuführen sind, dass das entwicklungspolitische Interesse an Familienplanung abgenommen hat.

An Kenia lässt sich die Entwicklung der kontrazeptiven Prävalenz exemplarisch illustrieren. Während dort der Anteil der verheirateten Frauen, die mit modernen Methoden verhüten, zwischen 1989 und 1998 deutlich gestiegen war, von 17,9 auf 31,5 Prozent, gab es in den folgenden fünf

Jahren einen Stillstand – und das, obwohl der ungedeckte Bedarf bei fast 25 Prozent lag. Im jüngsten Demographic and Health Survey von 2008/2009 zeichnet sich ab, dass die Nachfrage nach modernen Verhütungsmitteln bei verheirateten Frauen in den letzten Jahren wieder gewachsen ist, denn sowohl die kontrazeptive Prävalenz als auch der ungedeckte Bedarf sind seit der vorangegangenen Umfrage wieder gestiegen.¹² Schätzungen zufolge müsste die kontrazeptive Prävalenz in Kenia jedoch um weitere rund 20 Prozentpunkte zulegen, um allein den ungedeckten Bedarf verheirateter Frauen zu decken. Dazu sind große Investitionen im Gesundheitssektor nötig. Für eine Steigerung der kontrazeptiven Prävalenz um einen Prozentpunkt beziffert USAID die Kosten für Gesundheitspersonal, Verhütungsmittel und weitere medizinische Utensilien auf 1,4 Millionen US-Dollar für das Jahr 2009.¹³ Weitere finanzielle Mittel müssten außerdem für die Programmarbeit zur Verfügung gestellt werden. Denn ohne den Ausbau der Familienplanungsprogramme können viele Frauen nicht verhüten. Vielfach entsteht der Wunsch, aktiv zu verhüten, überhaupt erst durch Sexualaufklärung.

Den Aufwendungen für Familienplanung stehen aber auch große Gewinne gegenüber: Unmittelbar sinken beispielsweise die Folgekosten von unsachgemäßen Abtreibungen, weil Verhütung die Zahl an ungewollten Schwangerschaften und damit auch der Schwangerschaftsabbrüche zurückgehen lässt. Dadurch, dass durch Familienplanung die Kinderzahlen sinken, lassen sich außerdem Ausgaben für künftige Generationen, etwa im Bildungs- oder Gesundheitssystem, von vornherein reduzieren.¹⁴ Wäre der ungedeckte Bedarf gedeckt, lägen die Einsparungen, die sich in Kenia bis 2015 in fünf MDG-relevanten Bereichen – Bildung, Impfungen, Malaria, sanitäre Anlagen, Müttergesundheit – ergäben, Schätzungen zufolge viermal höher als die Investitionen zur Deckung dieses Bedarfs.¹⁵

Bei weniger Kindern verbessert sich auch die Gesundheit der Mütter und ihres Nachwuchses, wodurch die Mütter selbst produktiver bleiben und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass die Kinder als Erwachsene zu leistungsfähigen Mitgliedern der Gesellschaft werden. Allein die vorhandene Nachfrage nach Verhütungsmitteln zu decken, hätte demnach einen großen Effekt auf das weitere Bevölkerungswachstum und könnte das Fenster zum demografischen Bonus und schließlich zur demografischen Dividende öffnen.

Wie gut Frauen ihren Verhütungswunsch umsetzen können und wie er sich im Laufe der Zeit steigern lässt, hängt aber wesentlich von einer weiteren Frage ab: Welchen Status und welche Rechte genießen die Frauen in Gesellschaft und Familie? Solange Frauen nicht selbst entscheiden können, wie viele Kinder sie bekommen, besteht kaum eine Aussicht, den demografischen Bonus zu erreichen (siehe Kapitel 3). Die gesellschaftliche Stellung der Frau wiederum hängt wesentlich damit zusammen, wie gut Frauen gebildet sind.

Bildung als Entwicklungsmotor

Bildung steht im Zentrum aller Entwicklungsfragen, weil sie den größten Einfluss auf die verschiedensten Lebens- und Gesellschaftsbereiche hat. Dies belegt nicht nur die Geschichte jener Länder, die sich in der Vergangenheit dynamisch entwickeln konnten (siehe Kapitel 2), sondern auch die Tatsache, dass ein Bildungsrückstand die Entwicklungsfähigkeit eines Landes weitaus stärker begrenzt als ein Einkommensrückstand.¹⁶

Bildung bedeutet weitaus mehr als die Aneignung von Information. Gerade in einer vernetzten Welt, in der Informationen nahezu

unbegrenzt verfügbar sind, kommt es vielmehr darauf an, Informationen einzuordnen und wertschöpfend anzuwenden. Zudem müssen in der Gesellschaft Menschen miteinander kommunizieren können, um das Wissen auf diesem Weg zu vermehren. Wissen ist dabei eine der wenigen Ressourcen, die sich durch Gebrauch nicht erschöpfen, sondern vermehren, und offene Wissensgesellschaften bieten einen Boden, auf dem sich Wissen ohne zusätzliche Investitionen vervielfältigen kann.

Erst der Zugang zu Bildung für möglichst viele Menschen in Subsahara-Afrika kann den weiten Weg zur Wissensgesellschaft bahnen. Bildung befähigt die Menschen, über ihren Horizont hinauszusehen, Normen zu hinterfragen, am politischen Leben teilzunehmen, aus eigener Kraft ihre Lebensbedingungen zu verbessern und den Kreislauf aus Armut und zu hohen Kinderzahlen zu verlassen. Bildung ermöglicht eine würdige, selbstbestimmte Existenz überhaupt erst – genau deshalb ist sie ein Menschenrecht. Sie dient den übergeordneten Zielen wie Freiheit und Gerechtigkeit und ist das wichtigste Instrument zum Erreichen der Millenniumsentwicklungsziele. Bildung ist einer der wichtigsten Faktoren für eine geringere Kinder- und Müttersterblichkeit (siehe Kapitel 3) sowie generell für ein gesundes Leben und eine höhere Lebenserwartung. Bildung ermöglicht darüber hinaus einen nachhaltigeren Umgang mit natürlichen Ressourcen und erleichtert die Anpassung an die Folgen von Umweltzerstörung und Klimawandel.

Umgekehrt steht fehlende Bildung in Subsahara-Afrika im Zentrum der Nicht-Entwicklung – und zwar aus zwei Gründen: Zum einen reicht die dortige Infrastruktur nicht aus, um die rasch wachsende Zahl junger Menschen mit der notwendigen Ausbildung zu versorgen. Es fehlen Gebäude, Unterrichtsmaterialien, moderne Lehrmethoden und Lehrer – vor allem solche, die selbst eine gute

Ausbildung erhalten haben. In Mosambik, Togo oder der Zentralafrikanischen Republik müssen Lehrer 80 und mehr Kinder unter armseligen Bedingungen unterrichten. In Bürgerkriegsländern bleibt mitunter ganzen Generationen der Schulbesuch versagt. In der Folge landen pro Jahr sieben bis zehn Millionen junge Afrikaner auf dem Arbeitsmarkt, die kaum über eine ausreichende Qualifikation verfügen.¹⁷

Zum anderen hat Bildung in Subsahara-Afrika in den Familien sowie in Politik und Gesellschaft häufig nicht den notwendigen Stellenwert. Auch wenn praktisch überall Schulpflicht herrscht, besuchen rund 35 Millionen Kinder in Afrika keine Schule, darunter mehr Mädchen als Jungen.¹⁸ Nur 62 Prozent der Schüler und Schülerinnen schließen in Subsahara-Afrika die Grundschule ab, und von den ehemaligen Grundschulkindern besuchen nur 65 Prozent eine weiterführende Schule.¹⁹ Die Mädchen sind auf allen Bildungsstufen benachteiligt, bei der Sekundarbildung wird die Geschlechtergleichstellung beispielsweise nur in einem der 35 subsaharischen Länder erreicht, für die Daten vorliegen.²⁰

Bildung ist jedoch eine Voraussetzung für eine Verbesserung der reproduktiven Gesundheit: Frauen, die wenigstens eine Sekundarbildung genossen haben, laufen weniger Gefahr, schon als Teenager schwanger zu werden, finden einfacher Zugang zu Verhütungsmitteln und benutzen diese auch häufiger.²¹ Weltweit ist die Fertilität mit einer Steigerung des Bildungsstandes gesunken, wobei sich die stärksten Effekte bei einer Ausweitung der sekundären Bildung beobachten lassen (Kapitel 3). Aus demografischer Sicht muss es damit zu den zentralen Anliegen des Bildungssektors gehören, Mädchen den Besuch einer weiterführenden Schule zu ermöglichen.

Was wäre, wenn die Menschen besser gebildet wären?

Wenn Demografen einen Blick in die Zukunft werfen, treffen sie normalerweise Annahmen zu den künftigen Kinderzahlen je Frau, zur Lebenserwartung und zu den Wanderungsbewegungen. Je nach Annahmen kommen sie zu verschiedenen Prognosen. Wenn aus der Vergangenheit bekannt ist, wie sich die Kinderzahlen aufgrund eines wachsenden Bildungsstandes verändert haben, dann lassen sich auch die Folgen von Bildungsinvestitionen auf das weitere Bevölkerungswachstum berechnen.

Die Daten für die in dieser Studie vorgenommenen Berechnungen stammen vom International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA) und vom Vienna Institute of Demography (VID) und liegen für fast alle Entwicklungs- und Schwellenländer vor.²² Die folgenden Bevölkerungspyramiden verschiedener Länder zeigen die Verteilung der Bevölkerungsjahrgänge und deren Anteile nach Bildungsabschlüssen in vier Stufen für Frauen und Männer. Für die unter 15-Jährigen ist lediglich die Größe der jeweiligen Alters-

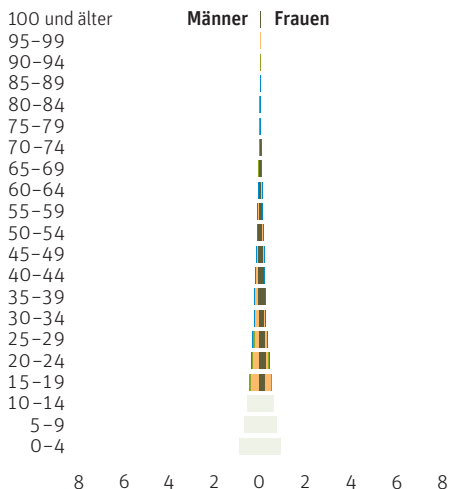
gruppen dargestellt, nicht aber der Bildungsstatus, weil sich diese Menschen im Idealfall noch in der Ausbildungsphase befinden.

Am Beispiel der Länder Uganda und Bangladesch lassen sich verschiedene Entwicklungspfade in Abhängigkeit von Bildungsdaten exemplarisch zeigen. Uganda ist **1970**, wenige Jahre nachdem es unabhängig geworden ist, ein vergleichsweise gut entwickeltes Land unter den jungen afrikanischen Nationen, mit einem in Ansätzen vorhandenen Bildungssystem: Der Großteil der jungen Männer und etwa die Hälfte der jungen Frauen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren haben immerhin mindestens ein Jahr lang die Grundschule besucht, allerdings nur sehr wenige auch eine weiterführende Schule. Alle anderen Männer und Frauen dieser Altersgruppe sind jedoch ohne jede Ausbildung – ebenso wie der überwiegende Teil der älteren Jahrgänge bei Frauen wie Männern.

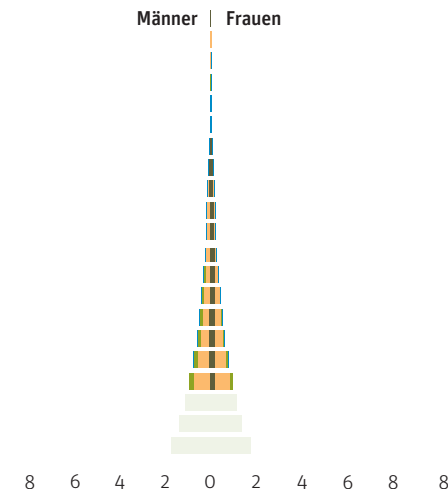
Bangladesch ist zu diesem Zeitpunkt noch Teil Pakistans, steht aber unmittelbar vor einem verheerenden Unabhängigkeitskrieg, der 1971 zur Staatsgründung führt. Der Bildungsstand der Bevölkerung ist eher schlechter als in Uganda, denn 49 Prozent der erwerbsfähigen Männer im Alter zwischen 15 und 64 Jahren und 79 Prozent der Frauen sind komplett ohne Bildung – allerdings haben immerhin 23 Prozent der Männer eine Sekundarschule besucht. Beide Länder weisen eine hohe Sterblichkeit in allen Altersklassen sowie hohe Geburtenziffern auf, was für die typische Pyramidenform der Bevölkerungsverteilung sorgt.

Beide Länder erleben in der Folge eine extrem schwierige Zeit: Uganda das Terrorregime unter Idi Amin und verschiedene Bürgerkriege; Bangladesch eine Reihe von Hungersnöten, Umweltkatastrophen und politisches Chaos. Das Land der Bengalen gilt damals als Modell für einen gescheiterten Staat. Dennoch bleiben in beiden Ländern rudimentäre Bildungssysteme erhalten. **1990** gibt es unter den jungen Männern in Uganda kaum noch Analphabeten. Junge Frauen sind allerdings weiter klar benachteiligt – rund 23

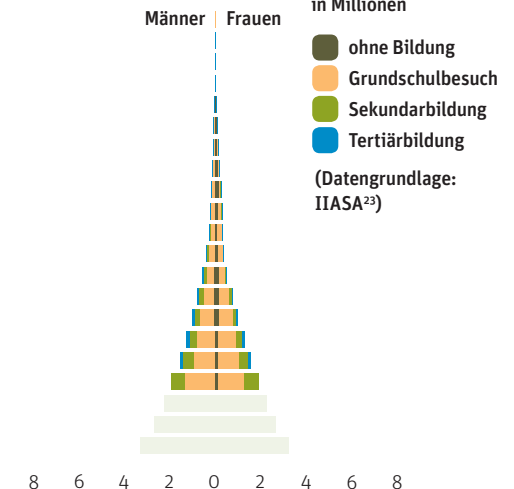
Uganda 1970



Uganda 1990



Uganda 2010

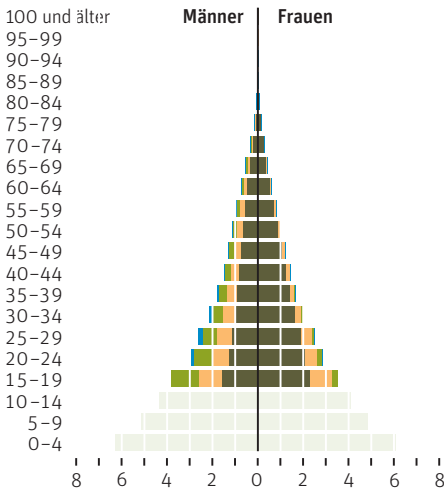


Einwohnerzahl nach Altersgruppe in Millionen

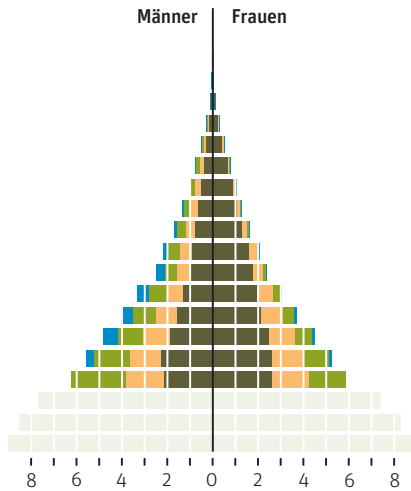
- ohne Bildung
- Grundschulbesuch
- Sekundarbildung
- Tertiärbildung

(Datengrundlage: IIASA²³)

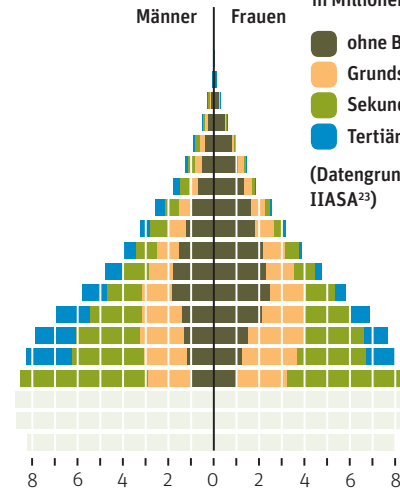
Bangladesch 1970



Bangladesch 1990



Bangladesch 2010



Einwohnerzahl
nach Altersgruppe
in Millionen

- ohne Bildung
- Grundschulbesuch
- Sekundarbildung
- Tertiärbildung

(Datengrundlage:
IIASA²³)

Prozent haben keinen Zugang zu irgendeiner Schule. Nur 18 Prozent der erwerbsfähigen Männer und acht Prozent der Frauen haben eine Sekundarbildung.

In Bangladesch ist gerade die arme Bevölkerung 1990 weiter von der Bildung ausgeschlossen, über die Hälfte aller Menschen zwischen 15 und 64 Jahren hat nie eine Schule besucht. Aber die Sekundarbildung hat bei den unter 20-Jährigen Fortschritte gemacht – im Vergleich zu 1970 haben deutlich mehr Jungen und Mädchen eine weiterführende Schule besucht.

Dieser unterschiedliche Trend setzt sich fort, als beide Länder in eine einigermaßen stabile politische Phase eintreten. Uganda schafft es, bis **2010** fast alle Kinder einzuschulen, jedoch hat nur ein Drittel der unter 20-Jährigen eine weiterführende Schule besucht. In Sachen Sekundarbildung ist Uganda 2010 gerade mal auf dem Stand von Bangladesch im Jahr 1990 angekommen. Nur ein kleiner Teil der ugandischen Bevölkerung schließt danach ein Studium ab.

Bangladesch, das im Jahr 2010 immer noch zu den ärmsten Ländern der Welt gehört, zeigt hingegen deutliche Fortschritte bei der Bildung. Bei den jungen Erwachsenen zwischen 20 und 24 Jahren sind mehr als 50 Prozent der Frauen und Männer in eine Sekundarschule gegangen, auch der Anteil der Hochschulabsolventen liegt deutlich über dem Wert von Uganda. Der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung ganz ohne Schulbildung liegt jedoch immer noch bei 27 Prozent, ein Zeichen dafür, dass den Ärmsten der Armen in Bangladesch – anders als in Uganda – nach wie vor persönliche Entwicklungsmöglichkeiten verwehrt bleiben. Seit Beginn der 1970er Jahre investieren Nichtregierungsorganisationen, aber auch die Regierung von Bangladesch massiv in Projekte zur Familienplanung. Gleichzeitig eröffnen die ersten großen Mikrokreditsysteme, vor allem die der Grameen Bank von Muhammad Yunus, gerade armen Frauen den Zugang zu einem unabhängigen Einkommen. Bei der Kreditvergabe haften jeweils mehrere Personen für das geliehene Geld, und diese Gruppe verpflichtet sich, die „16 Entscheidungen“ des Grameen-Systems für sich zu übernehmen. Dazu gehört unter anderem,

für gesunde Ernährung, sauberes Wasser und Hygiene zu sorgen, die Familiengröße zu beschränken und die Kinder zur Schule zu schicken. Da 97 Prozent der Grameen-Kreditnehmer Frauen sind, trägt das System massiv zur Aufwertung von Frauen in der bengalischen Gesellschaft bei. Vor allem erreicht es in einer Art Erwachsenenbildung Personen, die von dem normalen Schulsystem gar nicht mehr profitieren, weil sie schon zu alt sind.²⁴ Mikrokreditsysteme haben in Bangladesch entscheidend dazu beigetragen, dass die Fertilitätsraten gesunken sind und sich die Entwicklungschancen des ganzen Landes verbessert haben.²⁵

Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass sich parallel zu den unterschiedlichen Investitionen in die Bildung auch die Fertilität in Uganda und Bangladesch sehr verschieden entwickelt hat. Lagen beide Länder 1970 mit 7,1 respektive 6,9 Kindern je Frau noch

gleichauf, so hat sich dieser Wert in Uganda bis 1990 praktisch gar nicht verändert und ist bis 2010 lediglich auf 6,2 gesunken. In Bangladesch hingegen ist die Fertilität bis 1990 auf 4,4 und bis 2010 sogar auf 2,3 zurückgegangen.⁹ Hierzu haben mit Sicherheit auch die frühen Programme zur Familienplanung beigetragen.

In der Folge ist die Einwohnerzahl in Uganda in diesem Zeitraum von rund neun auf knapp 34 Millionen, also um den Faktor 3,8 gestiegen; in Bangladesch aber „nur“ von 69 auf 164 Millionen beziehungsweise um den Faktor 2,4. Der deutlich höhere Bildungsstand zumindest eines großen Teils der Bevölkerung in Bangladesch spiegelt sich auch in der durchschnittlichen Lebenserwartung wieder, die zwischen 1970 und 2010 von 44 auf 66 Jahre angestiegen ist, in Uganda hingegen nur von 50 auf 54 Jahre.⁹ Die Bevölkerungspyramide 2010 von Bangladesch macht deutlich, dass die Nation am Golf von Bengalen bereits eine günstige Altersstruktur erreicht, und aus demografischer Sicht beste Aussichten auf das Einfahren der demografischen Dividende hat.

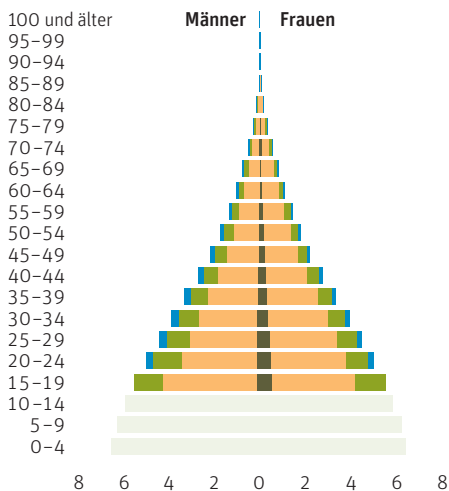
Für die Zukunft ergeben sich nun unterschiedliche Szenarien, je nachdem wie viel in Bildung investiert wird.²⁶ **Szenario A** geht von gleich bleibenden Einschulungsraten aus, was für Länder mit starkem Bevölkerungswachstum bereits eine große Herausforderung bedeutet, müssen doch die Zahlen der Schulen und Lehrer mit dem Bevölkerungswachstum Schritt halten. **Szenario B** hat die mittlere Variante der Bevölkerungsvorausberechnung der Vereinten Nationen (2008) zur Grundlage und gibt an, wie sich der Bildungsstand gemäß der dieser Variante zugrunde liegenden sinkenden Fertilität verbessern müsste. **Szenario C**, das Überholspur-Szenario schließlich, setzt voraus, dass die international angestrebten Bildungsziele in allen Ländern erreicht werden. Dies würde bedeuten, dass 2015 nahezu alle Kinder zumindest eine Grundschule besuchen können, 90 Prozent der Schüler bis 2050 einen Sekundarabschluss machen und 60 Prozent aller jungen Leute ein Studium abschließen.

Erwartungsgemäß eröffnen sich für die beiden Länder sehr unterschiedliche Entwicklungswege: Für **Szenario A** mit gleich bleibenden Einschulungsraten ändern sich die Chancen der nachwachsenden Bevölke-

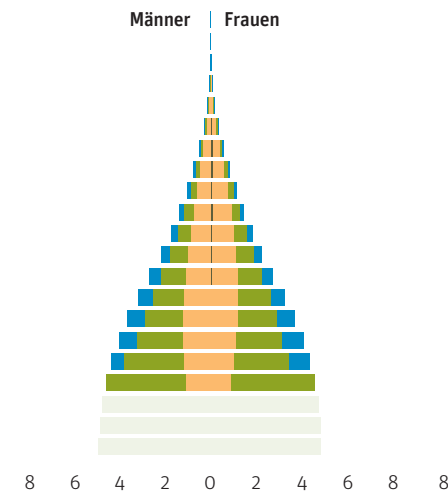
rung logischerweise nicht gegenüber 2010. Uganda würde dementsprechend bis 2050 auf eine Bevölkerungszahl von 104 Millionen zulaufen, was in etwa einer Verdreifachung gegenüber 2010 entspräche. Bangladesch, wo die Fertilität schon in der Vergangenheit deutlich gesunken ist, müsste mit einem Zuwachs von 61 Millionen Einwohnern auf 225 Millionen rechnen – ein Plus von knapp 30 Prozent.

Das **Szenario B**, das sich an der UN-Bevölkerungsprognose orientiert, bedeutet für Uganda einen stark wachsenden Anteil an jungen Menschen mit Sekundarbildung. Im Jahr 2050 hätten außerdem etwa acht Prozent der 20- bis 24-Jährigen einen Hochschulabschluss. Es gäbe dann in Uganda praktisch keinen Menschen mehr, der keine Schule besucht hat. Diese Entwicklung, die erhebliche Anstrengungen im Bildungswesen verlangt, würde die Einwohnerzahl auf 91 Millionen anwachsen lassen, was immer noch dem 2,7-fachen der Bevölkerung von 2010 entspräche. In Bangladesch würde 2050 der größte Teil der unter 20-Jährigen eine weiterführende Bildung erlangen, und jeder Dritte in der Altersgruppe von 20 bis 24 hätte einen Hochschulabschluss erworben. Es blieben

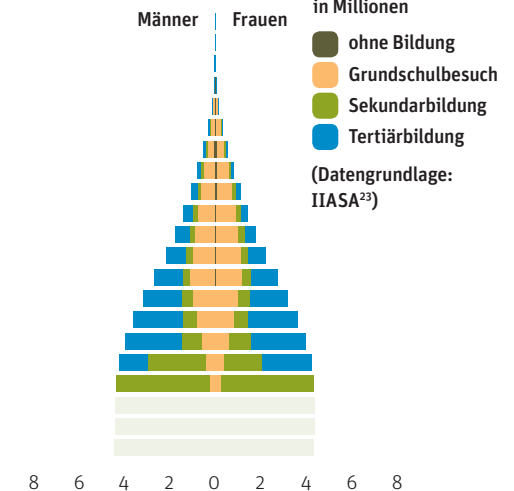
Uganda 2050 – Szenario A



Uganda 2050 – Szenario B



Uganda 2050 – Szenario C

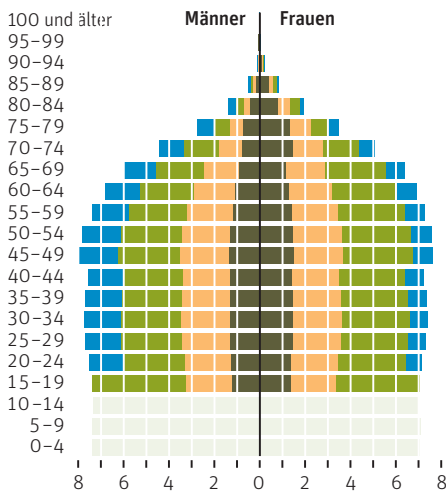


Einwohnerzahl nach Altersgruppe in Millionen

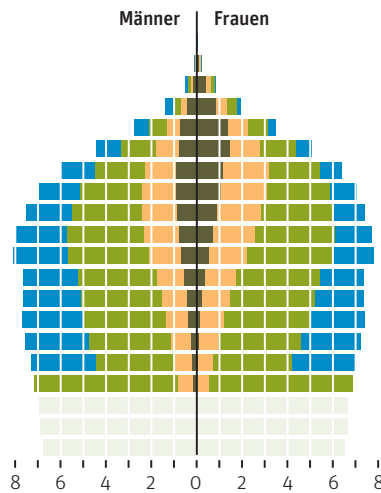
- ohne Bildung
- Grundschulbesuch
- Sekundarbildung
- Tertiärbildung

(Datengrundlage: IIASA²³)

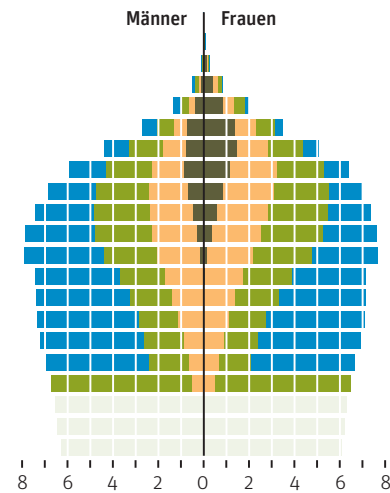
Bangladesch 2050 – Szenario A



Bangladesch 2050 – Szenario B



Bangladesch 2050 – Szenario C



Einwohnerzahl nach Altersgruppe in Millionen

- ohne Bildung
- Grundschulbesuch
- Sekundarbildung
- Tertiärbildung

(Datengrundlage: IIASA²³)

in der Gesamtbevölkerung immer noch 18 Prozent komplett ohne Schulabschluss – eine Folge der Bildungsbenachteiligung der armen Schichten in der Vergangenheit. Die bessere Bildung hat jedoch kaum noch einen Einfluss auf das Bevölkerungswachstum, weil die Kinderzahlen je Frau ohnehin schon niedrig sind.

Im besten Fall des Überholspur-Szenarios **C** wäre Bangladesch mit einem Anteil von 34 Prozent Hochschulabsolventen unter

den 20- bis 24-Jährigen unter Bildungsgesichtspunkten endgültig zu einem hoch entwickelten Tigerstaat geworden, während Uganda erst seinen demografischen Bonus geschaffen hätte – obwohl dort die jüngeren Jahrgänge im Jahr 2050 genauso gut qualifiziert wären wie in Bangladesch. Daran wird deutlich, dass eine Vernachlässigung des Bildungssektors langfristige Folgen auf die Entwicklungsfähigkeit eines Landes hat. Die massiven Investitionen ins Bildungswesen in Uganda hätten zwar einen raschen Effekt auf die Fertilität, weil gerade die Sekundarbildung die Kinderzahlen je Frau sinken lässt. Die demografische Dividende ließe sich in vollem Umfang aber erst in der zweiten Hälfte des 21. Jahrhunderts einfahren, weil die heute gering qualifizierten Jahrgänge erst aus der Bevölkerungspyramide herauswachsen

müssen, bevor die besser ausgebildeten Jahrgänge der Jungen deren Plätze einnehmen. An einem Bevölkerungswachstum um den Faktor 2,6 zwischen 2010 und 2050 führt somit auch im optimistischsten Szenario kein Weg vorbei.

Angesichts der schwierigen Rahmenbedingungen in Subsahara-Afrika erscheint das Überholspur-Szenario auf den ersten Blick utopisch. Es entspricht aber in etwa der Entwicklung von Singapur, das bis in die 1960er Jahre ein politisch instabiler Staat mit Massenarbeitslosigkeit, düsteren Wirtschaftsprognosen und sehr hohem Bevölkerungswachstum war. Binnen einer Generation gelang Singapur mit einer Mischung aus Familienplanung, Bildung und Investitionen in Arbeitsplätze der Schritt

	Durchschnittliche Kinderzahl pro Frau			Lebenserwartung			Einwohnerzahl in Millionen			Einwohnerzuwachs in Prozent
	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970 bis 2010
Uganda	7,1	7,1	6,2	50	48	54	9	18	34	3,8
Bangladesch	6,9	4,4	2,3	44	54	66	69	116	164	2,4

Datengrundlage: United Nations⁹

	Vermutliche Bevölkerungszahl 2050 in Millionen nach unterschiedlichen Bildungsinvestitionen		
	2050 A	2050 B	2050 C
Uganda	104	91	87
Bangladesch	225	222	216

(Datengrundlage: IIASA²³)

zubrechen ist. Auch wenn ein Stadtstaat mit Meereszugang sicher andere Rahmenbedingungen aufweist als ein Flächenstaat wie Uganda ohne Meereshafen. Die geografische Lage sollte allerdings nicht überbewertet werden, da Singapur seinen Aufschwung nicht allein dem Handel verdankt. Es war darüber hinaus vor allem der Ausbau zu einer Wissensgesellschaft, der Singapur zu seiner heutigen Stellung verhalf. Insgesamt lässt sich der gängige Einwand, Afrika sei eben anders als Asien, weshalb mit einer vergleichbaren Entwicklung nicht zu rechnen sei, nicht halten. Die politischen, kulturellen und wirtschaftlichen Unterschiede, die zwischen Afrika und Asien bestehen, schließen eine Entwicklung nach dem Modell der Tigerstaaten nicht von vornherein aus. Auch den heutigen Tigerstaaten wurde in den 1960er Jahren keine derartig positive Entwicklung vorausgesagt.

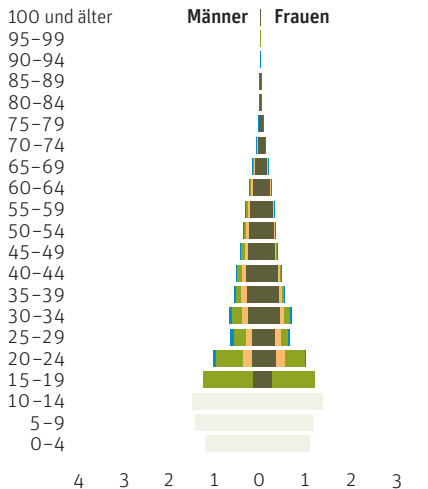
von einem armen Entwicklungsland zu einer führenden Industrienation, die heute beim Entwicklungsindex der Vereinten Nationen Rang 27 einnimmt und damit direkt hinter Ländern wie Österreich oder Großbritannien steht. Die Bevölkerungspyramiden von Singapur machen deutlich, dass die Bildung schon **1970** den Weg aus der Armut zeichnet: Bei den jüngeren Jahrgängen sind bereits erste Erfolge zu erkennen. Zum einen an der rückläufigen Fertilität, die sich in den kleiner werdenden Jahrgängen der unter 15-Jährigen ausdrücken. Zum anderen an den massiven Investitionen in die Sekundarbildung, von denen Frauen fast in gleichem Maße wie Männer profitieren. Nur die unzulänglich qualifizierten älteren Jahrgänge weisen **1970** noch auf das schlechte Bildungssystem der Vergangenheit hin. **1990** verfügt bereits der

größte Teil der jungen Frauen und Männer über eine Sekundarbildung, viele sogar über einen Universitätsabschluss. Die Altersstruktur ist günstig. **2010** hat Singapur in Sachen Bildung der jüngeren Jahrgänge bereits viele alte Industrienationen wie Deutschland überholt – über die Hälfte erreicht einen Universitätsabschluss, darunter mehr Frauen als Männer. Singapur hat zu diesem Zeitpunkt die demografische Dividende mustergültig eingefahren. Die stark besetzte Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen spiegelt dabei den bevölkerungsreichen Elternjahrgang wider.

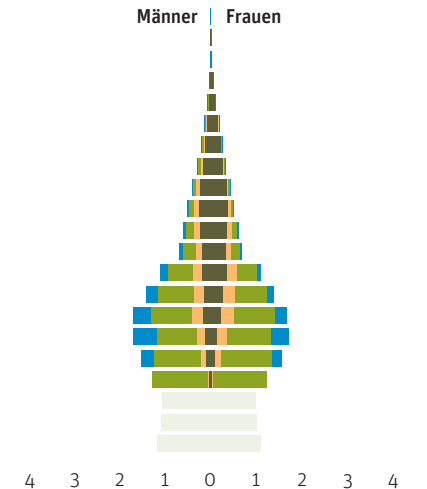
Das Beispiel Singapur zeigt, dass extreme Entwicklungserfolge binnen weniger Jahrzehnte möglich sind, dass der Teufelskreis aus mangelnder Bildung, wachsender Bevölkerung und grassierender Armut auf-

Uganda hat gute Chancen, den Weg zum demografischen Bonus vorzubereiten. Zumindest geht die Entwicklung in die richtige Richtung, auch wenn in Zukunft noch größere Anstrengungen notwendig sind. Der Bildungsstand und die Nutzungsrate von Mitteln zur Familienplanung entwickeln sich

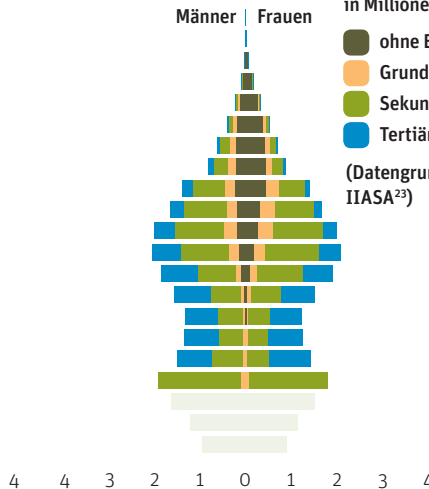
Singapur 1970



Singapur 1990



Singapur 2010



Einwohnerzahl nach Altersgruppe in Millionen

- ohne Bildung
- Grundschulbesuch
- Sekundarbildung
- Tertiärbildung

(Datengrundlage: IIASA²³)

positiv, die Werte liegen deutlich über jenen, wie sie aus vielen westafrikanische Staaten bekannt sind. Während in Uganda 18 Prozent der verheirateten Frauen zwischen 15 und 49 Jahren verhüten, sind es in Mali beispielsweise nur sechs Prozent.²⁷ Mali hat auch – wie viele andere Länder Westafrikas – einen noch längeren Weg als Uganda vor sich, um im Bildungsbereich aufzuholen. Im Jahr 2010 bleiben in Mali immer noch die Hälfte der unter 20-jährigen Männer und fast 70 Prozent der Frauen ohne Schulabschluss, und nur 17 Prozent der Bevölkerung aus dieser Altersgruppe erlangen einen Sekundarabschluss.

Die Zusammenhänge in den verschiedenen Ländern zeigen aber auch, dass weder Bildung noch Familienplanung alleine aus der Wachstumsfalle führen können. Erst die Kombination aus beiden Faktoren kann die gewünschten Erfolge erbringen: Bildung führt zu einem stärkeren Wunsch, die Größe der Familie zu begrenzen – aber dann muss auch das Angebot an Mitteln und Information der Nachfrage entsprechen. Der zeitgleiche Ausbau von Frauenbildung und Familienplanung erweist sich somit als Dreh- und Angelpunkt zum Erreichen des demografischen Bonus. Für die jüngste Generation lassen sich beide Bereiche sogar miteinander verbinden, indem Sexuaufklärung in die Lehrpläne eingebunden wird oder außerschulische Bildungsangebote bereitgestellt werden, die Sexualität und Verhütung thematisch aufgreifen.

Was es braucht, um die demografische Dividende zu erreichen

Doch auch mit Bildung und Familienplanung allein ist es noch nicht getan. Denn das Humanvermögen, das sich durch Bildung und geringere Kinderzahlen deutlich verbessert, muss auch volkswirtschaftlich nutzbar gemacht werden. Dafür müssen Arbeitsplätze geschaffen werden. Während dies in Südostasien durchweg gelungen ist, und der

„Young Adolescents Project“ – Prävention durch Wissen

PROJEKTBEISPIEL

Wie Bildung und Familienplanung in der Entwicklungszusammenarbeit sinnvoll miteinander verknüpft werden können, zeigt zum Beispiel die Arbeit der **Stiftung Weltbevölkerung**. Die Organisation setzt sich für Sexuaufklärung, Familienplanung und Gesundheitsinitiativen in Entwicklungsländern ein. Eine wichtige Zielgruppe des Engagements stellen dabei Jugendliche dar.

So werden beispielsweise in Uganda Jugendliche im Alter von 10 bis 14 Jahren über Sexualität und Verhütung aufgeklärt. Damit die Jugendlichen dieses Wissen auch für ihr eigenes Leben umsetzen können, bezieht die Stiftung Eltern, Lehrer, Gesundheitspersonal sowie religiöse und politische Meinungsführer in das Projekt mit ein. Ziel ist es, kulturelle und religiöse Bedenken gegenüber Familienplanung abzubauen und die Akzeptanz zu erhöhen. Die Aufklärung der jungen Heranwachsenden erfolgt überwiegend in den Schulen, durch Lehrer, aber auch durch Jugendliche selbst. Gleichzeitig ermöglichen Kooperationen zwischen Schulen und Gesundheitseinrichtungen den Jugendlichen den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen wie HIV- und Schwangerschaftstests. Die Stiftung Weltbevölkerung nutzt in diesem Projekt ihr Jugendmobil „Youth Truck“, um Jugendliche, Eltern, Lehrer und andere Gemeindemitglieder in den meist entlegenen Projektregionen mit Aufklärungsbotschaften zu erreichen und diese mit Hilfe moderner Medien auszubilden und zu sensibilisieren. Die im Projekt erfolgreich getesteten Methoden wurden in einem Handbuch zusammengefasst, an dem sich andere Organisationen orientieren können.²⁸

demografische Bonus so tatsächlich zu einer demografischen Dividende werden konnte, waren die lateinamerikanischen Länder in dieser Hinsicht etwas weniger erfolgreich, und der demografische Bonus wurde dort nicht in vollem Maß ausgeschöpft. In Nordafrika zeichnet sich gar ein Scheitern ab: In der Region gibt es zwar zahlreiche gebildete junge Erwachsene, aber weil Arbeitsplätze fehlen – vor allem solche, die den hohen Qualifikationen entsprechen –, und die jungen Menschen keine Perspektive haben, ist es unter anderem deshalb in der Region Anfang 2011 zu Unruhen gekommen. In Subsahara-Afrika dürfte die Schaffung einer ausreichenden Zahl an produktiven Arbeitsplätzen erst recht zur Herausforderung werden, denn in der Vergangenheit hat es in vielen Ländern an erfolgreichen Wirtschaftskonzepten und/oder an Investoren gemangelt, die oftmals die unsichere politische Lage scheuen.

Dies verdeutlicht, dass es selbst bei einer günstigen Entwicklung der Bevölkerungsstruktur keine Garantien für den Erfolg des in dieser Studie diskutierten Entwicklungswegs gibt. Für die Länder Subsahara-Afrikas ist jedoch auch keine Alternative in Sicht. Die Clusteranalyse in Kapitel 2 hat gezeigt, dass kein Land mit hoher Mortalität und Fertilität einen höheren sozioökonomischen Entwicklungsstand erreicht hat. In diesem Kapitel wurde zunächst nur eine grobe Roadmap skizziert, die den Ländern Subsahara-Afrikas den Weg zum demografischen Bonus weist. Konkrete Handlungsempfehlungen finden sich im nächsten, abschließenden Kapitel der Studie.

5

HANDLUNGS- EMPFEHLUNGEN

Nach der Theorie der demografischen Dividende bieten sinkende Geburtenraten und die daraus folgenden Veränderungen der Altersstruktur gute Chancen auf Entwicklung. Einige Länder Afrikas könnten davon bereits heute profitieren. Fast alle subsaharischen Nationen müssen jedoch zunächst einen demografischen Bonus durch sinkende Geburtenzahlen erreichen. Für sie gelten folgende Handlungsempfehlungen, die insbesondere auf eine Verbesserung der Gesundheit und der Bildung zielen, denn dies sind die zentralen Stellschrauben für die Erhöhung des Humankapitals und damit für Entwicklung.

Da Frauen einerseits für das Erreichen des demografischen Bonus eine Schlüsselrolle spielen, sie aber in Familie und Gesellschaft andererseits vielfach benachteiligt sind, werden einige Empfehlungen gegeben, die speziell auf die Stärkung von Mädchen und Frauen abzielen.

Nicht alle Empfehlungen sind neu – einige von ihnen zirkulieren seit Jahrzehnten in der Entwicklungspolitik. Weil sie aber bisher nicht ausreichend ernsthaft verfolgt wurden oder zugunsten anderer Vorhaben in den Hintergrund rückten, bleiben sie auf der Tagesordnung und gewinnen im Rahmen demografischer Überlegungen wieder an Gewicht.

Grundsätzliches zur Umsetzung

Prioritäten setzen

Um begrenzte Mittel bestmöglich zu nutzen, müssen Prioritäten gesetzt werden. Grundlegende und relativ kostengünstige Investitionen, die möglichst viele Menschen erreichen, sollten Vorrang haben vor (teuren) Verbesserungen in Einzelbereichen. Eine flächendeckende gesundheitliche Grundversorgung ist für das Wohl der Bevölkerung als Ganzes beispielsweise wichtiger als rein vertikale Ansätze, die sich auf spezifische Krankheiten konzentrieren.

Länderspezifisch denken

Bei allen vorgeschlagenen Maßnahmen sind Anpassungen an die landestypischen Gegebenheiten notwendig. In Mali etwa, wo 60 Prozent der jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren nie eine Schule besucht haben, muss noch verstärkt in Grundschulen investiert werden. Dagegen sollte sich ein Land wie Uganda, wo nur vier Prozent der jungen Erwachsenen ohne Schulbildung bleiben, stärker auf die Sekundarbildung seiner Bevölkerung konzentrieren.¹

Nach Lösungen für fragile Staaten suchen

Lösungen für eine ganze Ländergruppe zu entwerfen, kann den Einzelanforderungen nie vollends gerecht werden. Insbesondere für fragile Staaten wie Somalia sind solche übergreifenden Ansätze von vornherein zum Scheitern verurteilt. Vielmehr müssen für schwache und gefährdete Staaten jeweils eigene Konzepte erarbeitet werden, die einerseits die vorhandenen Konfliktkonstellationen berücksichtigen und andererseits die noch vorhandenen Strukturen bestmöglich nutzen. Dabei ist in derartigen Ländern notgedrungen ein höheres Risiko des Misslingens zu akzeptieren.

Zivilgesellschaft fördern

Nichtregierungsorganisationen arbeiten oft auch dort, wo kein staatlicher Träger mehr vorhanden ist. Doch auch in Ländern mit funktionierenden staatlichen Strukturen erweisen sich Nichtregierungsorganisationen als tragende Pfeiler der Gesellschaft, wenn sie Aufgaben übernehmen, die der Staat nicht leistet oder nicht leisten kann. Sie können dann die besten Erfolge erzielen, wenn sie die Bürgerinnen und Bürger miteinbeziehen lassen und an der Programmumsetzung teilnehmen. Die Zivilgesellschaft kann aber auch durch die Regierung gefördert werden.

Auf Partizipation setzen

Erst wenn sich die Menschen selbst für ein Anliegen engagieren, wird es mit Nachdruck eingefordert werden, etwa indem sie versuchen, auf politische Entscheidungen Einfluss zu nehmen. Auch deshalb muss lokalen und kulturellen Besonderheiten ausreichend Beachtung geschenkt werden. Dies gilt insbesondere für sensible Themen im Bereich von Familie, Sexualität und Verhütung. Vorbehalte und Widerstände, Ängste und Vorurteile lassen sich nur durch Partizipation abbauen, zum Beispiel durch die Einbindung von gewählten Dorfräten, durch die Beteiligung religiöser Oberhäupter, durch die Kooperationen mit Nichtregierungsorganisationen oder das Engagement weiblicher Vertrauenspersonen aus der Nachbarschaft.

Nationale Politik muss hinter Zielen stehen

Für die erfolgreiche Umsetzung von einzelnen Entwicklungsprogrammen ist der politische Wille der jeweiligen Regierung entscheidend – einerseits im Hinblick auf gute Regierungsführung im Allgemeinen, andererseits in Bezug auf konkrete Maßnahmen. Bei diesen ist Eigenverantwortung und Eigenengagement (im Sinn des in der Entwicklungspolitik eingebürgerten Begriffs „Ownership“) gefordert. Regierungen müssen erkennen, dass sie die Zukunft ihrer eigenen Länder verbauen, wenn sie nicht massiv in Bildung, Gesundheitsdienste und Familienplanung sowie Beschäftigung investieren. Absichtserklärungen müssen sich in entsprechenden Budgetzuweisungen niederschlagen, es muss genügend qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen und Sorge dafür getragen werden, dass die Bürgerinnen und Bürger auch Zugang zu den entsprechenden Einrichtungen haben.

Auf neue Kooperationspartner einlassen

Die etablierten Institutionen der Entwicklungszusammenarbeit müssen sich zunehmend auf neue Akteure einstellen. Diese entstammen oft dem nicht-staatlichen Sektor, wo sich vermehrt große, international tätige Stiftungen engagieren. Auch die Privatwirtschaft spielt eine zunehmend wichtige Rolle. Zusätzlich treten mit Brasilien, Indien oder auch China Staaten in Erscheinung, die die oft geforderte Süd-Süd-Kooperation umsetzen. Ihr Ansatz fußt dabei ganz offen auf geo-, ressourcen- und wirtschaftspolitischen Interessen – aber auch auf Lösungsansätzen, die im eigenen Land erfolgreich waren und vielfach pragmatischer und effizienter sind als in der traditionellen „fürsorglichen“ Nord-Süd-Entwicklungszusammenarbeit. Kritik an Eigennutz darf einer Kooperation mit diesen neuen Partnern nicht von vornherein im Wege stehen.

Kohärenz herstellen

Agrarsubventionen und Handelsbarrieren der Industrieländer werden immer wieder als Hürde für die Entwicklungsländer identifiziert. Auf jeder Konferenz zur Entwicklungszusammenarbeit ertönt der Ruf nach einer kohärenten Politik der Geberländer. Sie ist inzwischen Teil vieler internationaler Vereinbarungen. Doch viel mehr als Absichtserklärungen sind auf diesem Wege nicht zustande gekommen. Entwicklungsländer sollten daher vorrangig auf ihre nationalen Absatzmärkte setzen und Regionalverbände mit Nachbarländern schließen, um den Handel zu vereinfachen.

Sektorendenken überwinden

Die Erfolgsgeschichte jener Länder, die von der demografischen Dividende profitiert haben, vor allem die der asiatischen Tiger, erklärt sich nicht zuletzt dadurch, dass Entwicklung ganzheitlich geplant wurde. Die Investitionen in Gleichberechtigung, Bildung, Gesundheit, Familienplanung und Arbeitsplätze müssen inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt werden, und die Umsetzung der entwicklungspolitischen Maßnahmen in den Einzelbereichen muss koordiniert werden. Die in der Entwicklungspolitik oft vorherrschende Klassifizierung nach Sektoren – die durch die Art, wie die Millenniumsentwicklungsziele festgelegt wurden, ein Stück weit zementiert ist – ist in dieser Hinsicht nicht hilfreich. Erfolgversprechender sind integrierte Projekte, in denen sich der lokalen Bevölkerung beispielsweise die Zusammenhänge zwischen Kinderzahl und Ressourcenverbrauch erschließen.

Demografischen Fragen höchste politische Priorität einräumen

Bevölkerungspolitische Fragestellungen hatten in der jüngsten Vergangenheit häufig einen niedrigen Stellenwert in der Entwicklungszusammenarbeit, obwohl sie als Querschnittsthema auf praktisch alle Sektoren einwirken. Geber- und Partnerländer, aber auch internationale Organisationen sollten sich daher verstärkt mit demografischen Fragen befassen und thematische Allianzen schmieden. Auf den kommenden Weltkonferenzen wie Rio+20 im Jahr 2012, bei der UN-Versammlung zum 20. Jahrestag des Kairoer Aktionsplans im Jahr 2014 oder auch bei den Post-MDG-Verhandlungen müssen Bevölkerungswachstum und -dynamik Teil des globalen Entwicklungsdiskurses werden und Maßnahmen, die in diese Prozesse lenkend eingreifen, müssen Eingang in die Beschlüsse finden.

Datengrundlage verbessern

Um demografische Chancen und Risiken besser abschätzen und Empfehlungen geben zu können, sind verlässliche Daten notwendig. In vielen Ländern sind sie jedoch nicht im wünschenswerten Umfang vorhanden. Vor allem werden die Statistiken selten schnell genug aktualisiert, um die Auswirkungen spezieller Programme evaluieren zu können. Was fehlt, sind insbesondere regionale Daten und solche, die sich nach sozialer Herkunft, Geschlecht, Bildungsstufe oder Einkommen differenzieren lassen. Denn aus nationalen Durchschnittsraten lassen sich positive oder negative Entwicklungen nur grob herauslesen. Behörden und Einrichtungen müssen für regelmäßige Erhebungen finanziell und personell ausreichend ausgestattet werden.

Was zu tun ist

Verbesserung der Gesundheit

Medizinische Grundversorgung auf- und ausbauen

In Regionen mit hoher Säuglings- und Kindersterblichkeit ist erfahrungsgemäß nicht damit zu rechnen, dass die Fertilität sinkt. Daher sollte in den wenig entwickelten Ländern vor allem in eine flächendeckende Basisversorgung investiert werden, damit die gesamte Bevölkerung Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen und Medikamenten erhält. Weil vielerorts keine Ambulanzen mit Ärzten eingerichtet werden können, sollten mobile Basisgesundheitsdienste etabliert werden. Diese können auch dafür sorgen, dass die Versorgung mit Medikamenten gegen gängige Krankheiten in entlegenen Regionen gewährleistet ist. In diesen Gebieten sollten zudem einzelne Bewohner medizinisch geschult und als Gesundheitskräfte, als Hebammen und Krankenschwestern eingesetzt werden.

Krankheitsprävention mit einfachen Mitteln ermöglichen

Viele Krankheiten lassen sich bereits mit einfachen Mitteln eindämmen: Vor Malaria schützen beispielsweise imprägnierte Moskitonetze. Auch der Zugang zu sauberem Trinkwasser, der Bau von Toiletten und weitere Hygienemaßnahmen tragen entscheidend zur Krankheitsprävention bei und senken insbesondere die Kindersterblichkeit. Die wichtigste Maßnahme dürfte aber die Aufklärung über hygienische und medizinische Zusammenhänge sein: Erst wenn Menschen wissen, was Krankheiten auslöst, können sie sich davor schützen.

Kinder impfen

Große Erfolge, die Kindersterblichkeit zu senken, erzielen einmalige, groß angelegte Impfkampagnen, in deren Anschluss Standardimpfungen für Neugeborene eingeführt werden. Kürzlich hat Kenia als erstes afrikanisches Land für alle Kinder eine Standardimpfung gegen Pneumokokken, die Haupterreger der bakteriellen Lungenentzündung, eingeführt. Weltweit sterben jährlich über 800.000 Kinder an dieser leicht verhinderbaren Infektion.² Derartige Impfkampagnen sollten auf weitere Länder und andere Krankheiten ausgedehnt werden. Neben der Krankheitsbekämpfung selbst können Impfungen auch dazu dienen, die Mütter über weitere Gesundheitsthemen zu informieren. So lassen sich Synergieeffekte schaffen.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit verbessern

Besonderes Augenmerk sollte auf der sexuellen und reproduktiven Gesundheit liegen, da sich Verbesserungen in diesem Bereich direkt auf die Gesundheit von Müttern und Kindern und auf die Geburtenraten auswirken. In vielen Ländern Subsahara-Afrikas konzentriert sich der Einsatz für reproduktive Gesundheit in den letzten Jahren auf die Bekämpfung von HIV/Aids. Zur Senkung der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit ist es jedoch notwendig, umfassender in sexuelle und reproduktive Gesundheit zu investieren. Eines der Ziele muss darin bestehen, alle Frauen während Schwangerschaft, Geburt und danach fachkundig zu begleiten und eine medizinische Vor- und Nachsorge für Mutter und Kind zu gewährleisten. Ein guter Ansatz unter vielen besteht darin, Gutscheine für diese Dienstleistungen zu verteilen. In einigen Ländern konnten solche Gutscheinsysteme dazu beitragen, dass reproduktive Dienste häufiger in Anspruch genommen werden.³

Sexualaufklärung anbieten

Informationen zur Familienplanung sollten sich nicht nur an Frauen und Mädchen, sondern auch an den männlichen Teil der Bevölkerung richten, damit insbesondere in patriarchalisch geprägten Gesellschaften eine breite Akzeptanz entsteht. Paare sollten ermutigt werden, miteinander über Familienplanung und Verhütung zu sprechen, denn bislang geben Frauen in Befragungen häufig an, die Haltung ihres Partners zu Verhütungsfragen nicht mit Sicherheit zu kennen.⁴ Um Jugendliche zu erreichen, bietet es sich an, Sexualaufklärung in nationale Lehrpläne aufzunehmen und die Aufklärungsarbeit in Jugendclubs und anderen außerschulischen Einrichtungen zu fördern.

Zugang zu Verhütungsmitteln erleichtern

Überall sollten verschiedene moderne Verhütungsmittel zur Verfügung stehen, aus denen Frauen frei wählen können. Diese müssen auch jungen und unverheirateten Frauen zugänglich sein, da insbesondere Teenager-Schwangerschaften mit einem hohen Risiko für Mutter und Kind einhergehen. Verhütungsmittel dienen dabei nicht nur der Familienplanung, sondern tragen letztlich auch zu sinkender Mortalität bei, da sich die Überlebenschance von Neugeborenen und Müttern erhöht, wenn der Abstand zwischen den Geburten zuverlässig reguliert werden kann und zwei Jahre oder mehr beträgt.⁵ Zudem senken Mittel zur Familienplanung die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche.

Fürsprecher gewinnen

Als Berater und Fürsprecher für gesundheitliche und insbesondere für reproduktive Fragen sollten Menschen gewonnen und geschult werden, die das Vertrauen der lokalen Gemeinschaft genießen. Nationale Respektspersonen oder Idole können Vorbilder sein oder Aufklärungskampagnen unterstützen. Auch wenn Medien über Hygiene, Ernährung oder Familienplanung berichten, kann das viele Leute ansprechen. So können etwa Seifenopern, die HIV/Aids oder ungewollte Schwangerschaften thematisieren, ein neues Bewusstsein für Verhütung schaffen und das Wissen hierzu erhöhen.

Medien interaktiv einsetzen

Insbesondere das Radio arbeitet schon lange interaktiv, indem auch Hörer zu Wort kommen. Mobilfunk und Internet bieten in dieser Hinsicht ganz neue, zusätzliche Möglichkeiten. Elektronische Gesundheitsangebote, sogenannte mHealth-Dienste, können zur medizinischen Beratung, zur Datengewinnung oder zur Erinnerung an Arzttermine oder die Pilleneinnahme genutzt werden. Mithilfe von Internet und Mobilfunk lässt sich auch der Kontakt zu Teilnehmern von Aufklärungsprogrammen langfristig halten.

Investitionen in Bildung

Bildung als zentrale Stellschraube für Entwicklung anerkennen

Bildung bereitet den Weg zu einer günstigen Altersstruktur, dem demografischen Bonus, denn mit zunehmendem Bildungsstand der Bevölkerung sinken Mortalität und Fertilität. Außerdem wächst das Humanvermögen. Bildung wird so zum wichtigsten Instrument, um die demografische Dividende einzufahren. Die Bedeutung von Bildung muss sich in Investitionen für das Bildungssystem niederschlagen. Lehrer müssen besser ausgebildet und vergütet werden, neue Schulgebäude müssen gebaut und vorhandene verbessert werden. Nur wenn ausreichend Lehrmaterialien zur Verfügung gestellt werden, kann auch gut gelernt werden. Vor allem aber müssen Eltern ermutigt werden, ihre Kinder möglichst lange zur Schule zu schicken. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten: In Mexiko haben sich im Bildungsbereich zum Beispiel sogenannte Cash-on-delivery-Programme bewährt, bei denen bedürftige Eltern Geld erhalten, wenn ihre Kinder regelmäßig die Schule besuchen.

Sekundarbildung in den Fokus nehmen

Bildung wird auch in den Millenniumsentwicklungszielen hohe Priorität eingeräumt. Dort liegt der Fokus jedoch auf der Grundschulbildung. Für den Entwicklungsweg der demografischen Dividende ist dieses Ziel nicht weitreichend genug. Denn damit die Fertilitätsraten sinken, kommt es vor allem auf die Sekundarschulbildung von Frauen an. Für einen Wirtschaftsaufschwung gilt eine Bildungsstruktur als optimal, bei der die eine Hälfte der Bevölkerung die Grund- und die andere eine weiterführende Schule besucht

hat.⁶ Erst auf dieser Basis ist es zweckdienlich, umfänglich in Hochschulen zu investieren, um das notwendige Humanvermögen für eine innovative und produktive Volkswirtschaft bereitzustellen.

Berufliche Bildung etablieren

Bildung ist bereits für sich selbst ein Entwicklungsziel, doch für das wirtschaftliche Vorankommen der Länder ist es entscheidend, dass die Schulbildung zum Erwerbsleben hinführt. Übergänge zwischen Schule und Arbeitswelt können hierbei von einem Berufsbildungssystem geschaffen werden. Während junge Menschen einerseits praxisnah in ein Tätigkeitsfeld eingeführt werden, können sie andererseits allgemein anwendbares Knowhow, etwa zur Buchführung, in begleitenden Unterrichtseinheiten erwerben.

Frauenbildung ausbauen

Es hängt zu einem großen Teil vom Bildungsstand ihrer Mütter ab, ob Kinder gesund aufwachsen. Mütter sind auch die entscheidende Einflussgröße, wenn es um die Bildung der Kinder geht. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich der Bildungsstand in erster Linie über die Mutter und nicht über den Vater „vererbt“.⁷ Wer in Frauenbildung investiert, investiert damit immer auch schon in das Humanvermögen der nachfolgenden Generation. Ohne größere Entscheidungsfreiheit für Frauen lässt sich außerdem der für den demografischen Bonus so wichtige Fertilitätsrückgang nur schwerlich erreichen. Die bestehende Benachteiligung von Frauen und Mädchen in der Bildung zeugt dabei zum einen von mangelnder Geschlechtergleichstellung, zum anderen verfestigt sie diesen Zustand weiter. Damit Mädchen in der Bildung Chancengleichheit erfahren, müssen

kulturelle Hürden überwunden werden, es muss aber auch ganz pragmatisch etwas dafür getan werden, dass Mädchen nicht etwa durch einen Mangel an Monatshygieneartikeln vom Schulbesuch abgehalten werden.

Mikrokredite zur Verbesserung der Bildung und zur Stärkung von Frauen einsetzen

Mikrokredite haben sich als wirksame Strategie bei der Armutsbekämpfung erwiesen und tragen wesentlich zur Stärkung von Frauen in der Gesellschaft bei. Wo Mikrokreditsysteme genossenschaftliche und gesamtgesellschaftliche Ziele verfolgen, bieten sie auch Erwachsenenbildung für Frauen. Damit lassen sich Bevölkerungsgruppen über die Themen Hygiene, Ernährung und Familienplanung informieren, die für den Schulbesuch bereits zu alt sind.

Keine demografische Dividende ohne Arbeitsplätze

Produktive Beschäftigung schaffen

Eine Volkswirtschaft steht und fällt damit, wie gut es ihr gelingt, die Bevölkerung produktiv werden zu lassen. Beschäftigungsmöglichkeiten müssen so früh wie möglich erschlossen werden, um den jungen Menschen, insbesondere auch den Frauen, eine Lebensperspektive zu bieten. Dadurch sinken die Kinderzahlen, sodass sich ein demografischer Bonus erzielen lässt. Ein ausreichendes Arbeitsplatzangebot muss aber insbesondere dann vorhanden sein, wenn der große Sockel an Kindern und Jugendlichen zu Erwerbsfähigen herangewachsen ist. An diesem Punkt entscheidet sich, ob die Altersstruktur zur demografischen Dividende oder zur demografischen Last wird. Wichtig ist, dass die geschaffenen Arbeitsplätze tatsächlich zur Produktivität des Landes beitragen

und nicht etwa nur in aufgeblähten Verwaltungsapparaten entstehen. Um eine tragfähige wirtschaftliche Entwicklung in Gang zu setzen, gilt es daher, günstige Rahmenbedingungen für in- und ausländische Investoren zu schaffen. Dazu müssen nicht nur bürokratische Hürden und andere Investitionshemmnisse wie Korruption abgebaut, sondern auch unterstützende Dienstleistungen angeboten werden, beispielsweise im Infrastruktur- oder im Finanzbereich.

Soziale Sicherungssysteme aufbauen

Wenn der formale Beschäftigungssektor wächst, müssen Alterssicherungssysteme aufgebaut werden. Die subsaharischen Staaten können sich dabei an den Systemen in den Schwellenländern orientieren. Aufgrund der schnellen demografischen Veränderungen sind umlagefinanzierte Systeme allein nicht ausreichend. Stattdessen empfiehlt sich ein Dreisäulenmodell, das auf staatlicher Grundsicherung, auf betrieblicher und auf privater Vorsorge basiert. Soll die Fertilität sinken, müssen nicht nur mehr Menschen über ihr Arbeitsverhältnis in soziale Sicherungssysteme eingebunden werden, es muss auch nach einer minimalen Absicherung für diejenigen gesucht werden, die im informellen Sektor tätig sind oder gar keine Arbeit haben. Sonst müssen eigene Kinder weiter als Altersabsicherung dienen. Die Absicherung kann, je nach Land, eine geringe staatlich finanzierte Summe sein und/oder auf privater Grundlage erfolgen (Sparvereine, Mikroversicherungen).

Zunächst in Branchen mit hohem Bedarf an gering qualifizierten Arbeitskräften investieren

In der ersten Phase einer volkswirtschaftlichen Entwicklung geht es darum, für die vielen vorhandenen Hände Arbeit bereitzustellen. Fortschritte im Bildungsbereich kommen der bereits erwachsenen und noch nicht qualifizierten Bevölkerung in der Regel nicht mehr zugute. Für diese müssen möglichst viele Beschäftigungsmöglichkeiten in arbeitsintensiven Tätigkeitsbereichen geschaffen werden. Wo möglich, sollten Länder erste Veredelungs- und Verarbeitungsschritte selbst unternehmen, statt Rohstoffe und primäre Agrarerzeugnisse direkt zu exportieren. Auch in der Landwirtschaft kann unter Umständen eine große Zahl an Arbeitskräften eingesetzt werden, um einen hohen Wirkungsgrad auf kleiner Fläche – zum Beispiel durch Terrassierung – zu erzielen, und um von Agrarimporten unabhängiger zu werden. Grundlegende Reformen vorausgesetzt, könnten manche afrikanischen Länder mit ihrem Bevölkerungsreichtum arbeitsintensive Fertigungen übernehmen, die aus demografisch und wirtschaftlich fortgeschrittenen Staaten ausgelagert werden.⁸ Um die Abhängigkeit von einem Wirtschaftssektor zu vermeiden, sollte von Anfang an in verschiedene Branchen investiert werden. Jobs sollten daher nicht nur in der Produktion geschaffen werden, sondern auch in der Infrastrukturentwicklung oder im Dienstleistungsbereich, etwa im Tourismus.

Später: Jobs mit größerer Wertschöpfung

Wenn die Geburtenraten im Laufe der demografischen Entwicklung sinken, muss sich der Schwerpunkt allmählich vom produzierenden Gewerbe zu wissensintensiveren Tätigkeiten verschieben. Damit steigen auch die Ansprüche an den Bildungsstand der Bevölkerung. Die Grundschulbildung allein wird immer

weniger ausreichen, und neben den Sekundarschulen gewinnen allmählich auch die Hochschulen und die Erwachsenenbildung an Bedeutung. Mit steigendem Bildungsstand sollte in Wirtschaftsbereiche mit größerer Wertschöpfung investiert werden, also in den Dienstleistungssektor, in die fortgeschrittenere Produktion und schließlich in Forschung und Entwicklung. Vorbild können hier die asiatischen Tiger sein, die zunächst Arbeitsplätze in Textilfabriken, später in der höherwertigen Produktion und dann in High-Tech-Unternehmen schufen. Wirtschaftlich tragfähige Unternehmen können auch entstehen, indem Dienstleistungs- und Infrastrukturlücken in den armen Ländern geschlossen werden. Voraussetzung dafür ist das Eingeständnis, dass viele Dienste nicht kostenlos vom Staat zur Verfügung gestellt werden können. Beispiele für privatwirtschaftlich organisierte Dienste sind nutzungsfinanzierte Sanitäreinrichtungen („pay-per-use sanitation“), Mikroversicherungen oder mobiles Banking, also Bankgeschäfte übers Mobiltelefon für Menschen, die bis dato keinen Zugang zu Geldinstituten haben.⁹ Wie dynamisch sich solche Angebote entwickeln können, zeigt die schnelle Verbreitung der mobilen Telekommunikation in Afrika.

Arbeitsplätze für Frauen schaffen

Um den demografischen Bonus voll ausschöpfen zu können, müssen Frauen gleichberechtigten Zugang zu Arbeitsplätzen erhalten. Dazu müssen noch vorhandene Barrieren abgebaut werden und es muss darauf geachtet werden, dass sich aus Schwangerschaft und Geburt keine Benachteiligung ergibt. Chancengleichheit ist einerseits eine Frage von Gerechtigkeit, andererseits ist sie ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor. Schlüsselpositionen sollten mit Frauen besetzt werden, damit Mädchen Vorbilder finden und den Kindern Gleichberechtigung vorgelebt wird. Bislang werden in vielen Ländern beispielsweise nur wenige Frauen zu Lehrerinnen ausgebildet und an Schulen beschäftigt.¹⁰

Was nach der demografischen Dividende kommt

Langfristig auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten

Der demografische Bonus wird nicht langfristig anhalten, denn die geburtenstarken Jahrgänge werden älter und die nachwachsenden Generationen sind weniger stark besetzt. Dadurch sinkt langsam aber sicher der Anteil der Erwerbsfähigen, während jener der zu versorgenden Älteren steigt. In dieser Phase des demografischen Übergangs sind die sozialen Sicherungssysteme weiter auszubauen. Über Bildung und Investitionen in wissensintensive Branchen lässt sich auch die Produktivität einer alternden Bevölkerung erhöhen. Konzepte, die hierzu derzeit in den Industrie- und Schwellenländern entwickelt werden, können den heutigen Entwicklungsländern als Wegweiser durch die demografische Alterung dienen.

METHODISCHE ERLÄUTERUNGEN

Bevölkerungsvorausberechnungen

In der Studie wurde die mittlere Variante der Vorausberechnungen der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2008 verwendet, sofern dies nicht anders kenntlich gemacht ist. Es gibt inzwischen zwar neuere Berechnungen aus dem Jahr 2010, doch die in der Studie in Kapitel 4 zitierten weiterführenden Berechnungen des International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA)/Vienna Institute of Demography (VID) sowie die der Futures Group basieren auf den Ausgangsdaten der UN-Projektionen von 2008. Die grundsätzlichen Beobachtungen und Schlussfolgerungen dieser Studie gelten ohne Abstriche auch für die neueren Projektionen.

Clusteranalyse

Die in Kapitel 2 beschriebenen Cluster wurden mithilfe des Statistikprogramms SPSS in einer Clusterzentrenanalyse gebildet. Als Datengrundlage dienten die Fertilitätsraten der 103 ausgewählten Länder, die in Fünfjahresschritten zwischen 1950 und 2010 berücksichtigt wurden. Ausgewählt wurden Länder, die nach Definition der Vereinten Nationen nicht zu den Industrieländern zählen und über eine Million Einwohner haben. Taiwan wurde nicht berücksichtigt, weil für dieses Land bei den Vereinten Nationen keine Daten veröffentlicht werden.

Länder mit der größten Nähe zum Clusterzentrum bilden ein Cluster. Zwar können einzelne Länderwerte teilweise stark von dem jeweiligen Clusterzentrum abweichen, doch ähneln sich alle Länder eines Clusters insgesamt in der Geschwindigkeit und Dauer des Fertilitätsrückgangs.

Die Cluster wurden hinsichtlich verschiedener Entwicklungsindikatoren und -indizes untersucht. Dazu wurden die Daten nach Clustern ausgewertet. Insgesamt ließ sich so ein Zusammenhang zwischen der Geschwindigkeit des Fertilitätsrückgangs und der allgemeinen Entwicklung erkennen. Dennoch weichen einzelne Länder bei manchen Indikatoren vom allgemeinen Trend ab. Auf diese Ausreißer wird im Text hingewiesen. Bei der Beschreibung der Cluster wurde in der Regel auf Durchschnittsangaben verzichtet, weil solche Ausreißer den Durchschnittswert eines Clusters verzerren würden.

Daten

Aus internationalen Datenbanken wurden 29 Indikatoren für 103 heutige und ehemalige Entwicklungsländer ausgewählt. Sie sind auf den Seiten 19–21 definiert. Die Studie stützt sich auf Angaben aus internationalen Datenbanken der Weltbank und der Vereinten Nationen, um eine größtmögliche Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Indikatoren, bei denen sich die Erhebungsmethode im Lauf der Jahre verändert hat – das gilt insbesondere für komplex berechnete Indizes – liegen nicht immer in einer Zeitreihe vor und wurden deswegen in der Auswertung nur zu einem einzigen Zeitpunkt berücksichtigt.

Hinweis zu den Bildungsdaten

Alle in dieser Studie verwendeten Daten zum Bildungsstand der Bevölkerung basieren auf Berechnungen des IIASA/VID.¹

Rekonstruktion bis 1970: Der Bildungsstand der Bevölkerung wurde rückwirkend in den verschiedenen Altersgruppen nach Geschlecht bis 1970 konstruiert. Die Bildungsdaten aus dem Jahr 2000 sowie die Bevölkerungszahlen der Vereinten Nationen im Zeitraum 1970 bis 2000 dienten dem IIASA/VID hierbei als Grundlage.

Vorausberechnung bis 2050: Für die in Kapitel 4 erläuterten Vorausberechnungen wurden die Altersgruppen aus dem Jahr 2000 entsprechend ihres Bildungsstandes in die Zukunft übertragen. Es gibt dazu verschiedene Szenarien, die auf unterschiedlichen Annahmen zur Entwicklung der Bildung basieren.

Hinweis zu Kapitel 3

Kapitel 3 basiert auf einer Auswertung der wissenschaftlichen Literatur zu Faktoren des Fertilitätsrückgangs und gibt den aktuellen Stand der Forschung wieder. Um die im Text erläuterten Zusammenhänge lebensnah zu beleuchten, wurden Fallbeispiele hinzugefügt. Sie stützen sich auf Interviews, die in den Monaten November 2010 bis Januar 2011 vor Ort durchgeführt wurden. Jedem Interview lagen dieselben Fragen zu Grunde. Die Namen der Interviewpartner wurden geändert, sofern dies erwünscht war.

QUELLEN UND ANMERKUNGEN

⁰ United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs (2009): World Population Prospects: The 2008 Revision. CD Rom edition.

Kapitel 1

¹ Mc Kinsey Global Institute (2010): Lions on the move: The progress and potential of African economies. <http://www.mckinsey.com>.

² Lutz, Wolfgang/Sanderson, Warren/Scherbov, Sergei (2008): IIASA's 2007 Probabilistic World Population Projections, IIASA World Population Program Online Data Base of Results 2008. <http://www.iiasa.ac.at/Research/POP/proj07/index.html?sb=5>.

³ Speidel, J. Joseph (2009): Population policies, programmes and the environment. In: Philosophical Transactions of the Royal Society 2009/364, S. 3049-3065.

⁴ United Nations, Department for Economic and Social Affairs, Population Division (2011): World Population Prospects: The 2010 Revision. <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

⁵ UNDP (2009): Human Development Report 2009. Overcoming barriers: Human mobility and development. New York. <http://hdr.undp.org>.

⁶ Mason, Andrew (2002): Capitalizing on the demographic dividend. <http://www2.hawaii.edu/~amason/Research/UNFPA.PDF>.

⁷ Bloom, David E./ Canning, David (2006): Booms, busts and echoes: How the biggest demographic upheaval in history is affecting global development. In: Finance and Development, Vol. 43/3, S. 8-13.

⁸ Auswärtiges Amt (2010): Korea (Republik Korea, Südkorea). <http://www.auswaertiges-amt.de>.

⁹ Lee, Sam-Sik (2009): Low Fertility and Policy Responses in Korea. In: The Japanese Journal of Population, Vol. 7/1, S. 57-70.

¹⁰ World Bank (2011): World Development Indicators. <http://data.worldbank.org>.

¹¹ Ebd.

¹² Ebd.

¹³ Sippel, Lilli/ Woellert, Franziska/ Klinholz, Reiner (2010): Schwieriges Wachstum. Bevölkerungsdynamik – das vergessene Thema der Entwicklungspolitik. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. <http://www.berlin-institut.org>.

¹⁴ Population Action International (2009): The Importance of Population for Climate Change Challenges and Solutions. Factsheet 37. Washington.

¹⁵ Parry, Martin et al. (2007): Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge. <http://www.ipcc.ch>.

¹⁶ Stiftung Entwicklung und Frieden (2003): Globale Trends. Fakten. Analysen. Prognosen. Frankfurt am Main.

¹⁷ Vgl. Endnote 3.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Kröhnert, Steffen (2004): Jugend und Kriegsgefahr. Welchen Einfluss haben demografische Veränderungen auf die Entstehung von Konflikten? Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. <http://www.berlin-institut.org>. Angenendt, Steffen/ Apt, Wenke (2010): Die demografische Dreiteilung der Welt. Trends und sicherheitspolitische Herausforderungen. Herausgegeben von Stiftung Wissenschaft und Politik/ Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit. http://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/studien/2010_S28_adt_apw_ks.pdf.

²⁰ The Fund for Peace (2010): Failed States Index 2009. <http://www.fundforpeace.org>.

²¹ Vgl. Endnote 13.

²² Robinson, Warren C./ Ross, John A. (Hg.) (2007): The Global Family Planning Revolution. Three Decades of Population Policies and Programmes. Washington: World Bank.

²³ United Nations (1974): The World Population Plan of Action. Bucharest. <http://www.population-security.org/27-APP1.html>.

²⁴ Kröger, Inga/van Olst, Nienke/Klingholz, Reiner (2004): Das Ende der Aufklärung. Der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. <http://www.berlin-institut.org>.

²⁵ Sonfield, Adam (2006): Working to Eliminate the World's Unmet Need for Contraception. Guttmacher Policy Review, Vol. 9/1, S. 10-13.

²⁶ United Nations (1994): Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development. Kairo. <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html>.

²⁷ Ethelston, Sally et al. (2004): Progress and Promises. Trends in International Assistance for Reproductive Health and Population. Washington: Population Action International.

²⁸ Vgl. Endnote 26.

Kapitel 2

¹ UNDP (2010): Human development Report 2010. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. 20th Anniversary Edition. New York. <http://hdr.undp.org>.

² World Bank (2011): World Development Indicators. <http://data.worldbank.org>.

³ Ebd.

⁴ Vgl. Endnote 1.

⁵ Ebd.

⁶ Lutz, Wolfgang/Goujon, Anne/K.C., Samir/Sanderson, Warren (2007): Reconstruction of population by age, sex and level of educational attainment of 120 countries for 1970-2000. In: Vienna Yearbook of Population Research 2007, S. 193-235. www.iiasa.ac.at. KC, Samir et al. (2010): Projection of Populations by Level of Educational attainment, age and sex for 120 countries for 2005-2050. In: Demographic Research Vol. 22/15, S. 383-472. <http://www.demographic-research.org>.

⁷ Vgl. Endnote 2.

⁸ Ebd.

⁹ Ebd.

¹⁰ UNICEF (2011): Statistics by Area/Maternal Health. <http://www.childinfo.org>.

¹¹ Die Angaben zu Chile, Kuwait, Libyen, Panama, Saudi-Arabien und den Vereinigten Arabischen Emiraten beziehen sich auf die 1990er Jahre; für alle übrigen Länder stehen neuere Daten zur Verfügung. Für Hongkong, Katar, Mauritius, Singapur und Südkorea gibt es keine Erhebungen.

¹² Vgl. Endnote 10.

¹³ UNDP (2009): Human Development Report 2009. Overcoming barriers: Human mobility and development. New York. <http://hdr.undp.org>.

¹⁴ World Bank (2010): Women, Business and the Law. Measuring Legal Gender Parity for Entrepreneurs and Workers in 128 Economies. Washington. <http://wbl.worldbank.org>.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ The Fund for Peace (2010): Failed States Index 2010. <http://www.fundforpeace.org>.

¹⁷ Freedom House (2011): Freedom in the World 2011: The Authoritarian Challenge to Democracy. Washington. <http://www.freedomhouse.org>.

¹⁸ Transparency International (2010): Corruption Perception Index 2010. <http://www.transparency.org>.

¹⁹ BP (2010): BP Statistical Review of World Energy. June 2010. <http://www.bp.com>.

²⁰ United Nations Conference on Trade and Development (2010): List of land-locked developing countries. <http://www.unctad.org>.

²¹ World Economic Forum (2010): The Global Competitiveness Report 2010-2011. Genf.

²² Vgl. Endnote 2.

²³ OECD (2011): Members and Partners. <http://www.oecd.org>.

²⁴ Vgl. Endnote 13.

²⁵ Pearce, Fred (2010): Peoplequake. Mass migration, Ageing Nations and the Coming Population Crash. Bungay, Suffolk.

²⁶ OECD (2010): Comparing Countries' and Economies' performance. PISA 2009. <http://www.pisa.oecd.org>.

²⁷ Vgl. Endnote 2.

²⁸ World Bank (2010): Country and Lending Groups. <http://data.worldbank.org>.

²⁹ Vgl. Endnote 21.

³⁰ Vgl. Endnote 6.

³¹ Vgl. Endnote 2.

³² Vgl. Endnote 19.

³³ World Trade Organization (2010): Mexico. <http://stat.wto.org>.

³⁴ Auswärtiges Amt (2010): Mexiko. <http://www.auswaertiges-amt.de>.

³⁵ Vgl. Endnote 1.

³⁶ International Fund for Agricultural Development (2010): Rural Poverty Portal. <http://www.ruralpovertyportal.org>.

³⁷ Secretaría de Desarrollo Social (2008): External Evaluation of Oportunidades 2008. Ten Years of Intervention in Rural Areas (1997-2007). Volume I. <http://www.oportunidades.gob.mx>.

³⁸ Robinson, Warren C./ Ross, John A. (Hg.) (2007): The Global Family Planning Revolution. Three Decades of Population Policies and Programmes. Washington: World Bank.

³⁹ Cambodian Genocide Group: The Genocide. <http://www.cambodiangenocide.org>.

⁴⁰ Vgl. Endnote 13.

⁴¹ World Bank (2010): Algeria Country Profile. <http://www.worldbank.org>.

⁴² Vgl. Endnote 19.

⁴³ International Monetary Fund (2010): World Economic Outlook. Recovery, Risk, and Rebalancing. Washington. <http://www.imf.org>.

⁴⁴ Office National des Statistiques Algérie (2010): Emploi et chômage au quatrième trimestre 2010. <http://www.ons.dz>.

⁴⁵ Kröhnert, Steffen (2004): Jugend und Kriegsgefahr. Welchen Einfluss haben demografische Veränderungen auf die Entstehung von Konflikten? Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. <http://www.berlin-institut.org>.

⁴⁶ Vgl. Endnote 2.

⁴⁷ Ebd.

⁴⁸ Kinfu, Yohannes et al. (2009): The health worker shortage in Africa: are enough physicians and nurses being trained? In: Bulletin of the World Health Organization Vol. 87/3, S. 225-230.

⁴⁹ Population Reference Bureau (2011): Data Finder. <http://www.prb.org/DataFinder.aspx>.

⁵⁰ Rasch, Vibeke/Kipingili, Rose (2009): Unsafe abortion in urban and rural Tanzania: method, provider and consequences. In: Tropical Medicine & International Health Vol. 14/9, S. 1128-1133.

⁵¹ Vgl. Endnote 2.

⁵² Eigene Berechnungen. Datengrundlage: World Bank (2011): World Development Indicators. <http://data.worldbank.org>. UNFPA/NIDI (2010): Financial Resource Flows for Population Activities in 2008. <http://www.resourceflows.org>.

⁵³ United Nations/ Department of Economic and Social Affairs (2010): Millennium Development Goals Indicators. The official United Nations site for the MDG Indicators. <http://mdgs.un.org>.

Kapitel 3

¹ Singh, Susheela et al. (2009): Adding it up. The Costs and Benefits of investing in family planning and maternal and newborn health. Mit den aktualisierten Zahlen vom November 2010. New York: Guttmacher Institute/UNFPA. <http://www.guttmacher.org>.

² WHO (2008): Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement. UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Genf. http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/eliminating_fgm.pdf.

³ World Bank (2011): World Development Indicators. <http://data.worldbank.org>.

⁴ Vgl. Endnote 1.

⁵ United Nations (2010): The Millennium Development Goals Report 2010. New York. <http://www.un.org/millenniumgoals>.

⁶ Vgl. Endnote 3.

⁷ Demographic and Health Surveys. <http://www.measuredhs.com>.

⁸ Ebd.

⁹ UNICEF (2009): Percentage of women aged 20-24 that were married/in union before the age of 18. <http://www.childinfo.org>.

¹⁰ UNICEF (2011): The state of the world's children 2011. Adolescence: An Age of Opportunity. http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf.

¹¹ UNICEF (2011): Childinfo. Monitoring the Situation of Children and Women. Child Marriage. www.childinfo.org.

- ¹² Bajracharya, Ashish/Amin, Sajeda (2010): Poverty, Marriage Timing and Transitions to Adulthood in Nepal: A Longitudinal Analysis Using the Nepal Living Standards Survey. Working Paper 19. Population Council. www.popcouncil.org.
- ¹³ Smith, Rhonda et al. (2009): Family Planning Saves Lives. 4. Auflage. Washington: Population Reference Bureau.
- ¹⁴ Larsen, Ulla/ Hollos, Marida (2003): Women's empowerment and fertility decline among the Pare of Kilimanjaro region, Northern Tanzania. In: *Social Science & Medicine* Vol. 57, S. 1099-115.
- ¹⁵ Al-Riyami, Asya A. / Afifi, Mustafa (2003): Determinants of women's fertility in Oman. In: *Saudi Medical Journal* Vol. 24/7, S. 748-753.
- ¹⁶ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2010): Gleichberechtigung – Grundsatz der deutschen Entwicklungspolitik. <http://www.bmz.de>.
- ¹⁷ Sen, Amartya (1997): Population Policy: Authoritarianism versus Cooperation. In: *Journal of Population Economics* Vol. 10/1, S. 3-22.
- ¹⁸ Makinwa-Adebusoye, Paulina (2001): Sociocultural factors affecting fertility in Sub-Saharan Africa. <http://www.un.org/esa/population/publications/prospectsdecline/makinwa.pdf>.
- ¹⁹ Jeejeebhoy, Shireen J. (1995): Women's education, autonomy, and reproductive behavior: experience from developing countries. Oxford.
- ²⁰ UNDP (2009): Human Development Report 2009. Overcoming barriers: Human mobility and development. New York. <http://hdr.undp.org>.
- ²¹ Haub, Carl/ Sharma, O.P. (2006): India's Population Reality: Reconciling Change and Tradition. *Population Bulletin* 61/3.
- ²² Allen, Rebecca H. (2007): The Role of Family Planning in Poverty Reduction. In: *Obstetrics and Gynecology* Vol 110/5, S. 999-1002.
- ²³ KC, Samir et al. (2010): Projection of Populations by Level of Educational attainment, age and sex for 120 countries for 2005-2050. In: *Demographic Research* Vol. 22/15, S. 383-472. <http://www.demographic-research.org>.
- ²⁴ UNESCO (2011): The hidden crisis: Armed conflict and education. EFA Global Monitoring Report 2011. <http://unesdoc.unesco.org>.
- ²⁵ Vgl. Endnote 3.
- ²⁶ Jeejeebhoy, Shireen J. (1995): Women's education, autonomy, and reproductive behavior: experience from developing countries. Oxford.
- ²⁷ Lutz, Wolfgang (2009): Sola schola et sanitare: human capital as the root cause and priority for international development? In: *Philosophical Transactions of the Royal Society* Vol. 364, S. 3031-3047.
- ²⁸ Lutz, Wolfgang/ Goujon, Anne/ K.C., Samir (2008): Education: The key to development and health in Africa. In: *Options summer 2008*, S. 12-15.
- ²⁹ IIASA. Bongaarts, John (2003): Completing the Fertility Transition in the Developing World: The Role of Educational Differences and Fertility Preferences. In: *Population Studies* Vol. 57/3, S. 321-335.
- ³⁰ Bongaarts, John (2010): The Causes of Educational Differences in Fertility in sub-Saharan Africa. Working Paper 20. Population Council. <http://www.popcouncil.org>.
- ³¹ Vgl. Endnote 7.
- ³² Murat, Kirdar et al. (2009): The Impact of Schooling on the Timing of Marriage and Fertility: Evidence from a Chance in Compulsory Schooling Law. Munich Personal RePec Archive. <http://mpra.ub.uni-muenchen.de>.
- ³³ Ikamari, Lawrence D.E. (2005): The effect of education on the timing of marriage in Kenya. In: *Demographic Research* Vol. 12/1, S. 1-28. <http://www.demographic-research.org>.
- ³⁴ Cleland, John G./ Ginneken, Jerome K. (1988): Maternal education and child survival in developing countries: The search for pathways of influence. In: *Social Science & Medicine* Vol. 27/12, S. 1357-1368.
- ³⁵ Vgl. Endnote 7.
- ³⁶ Ebd.
- ³⁷ Bongaarts, John (2003): Completing the Fertility Transition in the Developing World: The Role of Educational Differences and Fertility Preferences. In: *Population Studies* Vol. 57/3, S. 321-335.
- ³⁸ Vgl. Endnote 24.
- ³⁹ Vgl. Endnote 32.
- ⁴⁰ Mare, Robert D. (2005): How do women's educational attainments affect the educational attainment of the next generation? Online Working Paper Series. California Center for Population Research. UC Los Angeles. <http://escholarship.org>.
- ⁴¹ Vgl. Endnote 24.
- ⁴² Vgl. Endnote 35.
- ⁴³ Fuchs, Regina/ Pamuk, Elsie/ Lutz, Wolfgang (2010): Education or wealth: which matters more for reducing child mortality in developing countries? In: *Vienna Yearbook of Population Research* 2010 Vol. 8, S. 175-199.
- ⁴⁴ Vgl. Endnote 22.
- ⁴⁵ Vgl. Endnote 7.
- ⁴⁶ Name auf Wunsch geändert.
- ⁴⁷ Makinwa-Adebusoye, Paulina (2001): Sociocultural factors affecting fertility in Sub-Saharan Africa. <http://www.un.org/esa/population/publications/prospectsdecline/makinwa.pdf>.
- ⁴⁸ Münz, Rainer/ Ulrich, Ralf (2007): Demografischer Übergang – Theorie und Praxis. http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/handbuch_texte/pdf_Muenz_Ulrich_Demografischer_Uebergang.pdf.
- ⁴⁹ Vgl. Endnote 5.
- ⁵⁰ Ebd.
- ⁵¹ Kalemli-Ozcan, Sebnem (2003): A stochastic model of mortality, fertility, and human capital investment. In: *Journal of Development Economics* Vol. 70, S. 103-118.
- ⁵² Vgl. Endnote 5.
- ⁵³ Fitaw, Y. et al. (2004): Impact of Child Mortality and Fertility Preferences on Fertility Status in Rural Ethiopia. In: *East African Medical Journal* Vol. 81/6, S. 300-306.
- ⁵⁴ Obeng-Manu Gyimah, Stephen (2002): Fertility Response to Childhood Mortality in sub-Saharan with emphasis on Ghana and Kenya. Discussion Paper O2-O2, hrsg. von Population Studies Centre, University of Western Ontario, London, Kanada. <http://sociology.uwo.ca/popstudies>.
- ⁵⁵ Vgl. Endnote 1.
- ⁵⁶ Ebd.
- ⁵⁷ Vgl. Endnote 13.
- ⁵⁸ World Health Organization (2010): Mother-to-child transmission of HIV. <http://www.who.int/hiv/topics/mct/en/index.html>.
- ⁵⁹ Vgl. Endnote 3.
- ⁶⁰ Vgl. Endnote 1.
- ⁶¹ Lewis, James J.C. et al. (2004): The population impact of HIV on fertility in sub-Saharan Africa. In: *AIDS* Vol. 18/ supplement 2, S. 35-43.

- ⁵⁷ Johnson, Kiersten B. (2009): Fertility preferences and the need for contraception among women living with HIV: the basis for a joint action agenda. In: *AIDS* Vol. 23/supplement 1, S. 7-17.
- ⁵⁸ Chama, C. et al. (2007): Sex and reproduction among HIV-infected people in Maiduguri, Nigeria. In: *Journal of Obstetrics & Gynaecology* Vol. 27/8, S. 812-815.
- ⁵⁹ Nobrega, Aglaer (2007): Desire for a Child among Women Living with HIV/AIDS in Northeast Brazil. In: *AIDS Patient Care and STDs* Vol. 21/4, S. 261-267.
- ⁶⁰ Kalemli-Ozcan, Sebnem (2006): AIDS, Reversal of the Demographic Transition and Economic Development: Evidence from Africa. NBER Working Paper No. W12181. <http://www.uh.edu/econpapers/RePEc/hou/wpaper/2006-05.pdf>.
- ⁶¹ Name auf Wunsch geändert.
- ⁶² Republic of Namibia, Ministry of Health and Social Services (2010): Report on the 2010 National HIV Sentinel Survey. Windhoek.
- ⁶³ Vgl. Endnote 1.
- ⁶⁴ Population Reference Bureau (2011): Data Finder. <http://www.prb.org/DataFinder.aspx>.
- ⁶⁵ Vgl. Endnote 1.
- ⁶⁶ Ebd.
- ⁶⁷ Campbell, Martha/Bedford, Kathleen (2009): The theoretical and political framing of the population factor in development. In: *Philosophical Transactions of the Royal Society* Vol. 364, S. 3101-3113.
- ⁶⁸ Vgl. Endnote 1.
- ⁶⁹ Vgl. Endnote 7.
- ⁷⁰ Vgl. Endnote 1.
- ⁷¹ Sonfield, Adam (2006): Working to Eliminate the World's Unmet Need for Contraception. *Guttmacher Policy Review* Vol.9/1. <http://www.guttmacher.org>.
- ⁷² Lloyd, Cynthia B. (2005): Growing up Global: The changing transitions to adulthood in developing countries. Washington: Population Council. <http://www.popcouncil.org>.
- ⁷³ Kröger, Inga/van Olst, Nienke/Klingholz, Reiner (2004): Das Ende der Aufklärung. Der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. <http://www.berlin-institut.org>.
- ⁷⁴ Cleland, J. et al. (2006) Family planning: the unfinished agenda. In: *The Lancet* Vol. 368/9549, S. 1810-1827.
- ⁷⁵ Name auf Wunsch geändert.
- ⁷⁶ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009): *World Urbanization Prospects. The 2009 Revision*. New York. <http://esa.un.org/unpd/wup/index.htm>.
- ⁷⁷ UN Habitat (2007): Slum Dwellers to double by 2030: Millennium Development Goal Could Fall Short. 21th session of the Governing Council. 16-20. April, Nairobi, Kenya. <http://www.unhabitat.org>.
- ⁷⁸ Vgl. Endnote 76.
- ⁷⁹ Demeny, Paul (1968): Early Fertility Decline in Austria-Hungary: A Lesson in Demographic Transition. In: *Daedalus* Vol. 7/2, S. 502-522. Heer, David M. (1968): The Demographic Transition in the Russian Empire and the Soviet Union. In: *Journal of Social History* Vol. 1/3, S. 193-240.
- ⁸⁰ Burnight, Robert G. et al. (1956): Differential Rural-Urban Fertility in Mexico. In: *American Sociological Review* Vol. 21/1, S. 3-8. Kuznets, Simon (1974): Rural-Urban Differences in Fertility: An International Comparison. In: *Proceedings of the American Philosophical Society* Vol. 118/ 1, S. 1-28. Dodoo, Nii-Amoo (2002): Gender, Power, and Reproduction: Rural-Urban Differences in the Relationship Between Fertility Goals and Contraceptive Use in Kenya. In: *Rural Sociology* Vol. 67/1, S. 46-70.
- ⁸¹ Vgl. Endnote 7.
- ⁸² UNFPA (2007): *State of World Population 2007. Unleashing the Potential of Urban Growth*. New York. <http://www.unfpa.org>.
- ⁸³ White, Justin S./ Speizer, Ilene S. (2007): Can family planning outreach bridge the urban-rural divide in Zambia? In: *BMC Health Service Research* Vol. 7/143. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- ⁸⁴ Chaudhuri, Sanjukta (2010): Women's Empowerment in South Asia and Southeast Asia: A Comparative Analysis. MPRA Munich Personal RePEc Archive. <http://mpra.ub.uni-muenchen.de>.
- ⁸⁵ Schockaert, Ingrid (2005): Women's Employment and Fertility in Latin America: A Review of the Question. In: *Population* Vol. 60/1-2, S. 149-168.
- ⁸⁶ Beguy, Donatien (2009): The impact of female employment on fertility in Dakar (Senegal) and Lomé (Togo). In: *Demographic Research* Vol. 20/7, S. 97-128.
- ⁸⁷ Alesina, Alberto et al. (2011): Fertility and the Plough. In: *American Economic Review* Vol. 101/3, S. 499-503.
- ⁸⁸ Basten, Stuart (2010): Television and Fertility. In: *Finnish Yearbook of Population Research* XLV 2010, S. 67-82.
- ⁸⁹ Rogers, Everett M./ Vaughan, Peter W. et al. (1999): A Radio's Soap Opera Effects on Family Planning Behavior in Tanzania. In: *Studies of Family Planning* Vol. 30/3, S. 193-211.
- ⁹⁰ Sharan, Mona/ Valente, Thomas W. (2002): Spousal Communication and Family Planning Adoption: Effects of a Radio Drama Serial in Nepal. In: *International Family Planning Perspectives* Vol. 28/1, S. 16-25.
- ⁹¹ Vgl. Endnote 74.
- ⁹² Boesten, Jelke (2007): Free Choice or Poverty Alleviation? Population Politics in Peru under Alberto Fujimori. In: *European Review of Latin American and Caribbean Studies* Vol. 82/April 2007, S. 3-20. Vicziany, Marika (1982): Coercion in a Soft State: The Family Planning Program of India: Part I: The Myth of Voluntarism. In: *Pacific Affairs* Vol. 55/3, S. 373-402.
- ⁹³ Attané, Isabelle (2002): China's Family Planning Policy: An Overview of Its Past and Future. In: *Studies in Family Planning* Vol. 33/1, S. 103-113.

Kapitel 4

¹ United Nations/ Department of Economic and Social Affairs (2010): Millennium Development Goals Indicators. The official United Nations site for the MDG Indicators. <http://mdgs.un.org>.

² UNAIDS (2010): Global Report. UNAIDS report on the global aids epidemic. Genf.

³ World Bank (2011): World Development Indicators. <http://data.worldbank.org>.

⁴ Vgl. Endnote 2.

⁵ Moreland, Scott/ Smith, Ellen/ Sharma, Suneeta (2010): *World Population Prospects and Unmet Need for Family Planning*. Revised October 2010. Washington: Futures Group. <http://www.futuresgroup.com>.

- ⁶ Ebd.
- ⁷ Cleland, John G./Ndugwa, Robert P./Zulu, Eliya M. (2011): Family planning in sub-Saharan Africa: progress or stagnation? In: Bulletin of the World Health Organization 89, S. 137-143.
- ⁸ Ebd.
- ⁹ Eigene Berechnungen. Datengrundlage: World Bank (2011): World Development Indicators. <http://data.worldbank.org>. UNFPA/NIDI (2010): Financial Resource Flows for Population Activities in 2008. <http://www.resourceflows.org>.
- ¹⁰ Singh, Susheela et al. (2009): Adding it up. The Costs and Benefits of investing in family planning and maternal and newborn health. Mit den aktualisierten Zahlen vom November 2010. New York: Guttmacher Institute/ UNFPA. <http://www.guttmacher.org>.
- ¹¹ Vgl. Endnote 7.
- ¹² Demographic and Health Surveys. <http://www.measuredhs.com>.
- ¹³ USAID (2010): The cost of family planning in Kenya. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1189_1_Kenya_Brief_FINAL_7_12_10_acc.pdf.
- ¹⁴ Vgl. Endnote 10.
- ¹⁵ Population Reference Bureau (2011): Kenya leading the way. PRB Engage Multimedia Presentation. <http://www.prb.org/Journalists/Webcasts/2011/kenya-engage.aspx>.
- ¹⁶ United Nations Development Programme/Arab Fund for Economic and Social Development (2003): Arab Human Development Report 2003. Building a Knowledge Society. New York.
- ¹⁷ Marike Fritz (2011): Bildung bringt die Entwicklung voran. Akzente, 01/2011, Eschborn.
- ¹⁸ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2010): Zehn Ziele für Bildung. BMZ Bildungsstrategie 2010-2013. <http://www.bmz.de>.
- ¹⁹ Vgl. Endnote 3.
- ²⁰ UNESCO (2011): The hidden crisis: Armed conflict and education. EFA Global Monitoring Report 2011. <http://unesdoc.unesco.org>.
- ²¹ United Nations Population Fund (2011): Population dynamics in the least developed countries: Challenges and Opportunities for development and Poverty reduction. New York. <http://unfpa.org>.
- ²² Lutz, Wolfgang/Goujon, Anne/K.C., Samir/Sanderson, Warren (2007): Reconstruction of population by age, sex and level of educational attainment of 120 countries for 1970-2000. In: Vienna Yearbook of Population Research 2007, S. 193-235. www.iiasa.ac.at. KC, Samir et al. (2010): Projection of Populations by Level of Educational attainment, age and sex for 120 countries for 2005-2050. In: Demographic Research Vol. 22/15, S. 383-472. <http://www.demographic-research.org>.
- ²³ Ebd.
- ²⁴ Sütterlin, Sabine (2005): „Mein Wort zählt“. Mikrokredite: Kleines Kapital – große Wirkung. Frankfurt am Main: VENRO.
- ²⁵ Schuler, Sidney Ruth/Hashemi, Syed M. (1994): Credit Programs, Women's Empowerment, and Contraceptive use in Rural Bangladesh. In: Studies in Family Planning Vol. 25, S. 65-76.
- ²⁶ KC, Samir et al. (2010): Projection of Populations by Level of Educational attainment, age and sex for 120 countries for 2005-2050. In: Demographic Research 22/15, S. 383-472. <http://www.demographic-research.org>.
- ²⁷ Population Reference Bureau (2011): Data Finder. <http://www.prb.org/DataFinder.aspx>.
- ²⁸ Stiftung Weltbevölkerung (2011): Young Adolescents Project: Prävention durch Wissen. <http://www.weltbevoelkerung.de>
- ³ Bellows, Nicole B./Bellows, Ben W./Warren, Charlotte (2011): The use of vouchers for reproductive health services in developing countries: systematic review. In: Tropical Medicine and International Health Vol. 16/1, S. 84-96.
- ⁴ Cleland, John G./Ndugwa, Robert P./Zulu, Eliya M. (2011): Family planning in sub-Saharan Africa: progress or stagnation? In: Bulletin World Health Organization Vol. 89, S. 137-143.
- ⁵ Smith, Rhonda et al. (2009): Family Planning Saves Lives. 4. Auflage. Washington: Population Reference Bureau.
- ⁶ Lutz, Wolfgang/Cuaresma, Jesus Crespo/Sanderson, Warren (2008): The Demography of Educational Attainment and Economic Growth. In: Science Vol. 319/5866, S. 1047-1048.
- ⁷ Mare, Robert D. (2005): How do women's educational attainments affect the educational attainment of the next generation? Online Working Paper Series. California Center for Population Research. UC Los Angeles. <http://escholarship.org>.
- ⁸ UNIDO/ UNCTAC (2011): Economic Development in Africa. Fostering Industrial Development in Africa in the new global environment. Report 2011. <http://www.unido.org>.
- ⁹ Kubzansky, Michael/Cooper, Ansulie/Barbary, Victoria (2011): Promise and Progress: Market-Based Solutions to Poverty in Africa. Monitor Group. <http://www.monitor.com>.
- ¹⁰ UNESCO (2011): The hidden crisis: Armed conflict and education. EFA Global Monitoring Report 2011. <http://unesdoc.unesco.org>.

Methodische Erläuterungen

- ¹ Lutz, Wolfgang/Goujon, Anne/K.C., Samir/Sanderson, Warren (2007): Reconstruction of population by age, sex and level of educational attainment of 120 countries for 1970-2000. In: Vienna Yearbook of Population Research 2007, S. 193-235. www.iiasa.ac.at. KC, Samir et al. (2010): Projection of Populations by Level of Educational attainment, age and sex for 120 countries for 2005-2050. In: Demographic Research Vol. 22/15, S. 383-472. <http://www.demographic-research.org>.

Kapitel 5

- ¹ KC, Samir et al. (2010): Projection of Populations by Level of Educational attainment, age and sex for 120 countries for 2005-2050. In: Demographic Research Vol. 22/15, S. 383-472. <http://www.demographic-research.org>.
- ² O'Brien, Katherine et al. (2009): Burden of disease caused by Streptococcus pneumoniae in children younger than 5 years: global estimates. In: The Lancet Vol. 374/ 9693, S. 893-902.

GLOSSAR

Abhängige Bevölkerung

Dazu zählen Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahren sowie ältere Menschen ab 65 Jahren, die der Theorie nach als nicht erwerbsfähig gelten und deshalb von der übrigen Bevölkerung versorgt werden müssen.

Am wenigsten entwickelte Länder

Die sogenannten LDC (von Englisch „least developed countries“), eine Ländergruppe, die aufgrund ökonomischer und sozio-ökonomischer Kriterien als weniger entwickelt gelten als andere Entwicklungsländer. Die Liste der am wenigsten entwickelten Länder wird von den Vereinten Nationen festgelegt und umfasst derzeit 48 Staaten.

Bevölkerungswachstum

Die Veränderung der Einwohnerzahl in einem bestimmten Stichjahr durch Geburten- und Sterbefälle sowie Zu- und Abwanderung. Die natürliche Bevölkerungswachstumsrate berechnet sich aus der Geburten- minus der Sterberate (ohne Beachtung von Wanderbewegungen).

Demografischer Bonus

Beschreibt eine Zeitspanne, in der eine Gesellschaft eine für die wirtschaftliche Entwicklung günstige Altersstruktur hat. Das ist dann der Fall, wenn es anteilig viele erwerbsfähige Menschen gibt und der Anteil der abhängigen Bevölkerung – Kinder und Alte – relativ niedrig ist.

Demografische Dividende

Bezeichnet das Plus an Wirtschaftsleistung, das sich aus dem demografischen Bonus ergeben kann. Ein Land, das diese wirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten beispielsweise durch Investitionen in Bildung und den Arbeitsmarkt voll ausschöpft, kann den Lebensstandard seiner Bevölkerung nachhaltig verbessern.

Entwicklungsländer

Unterscheiden sich von den Industrienationen in Hinblick auf ihren niedrigeren Lebensstandard und ihre mangelhafte Infrastruktur. Eine allgemeingültige Definition für Entwicklungsländer gibt es jedoch nicht. Von den Vereinten Nationen werden üblicherweise die meisten europäischen Länder sowie Kanada, die USA, Australien, Neuseeland und Japan als „entwickelt“ klassifiziert. Gegenwärtig gibt es beim Index für menschliche Entwicklung der UN vier Kategorien: „sehr hoher menschlicher Entwicklungsstand“, „hoher menschlicher Entwicklungsstand“, „mittlerer menschlicher Entwicklungsstand“ sowie „niedriger menschlicher Entwicklungsstand“. In dieser Studie werden alle untersuchten Länder mit Ausnahme der Schwellenländer und der Tigerstaaten als Entwicklungsländer bezeichnet.

Erwerbsfähige Bevölkerung

Bezieht sich auf die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen. Definiert wird eine Lebenszeitspanne, in der die Menschen in der Regel einer Erwerbstätigkeit nachgehen und Einkommen erzielen können.

Fertilität, Fertilitätsrate

Ermittelt anhand der altersspezifischen Geburtenzahlen des Stichjahres, wie viele Kinder eine Frau bis zum Ende ihres fruchtbaren Alters durchschnittlich bekommen würde, wenn die Geburtenzahlen unverändert auf dem Niveau des Stichjahres blieben.

Geburtenrate

Bezeichnet die Anzahl der lebendgeborenen Kinder pro Jahr je 1.000 Einwohner in einem Gebiet.

Industrieländer

Dazu zählen die westeuropäischen Staaten, Japan, Kanada, die USA, Australien und Neuseeland, und je nach Definition auch weitere OECD-Länder. Angesichts der Tatsache, dass in vielen dieser Länder der Industrialisierungsgrad abnimmt, ist der Begriff veraltet. Er wird jedoch im entwicklungspolitischen Diskurs häufig noch verwendet, um hoch- und vergleichsweise früh entwickelte Staaten von weniger entwickelten Staaten (Entwicklungsländer) zu unterscheiden.

Kontrazeptive Prävalenz

Gibt die Prozentzahl der Frauen im reproduktiven Alter (15 bis 49 Jahre) an, die verhüten (je nach Definition einschließlich oder ausschließlich traditioneller Methoden). Die Daten werden meist nur für verheiratete Frauen erhoben.

MDG/Millenniumsentwicklungsziele

Bilden seit 2001 einen international anerkannten Handlungsrahmen für Entwicklungspolitik. Im Deutschen ist die englische Abkürzung MDG (Millennium Development Goals) gebräuchlich. Zu den acht Zielen, die bis 2015 erreicht werden sollen, zählen: Reduzierung von Armut und Hunger (MDG 1), Ermöglichung allgemeiner Grundschulbildung (MDG 2), Gleichstellung der Geschlechter (MDG 3), Senkung der Kindersterblichkeit (MDG 4), Verbesserung der Müttergesundheit (MDG 5), Bekämpfung von Krankheiten wie HIV/Aids und Malaria (MDG 6), Sicherung ökologischer Nachhaltigkeit (MDG 7) sowie Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft (MDG 8). Die Ziele sind mit klar messbaren Kriterien versehen.

Mortalität, Mortalitätsrate

Bezeichnet die Sterblichkeit der Bevölkerung und gibt die Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes an.

Reproduktionsniveau

Die durchschnittliche Kinderzahl je Frau, die erforderlich wäre, um die Elterngeneration eins zu eins zu ersetzen und damit die Bevölkerungsgröße ohne Zuwanderung stabil zu halten. Als grober Richtwert gilt für die Industrieländer eine Kinderzahl von 2,1 je Frau. Die Zahl ist größer als zwei, weil nicht alle Menschen das Alter erreichen, in dem sie selbst Eltern werden können. In Ländern mit hoher Sterblichkeit liegt das Reproduktionsniveau daher noch höher.

Reproduktives Alter

Bezieht sich auf die Altersgruppe der 15- bis 49-jährigen Frauen. Es definiert die gebärfähige Zeit und beschreibt konkret die Zeitspanne zwischen Pubertät und Wechseljahren, in der Frauen die meisten Kinder zur Welt bringen.

Reproduktive Gesundheit

Schließt neben der Gesundheit der Fortpflanzungsorgane und der Abwesenheit sexuell übertragbarer Krankheiten auch das seelische, körperliche und soziale Wohlbefinden hinsichtlich Sexualität und Fortpflanzung ein.

Reproduktive Rechte

Beinhalten die für die Reproduktion bedeutsamen Freiheiten und Rechte von Individuen und Paaren, das heißt: selbst die gewünschte Kinderzahl zu bestimmen, eine geeignete Verhütungsmethode zu wählen, Zugang zu Aufklärung und Informationen über Fortpflanzung und Verhütung zu haben, vor sexueller Gewalt und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts geschützt zu sein und für die reproduktive Gesundheit notwendige medizinische Dienste in Anspruch zu nehmen.

Schwellenländer

Unterscheiden sich durch ihre vergleichsweise große wirtschaftliche Leistungskraft von den Entwicklungsländern, zählen aber noch nicht zu den Industriestaaten. Weil es keine einheitlichen Definitionskriterien gibt, schwankt die Anzahl der Staaten, die zur Gruppe der Schwellenländer gehört. In dieser Studie werden die Tigerstaaten sowie China, Brasilien, Indien, Mexiko und Südafrika zu den Schwellenländern gerechnet.

Subsahara-Afrika

Die Bezeichnung der Länder, die südlich der Sahara liegen. In dieser Studie werden nur Länder mit einer Einwohnerzahl von über einer Million Menschen berücksichtigt. Zur Region Subsahara-Afrika werden folgende Staaten gezählt: Angola, Äthiopien, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Demokratische Republik Kongo, Elfenbeinküste, Eritrea, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Guinea, Kamerun, Kenia, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretanien, Mauritius, Mosambik, Namibia, Nigeria,

Niger, Republik Kongo, Ruanda, Sambia, Senegal, Sierra Leone, Simbabwe, Somalia, Sudan, Südafrika, Swasiland, Tansania, Tschad, Togo und die Zentralafrikanische Republik.

Tigerstaaten

Die wirtschaftlich aufstrebenden ost- und südostasiatischen Staaten Taiwan, Südkorea, Singapur und das Sonderverwaltungsgebiet Hongkong. Sie gelten wegen ihrer dynamischen Wirtschaftsentwicklung als Vorbild für Entwicklungsländer. Der Begriff gilt auch für Thailand, Malaysia, Indonesien und die Philippinen, die demselben Entwicklungsmodell zeitlich verzögert gefolgt sind.

Ungedeckter Bedarf an Verhütung

Besteht, wenn Frauen, die eine Schwangerschaft dauerhaft oder für die nächsten zwei Jahre vermeiden möchten, aus Mangel an Möglichkeiten ungeschützten Geschlechtsverkehr haben. Je nach Definition werden die Anwenderinnen traditioneller Methoden ein- beziehungsweise ausgeschlossen. Der ungedeckte Bedarf an Verhütung wird meist auf verheiratete Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis 49 Jahre) bezogen.

Women's Empowerment

Zielt darauf ab, Frauen mehr Autonomie und Entscheidungsfreiheiten zu verschaffen und bestehende Machtungleichgewichte zwischen den Geschlechtern zu beseitigen. Ziel ist die Gleichberechtigung von Männern und Frauen.

Das **Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung** ist ein unabhängiger Thinktank, der sich mit Fragen globaler demografischer Veränderungen und der Entwicklungspolitik beschäftigt. Das Institut wurde 2000 als gemeinnützige Stiftung gegründet und hat die Aufgabe, das Bewusstsein für den demografischen Wandel zu schärfen, nachhaltige Entwicklung zu fördern, neue Ideen in die Politik einzubringen und Konzepte zur Lösung demografischer und entwicklungspolitischer Probleme zu erarbeiten. Das Berlin-Institut erstellt Studien, Diskussions- und Hintergrundpapiere, bereitet wissenschaftliche Informationen für den politischen Entscheidungsprozess auf und betreibt das „Online-Handbuch Demografie“. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit, den kostenlosen regelmäßigen Online-Newsletter „Demos“ zu abonnieren, finden Sie unter:
www.berlin-institut.org.

Die **Stiftung Weltbevölkerung** ist eine international tätige Entwicklungshilfeorganisation. Sie hilft jungen Menschen in Afrika und Asien, sich selbst aus ihrer Armut zu befreien. Ungewollte Schwangerschaften und Aids verschärfen die Armut und bedeuten für viele Jugendliche den Tod. Deshalb unterstützt die Stiftung Aufklärungs- und Familienplanungsprojekte sowie Gesundheitsinitiativen in Entwicklungsländern.
www.weltbevoelkerung.de

Die **Österreichische Stiftung für Weltbevölkerung und internationale Zusammenarbeit** (SWI) hat ihren Sitz in Wien und wurde 1998 gegründet. Die SWI hat das Ziel, ein öffentliches Bewusstsein für globale Bevölkerungsentwicklungen, reproduktive Gesundheit, Verbrauch von Ressourcen und nachhaltige Entwicklung zu schaffen. Der Schwerpunkt der SWI Projekte liegt auf der Unterstützung und Stärkung von Frauen und Jugendlichen.
www.swi-austria.org

BOCS wurde 1975 gegründet und 1994 offiziell registriert. Die Organisation arbeitet seither in Indien, in Afrika sowie im ungarisch-sprachigen Europa. Die Arbeitsfelder umfassen Globales Lernen, internationale Entwicklungszusammenarbeit, die Rechte zukünftiger Generationen, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie Religionsfreiheit. BOCS berät die Politik, bildet MultiplikatorInnen aus und entwickelt Bildungsmaterialien.
www.bocs.hu

Berlin-Institut

für Bevölkerung und Entwicklung
Schillerstraße 59
10627 Berlin

www.berlin-institut.org

Projektpartner:



International Institute for Applied Systems Analysis
Partners in Population and Development, Uganda
DSW Tanzania

Wir danken der **Europäischen Union**, der **Schleicher-Stiftung**,
der **Boehringer Ingelheim GmbH**, dem **Christian Schrom Fonds**
und der **KfW Entwicklungsbank** sowie privaten Spendern
für die finanzielle Unterstützung.

ISBN: 978-3-9812473-9-8

gebildete Frauen haben weniger Kinder +++ Entwicklungschancen für Afrika +++ der demografische Bonus +++ Subsahara-Afrika hat die jüngste Bevölkerung +++ weniger ungewollte Schwangerschaften +++ hohe Kindersterblichkeit +++ Zugang zu Familienplanung schaffen +++ integrierte Projekte +++ nachhaltige