

BILL & MELINDA
GATES foundation



GOALKEEPERS

Die
Geschichten
Hinter Den
Daten
2018



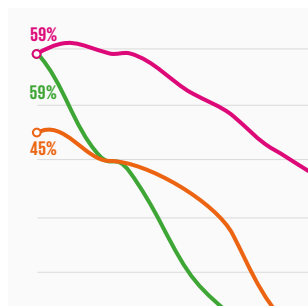


GOALKEEPERS

Goalkeepers sind Führungspersönlichkeiten, die ihre Stimme für Themen erheben, die ihnen wichtig sind. Durch Innovationen in ihren lokalen Gemeinden wollen sie die Globalen Ziele erreichen.

DIE GLOBALEN ZIELE Für Nachhaltige Entwicklung





05

EINLEITUNG



24

BILDUNG



36

SCHLUSSWORT

12

FAMILIENPLANUNG

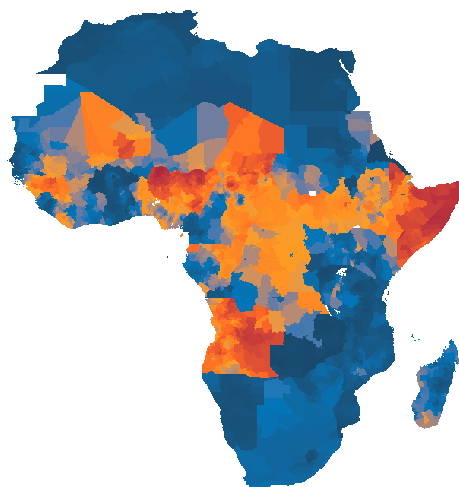


18

HIV

30

LANDWIRTSCHAFT



37

Globale
Daten

INHALT



2015 einigten sich die Vereinten Nationen auf 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) und zeichnen damit ein Bild der Welt, wie sie im Jahr 2030 aussehen soll. 2017 veröffentlichte unsere Stiftung ihren ersten Goalkeepers Datenbericht, der die Fortschritte von 18 Schlüsselindikatoren der SDGs misst und zukunftssträchtige Ansätze für das Erreichen der Ziele untersucht. Wir haben versprochen, diesen Bericht bis 2030 jährlich herauszugeben.

Dies ist die zweite Ausgabe. Der diesjährige Bericht enthält mehr Zukunftsprognosen und schenkt zahlreichen Stimmen von außen Gehör, da wir die Publikation für unsere Leser noch zugänglicher gestalten möchten. Unser Ziel ist jedoch stets dasselbe: Fortschritt messen und versuchen, ihn weiter voranzutreiben.

Beitrag von *Melinda Anders*

IST ARMUT UNVERMEIDBAR?



BILL UND MELINDA GATES

Ko-Vorsitzende, Bill & Melinda Gates Stiftung

Für gewöhnlich verleihen wir unserem Optimismus Ausdruck, indem wir auf einige der aktuellen, spektakulären Verbesserungen der menschlichen Existenz hinweisen. Seit der Gründung unserer Stiftung im Jahr 2000 beispielsweise konnten durch medizinische Fortschritte 50 Millionen Menschenleben gerettet werden. Solche Leistungen müssen wieder und wieder hervorgehoben werden.

Optimismus bedarf aber auch bisweilen eines aufrichtigen Umgangs mit großen Problemen, die es noch zu lösen gilt. Genau darauf zielt der diesjährige Goalkeepers Datenbericht ab – dringliche, jedoch vernachlässigte Herausforderungen anzusprechen und einige

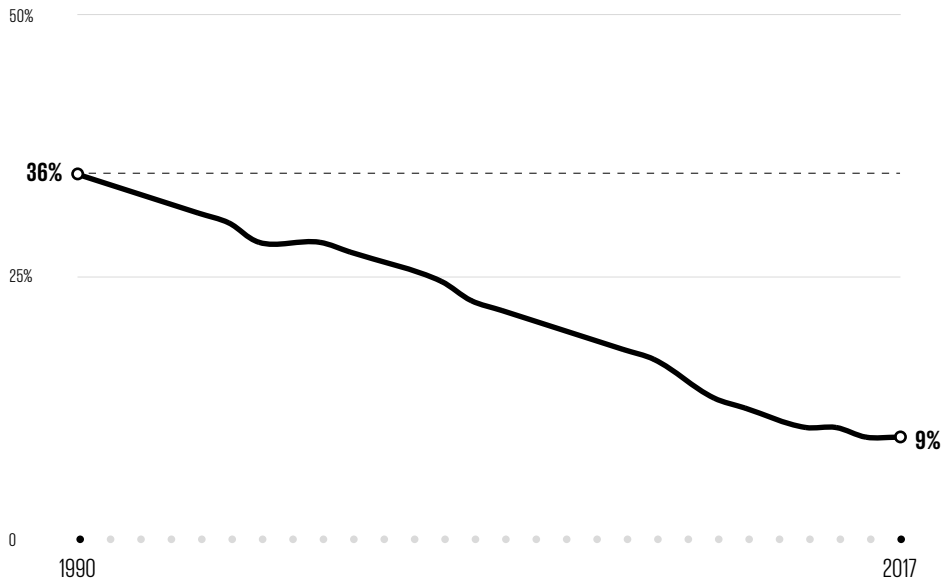
der vielversprechendsten Lösungsstrategien zu identifizieren.

Um es ganz offen zu sagen, die beeindruckenden Fortschritte der letzten Jahrzehnte im Kampf gegen Armut und Krankheiten könnten ins Stocken geraten. Die ärmsten Teile der Welt verzeichnen nämlich schnelleres Wachstum als anderswo. Da, wo es am schwierigsten ist, ein gesundes und selbstbestimmtes Leben zu führen, werden mehr Kinder geboren. Wenn der aktuelle Trend anhält, kommt der Armutsrückgang zu einem Stillstand und die Armut könnte sogar wieder zunehmen.

Aber der Grund, warum wir unsere Stiftung gegründet haben, ist, dass sich aktuelle Trends nicht zwingend fortsetzen müssen. Wir sind der Überzeugung – und die Geschichte zeigt dies auch – dass ärmeren Ländern mit Investitionen in junge Menschen ein Kurswechsel gelingen kann.

Die wachsende Anzahl junger Menschen kann die Wirtschaft ankurbeln. Wenn junge Menschen gesund, gebildet und selbstbestimmt sind, gibt es mehr Menschen, die die Art von innovativer Arbeit leisten, die ein schnelles Wirtschaftswachstum fördert. So lassen sich fast überall weltweit die

ANTEIL DER MENSCHEN, DIE UNTER DER ARMUTSGRENZE (1,90 US-DOLLAR/TAG) LEBEN



erstaunlichen Fortschritte der vergangenen Generation erklären. So kann dieser Fortschritt überall verbreitet werden.

Unser verstorbener Freund Hans Rosling hat die unterschiedlichen Lebensstandards der Menschen besonders scharfsinnig beschrieben, indem er sich der Metapher der Fortbewegungsarten bedient hat – Fortbewegung in Sandalen, auf Fahrrädern, in Autos oder in Flugzeugen.

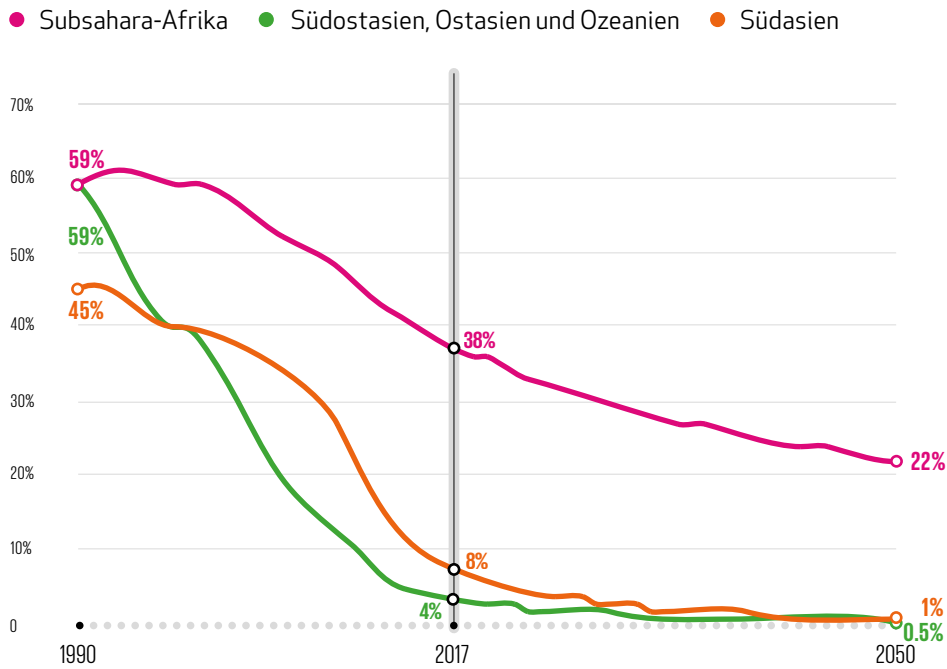
Seit dem Jahr 2000 sind mehr als eine Milliarde Menschen der extremen Armut – symbolisiert durch Sandalen – entkommen. Die Zahl ist so groß, dass es fast unmöglich ist, das Ausmaß dieser Leistung zu erfassen. Zwar gibt es auch arme Menschen oberhalb der Armutsgrenze von 1,90 US-Dollar pro Tag, doch können sie sich auf mehr als das bloße Überleben konzentrieren und in die Zukunft schauen.

Der Fortschritt kam wellenartig – mit einer ersten, auf China konzentrierten Welle und einer zweiten in

Indien. Durch diese Erfolge in Asien ist die Geografie von Armut nun eine andere. Extreme Armut ist zunehmend in Subsahara-Afrika konzentriert, wo im Jahr 2050 voraussichtlich 86 Prozent aller von extremer Armut betroffenen Menschen leben werden. Die weltweite Priorität für die nächsten drei Jahrzehnte sollte daher eine dritte Welle der Armutsreduktion sein, die sich auf Afrika konzentriert.

Eine große Herausforderung für den afrikanischen Kontinent ist das starke Bevölkerungswachstum. Prognosen zufolge wird sich die afrikanische Bevölkerung bis 2050 verdoppeln. Aber selbst wenn der Anteil armer Menschen auf diesem Kontinent bis dahin halbiert wird, wird die Anzahl der armen Menschen insgesamt gleich bleiben. Nichtsdestotrotz sind die Aussichten für die meisten afrikanischen Länder positiv. Äthiopien beispielsweise, der einstige Inbegriff für Hungersnot, wird bis voraussichtlich 2050 extreme Armut fast ausrotten.

DREI WELLEN DER ARMUTSREDUKTION



„UM DIE SITUATION DER MENSCHEN WEITERHIN ZU VERBESSERN, IST ES UNSERE GRÖSSTE PRIORITÄT, PERSPEKTIVEN IN DEN AM SCHNELLSTEN WACHSENDEN LÄNDERN AFRIKAS ZU SCHAFFEN. DAS BEDEUTET, IN JUNGE MENSCHEN ZU INVESTIEREN.“

Problematisch ist in Afrika, dass sich das Armutsproblem auf nur eine Hand voll sehr stark wachsende Länder konzentriert. Bis 2050 werden beispielsweise 40 Prozent aller weltweit von extremer Armut betroffenen Menschen in nur zwei Staaten leben, der Republik Kongo und Nigeria. Sogar innerhalb dieser Länder tritt Armut konzentriert in bestimmten Regionen auf.

Die Armut in diesen Gegenden ist durch sehr individuelle Faktoren bedingt – durch Gewalt, politische Instabilität, fehlende Geschlechtergleichheit, starken Klimawandel und andere tiefgreifende Krisen. Sie tritt auch

im Zusammenhang mit anderen Problemen auf, wie etwa hohen Kindersterblichkeitsraten und Mangelernährung. Daher stehen armen Menschen heute viel weniger Möglichkeiten zur Verfügung als den fast eine Milliarde Menschen, die im Zuge der ersten beiden Wellen der Armut entkommen sind.

Daraus kann man eine klare Bilanz ziehen: Um die Situation der Menschen auch weiterhin zu verbessern, ist es unsere Aufgabe, in den am schnellsten wachsenden, ärmsten afrikanischen Ländern Chancen zu schaffen.

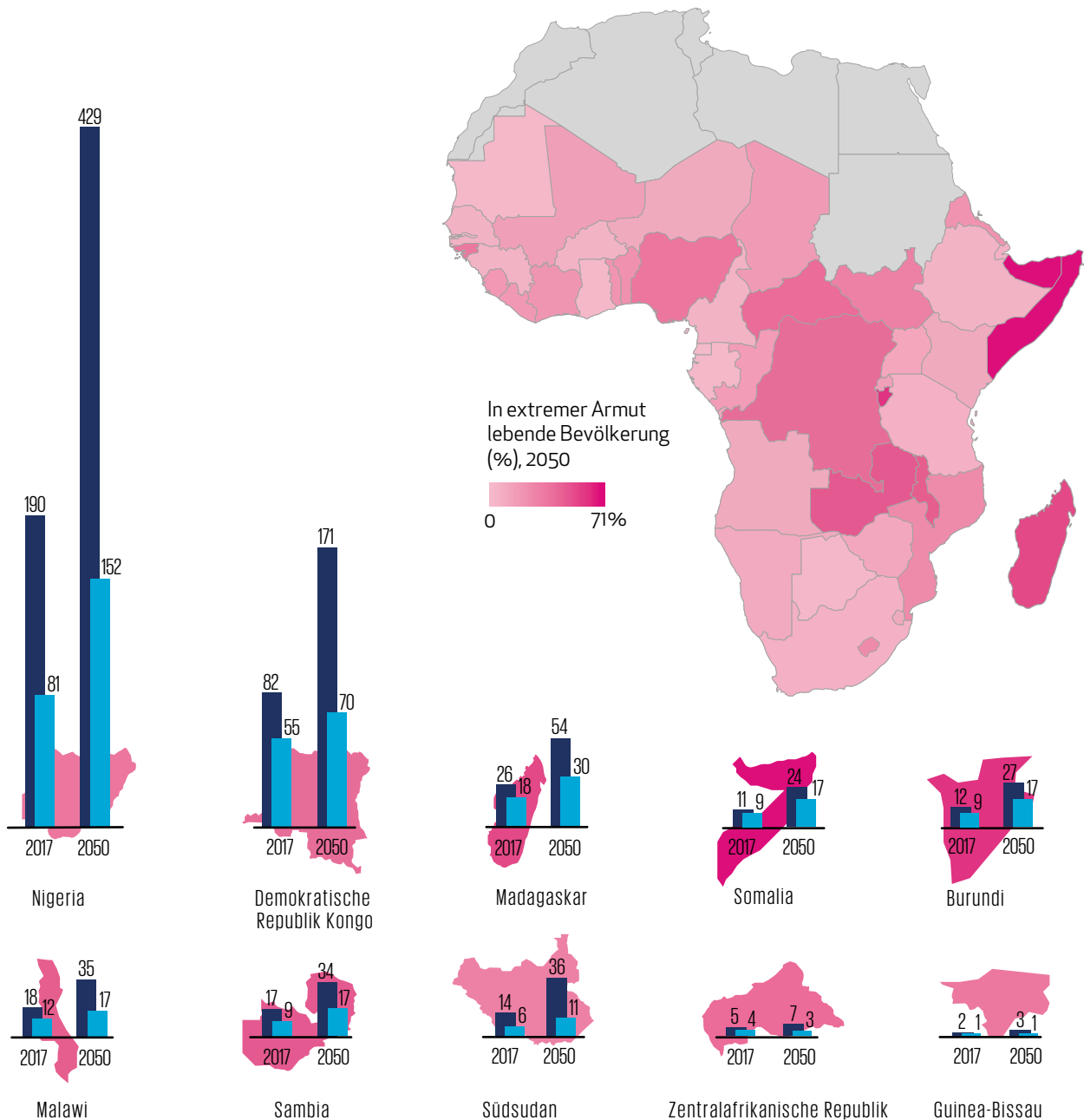
Das bedeutet, in junge Menschen zu investieren. Genau gesagt, bedeutet das: Investitionen in

BEVÖLKERUNGS- UND ARMUTSPROGNOSEN, 2050

DIESE 10 LÄNDER WERDEN VORAUSSICHTLICH:

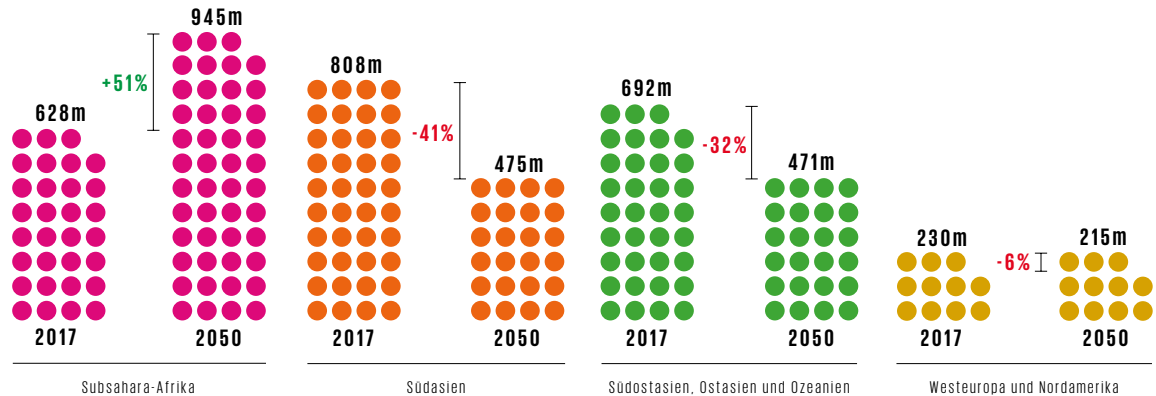
- Die ärmsten der Welt sein
- Ihre Einwohnerzahl verdoppeln
- Der Ort sein, wo 65% der Menschen in extremer Armut leben

- Gesamtbevölkerung (in Millionen)
- Bevölkerung in extremer Armut (in Millionen)



AFRIKAS JUGENDLICHE BEVÖLKERUNG WÄCHST STARK. DER REST DER WELT VERZEICHNET EINEN RÜCKGANG.

○ Entspricht 20 Millionen Menschen zwischen 0 und 24 Jahren



deren Gesundheit und Bildung, oder das, was die Ökonomen „Humankapital“ nennen.

Afrika ist ein junger Kontinent. Nahezu 60 Prozent aller Afrikaner sind jünger als 25 Jahre, verglichen mit 27 Prozent aller Europäer. Das Medianalter in Afrika liegt bei 18 Jahren, verglichen mit 35 Jahren in Nordamerika (oder 47 in Japan).

Aktuell wird viel darüber diskutiert, was geschieht, wenn vielen jungen Menschen in den ärmsten Ländern die Möglichkeit vorenthalten wird, sich ein besseres Leben aufzubauen. Unsicherheit, Instabilität und Massenmigration beunruhigen. Wir würden uns wünschen, dass das enorme Potential junger Menschen, wirtschaftliches Wachstum voranzutreiben, mehr gesehen würde. Diese Menschen sind die Macher, Erfinder, Anführer und Arbeitskräfte der Zukunft.

Investitionen in die Gesundheit und Bildung junger Menschen sind die beste Möglichkeit für ein Land, um Produktivität und Innovation anzuregen, Armut zu verringern, Chancen bereitzustellen und Wohlstand zu generieren. Natürlich ist

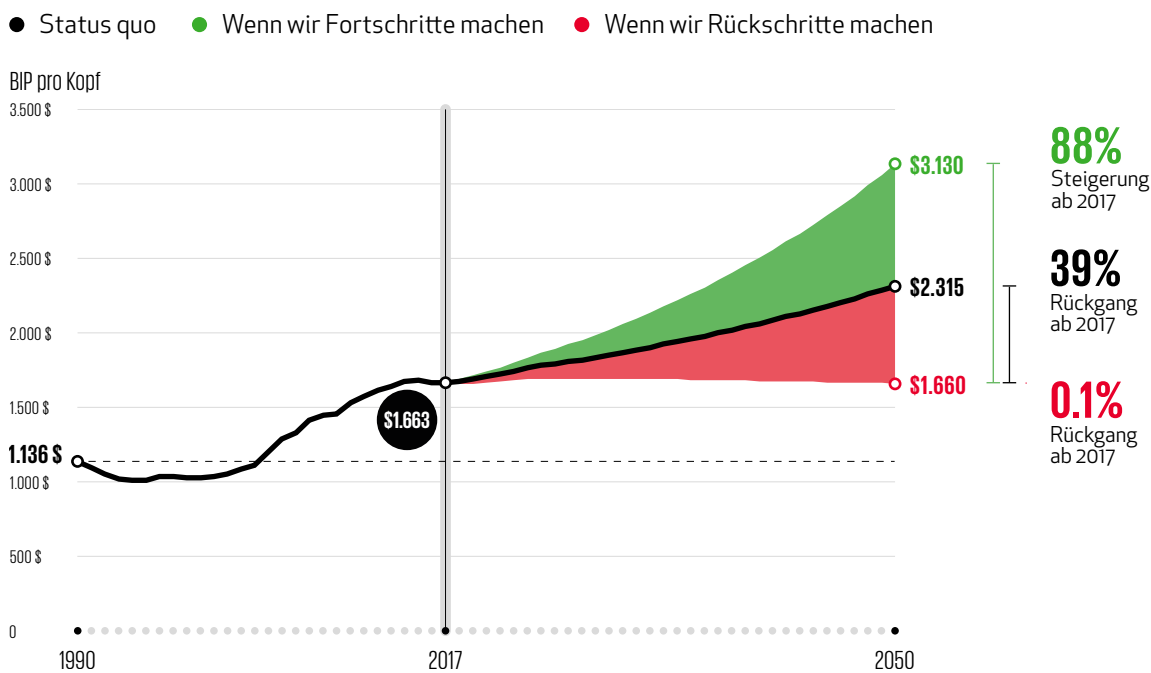
Humankapital kein Allheilmittel, doch hat es weltweit eine Schlüsselrolle für den Erfolg von Schwellenländern gespielt.

Prognosen zeigen, dass Investitionen in Humankapital in den ärmsten Ländern Afrikas dieselben Veränderungen hervorbringen würden. In Subsahara-Afrika bestünde dadurch die Aussicht auf ein fast 90-prozentiges Wirtschaftswachstum bis 2050. Diese Strategie macht ein Durchbrechen der Stagnationsfalle in ärmeren Ländern und somit einen Richtungswechsel wie in China und Indien viel wahrscheinlicher.

Für erfolgreiche Investitionen in Humankapital gibt es gute Beispiele.

Erstens, für den Bereich Gesundheit: Die meisten afrikanischen Staaten waren Teil der globalen Revolution für höhere Kinderüberlebenschancen. Ruanda hat nur wenige Jahre nach dem Genozid von Grund auf ein effizientes Gesundheitssystem geschaffen und so den bisher stärksten Rückgang der Kindersterblichkeit erreicht. Der nächste Schritt besteht nun darin, dafür zu sorgen, dass Kinder nicht nur überleben, sondern sich auch entfalten

DAS AUSMASS DES WIRTSCHAFTSWACHSTUMS IN SUBSAHARA-AFRIKA HÄNGT VON INVESTITIONEN IN HUMANKAPITAL AB



HUMANKAPITAL: EINE KURZE ERKLÄRUNG

Generell sehen Ökonomen drei Faktoren als Treiber von Wirtschaftswachstum:

- Materielles Kapital: Straßen, Brücken, Fabriken, etc.
- Humankapital: Gesundheit, Wissen und Kompetenzen der Bevölkerung.
- Totale Faktorproduktivität: eine weitgefasste Kategorie, die Effizienz, Innovationen und Technologie einer Volkswirtschaft vereint.

Politiker haben generell auf Investitionen in materielles Kapital gesetzt. Wenn sie Infrastruktur-Projekte fördern, ist die Veränderung sofort sichtbar. Wenn sie aber Kinder impfen und ausbilden wirkt sich dies, aus wirtschaftlicher Perspektive betrachtet, erst Jahrzehnte später aus und ist weniger gut sichtbar.

Dabei gibt es ganz klare Belege:

Humankapital ist eine Voraussetzung für wirtschaftliche Entwicklung. Daten zufolge können Abweichungen von Gesundheits- und Bildungsniveau bis zu 30 Prozent der Unterschiede zwischen den BIPs pro Kopf von Ländern erklären.

Die Bedeutung von Investitionen in Humankapital tritt besser zutage, wenn man sich deren individuelle Auswirkung ansieht. Körpergröße etwa ist ein guter Indikator für die Gesundheit. Studien zufolge steigert jeder zusätzliche Zentimeter das Einkommen einer Person um 3,4 Prozent. Auch jedes zusätzliche Schuljahr sorgt für eine 8-prozentige Einkommenssteigerung. Zusammen genommen fördern diese individuellen Effekte der Gesamtbevölkerung schnelles Wirtschaftswachstum.

„JUNGE MENSCHEN HABEN ENORMES POTENTIAL. SIE SIND DIE AKTIVISTEN, ERFINDER, ANFÜHRER UND ARBEITSKRÄFTE DER ZUKUNFT.“

können. Ein Drittel der afrikanischen Kinder leidet an Unterentwicklung von Gehirn und Körper, obwohl es bewährte Gegenmaßnahmen gäbe. Im letzten Goalkeepers Bericht beschäftigten wir uns mit Peru, wo durch staatliche Eingriffe Unterentwicklung in nur acht Jahren um mehr als die Hälfte reduziert wurde.

Zweitens, für den Bereich Bildung: Seit dem Jahr 2000 ist die Anzahl der afrikanischen Kinder, die die Grundschule besuchen, von 60 auf 150 Millionen angewachsen und die Anzahl der eingeschulten Mädchen erreicht nahezu jene der Jungen. In einem nächsten Schritt muss nun die Qualität der Bildung verbessert werden. Auch hier gibt es bereits Erfolgskonzepte. In diesem Bericht wird noch von Vietnam die Rede sein, wo die Schüler im weltweiten Vergleich überdurchschnittlich gut abschneiden, obwohl Vietnam bis 2010 noch Niedriglohnland war.

Unser Optimismus der Welt gegenüber ging immer von unserer tiefen Überzeugung aus, dass Innovationen das Mögliche neu definieren können.

Als wir unsere Stiftung ins Leben riefen, gab es für Kinder in ärmeren Ländern keinerlei Schutz vor Durchfall, Malaria oder Lungenentzündung – den drei Haupttodesursachen von Kindern. Heute sind Impfstoffe gegen Durchfallerkrankungen und Lungenentzündung weitgehend verfügbar, wie auch Moskitonetze, durch die über 500 Millionen Fälle von Malaria vermieden werden konnten.

Durch digitale Technologien, die es vor 10 Jahren noch nicht gab, haben nun 1,2 Milliarden Menschen zum ersten Mal in ihrem Leben ein Bankkonto.

Es mag schwer vorstellbar sein, dass Millionen von jungen Menschen in den ärmsten Ländern der Welt die

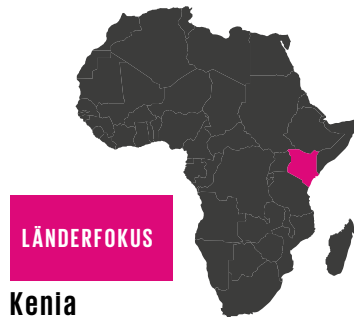
von Hans Rosling beschriebene Erfolgsleiter schnell nach oben klettern können. Dabei ist es vor allem aber unsere Vorstellungskraft, die zu wünschen übrig lässt, nicht die jungen Menschen.

Wenn wir jetzt in Humankapital investieren, werden junge Menschen, die Sandalen tragen und in den ärmsten, am schnellsten wachsenden Ländern leben, morgen schon Fahrräder fahren – und nächste Woche schon erschwinglichere, sauberere, sicherere Autos erfinden. Und das wirkt sich positiv auf uns alle aus.

Der diesjährige Goalkeepers Bericht betrachtet ohne Scheuklappen die demographischen Herausforderungen extremer Armut. Dazu sehen wir uns an, was sich in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Wirtschaft ändern muss, damit die wachsende junge afrikanische Bevölkerung den Kontinent verändern kann. Wir untersuchen die erfolgreichen HIV-Programme in Simbabwe und diskutieren Wege, darauf aufzubauen. Wir analysieren, wie ein neues Familienplanungsprogramm in Kenia jungen Frauen Zugang zu Verhütungsmitteln verschafft. Ebenso verfolgen wir die Reise einer Tomate von einem Feld im ländlichen Burkina Faso bis auf einen Teller in Accra (Ghana) und zeigen, wie viele Arbeitsplätze sie auf ihrem Weg schafft.

Dies ist keine vollständige Agenda für die Ausrottung von extremer Armut auf der Welt, doch wir hoffen, dass wir zumindest eine Diskussion darüber anstoßen, wie man das bewerkstelligen kann. ■

Regionaler Fokus: Afrika



„Die Bevölkerungsfrage ist allgemein bekannt, doch wird sie von niemandem angesprochen. Es handelt sich um ein so heikles Thema, dass es von der Entwicklungsgemeinschaft jahrelang übergangen wurde.“

ALEX EZEH

FAMILIENPLANUNG

DIE DATEN

HUMANKAPITAL UND BEVÖLKERUNGSWACHSTUM



ALEX EZECH

Visiting Fellow, Center
for Global Development

Über die Zukunft meines Kontinents denke ich in Form von drei Fragen nach: Sind die Afrikaner gesund? Haben sie Zugang zu guter Bildung? Haben sie die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten anzuwenden?

In den letzten Jahren konnten Millionen Afrikaner diese Fragen mit Ja beantworten. Ein Problem wird jedoch von niemandem thematisiert: Wenn dieser positive Trend anhalten soll, muss sich auf Teilen des Kontinents die Bevölkerungswachstumsrate verlangsamen. Bevölkerungsfragen werden aber

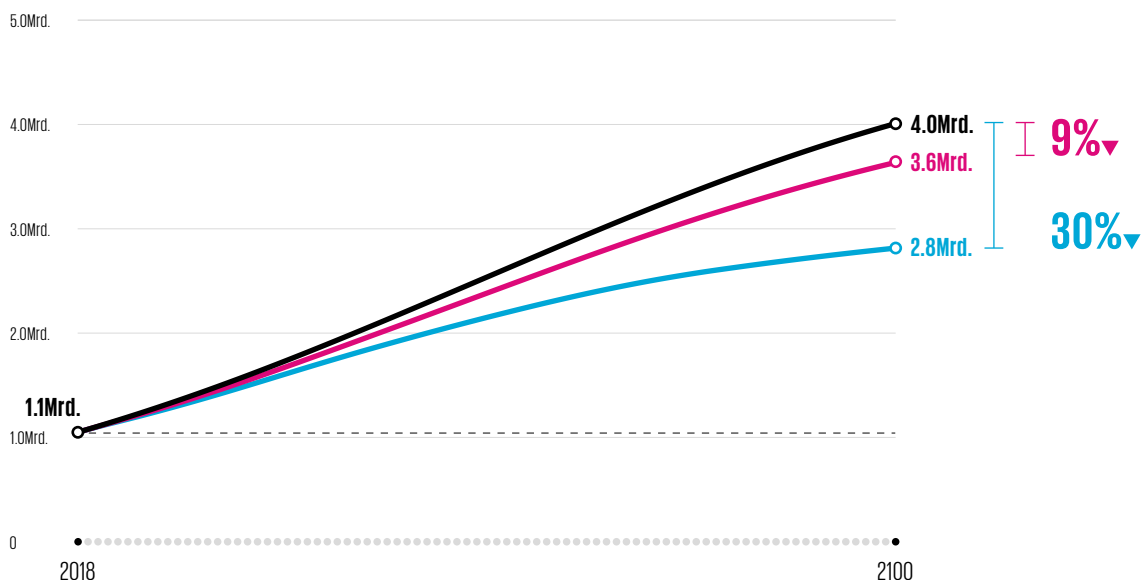
nur ungern angesprochen und so wurden sie von der Entwicklungsgemeinschaft jahrelang ignoriert.

Bevölkerungswachstum ist ein kontroverses Thema, da in der nicht allzu fernen Vergangenheit manche Länder versucht haben, diesem Phänomen mit Hilfe von missbräuchlichen Zwangsmaßnahmen, wie etwa Zwangssterilisierung, Herr zu werden. Jetzt stehen Menschenrechte wieder im Zentrum der Diskussionen rund um Familienplanung und das müssen sie auch. Bevölkerungsfragen wurden im Rahmen der Wiedergutmachung alter Fehler hingegen zu einer Art Tabu.

Der Zukunft Afrikas zuliebe sollten wir uns jedoch wieder mit ihnen beschäftigen. Basierend auf aktuellen Trends wird vorhergesagt, dass sich die afrikanische Bevölkerung bis 2050 verdoppeln wird

BEVÖLKERUNGSPROGNOSE IN SUBSAHARA-AFRIKA

- UN-Prognose
- Wenn der Trend weg von frühem Erstgeburtsalter geht
- Wenn es zu keinen ungewollten Schwangerschaften mehr kommt



„DAS ZIEL VON FAMILIENPLANUNGSPROGRAMMEN IST ES NICHT, EINE BESTIMMTE EINWOHNERZAHL ZU ERREICHEN, SONDERN FRAUEN ZU ERMÄCHTIGEN.“

und, den Vereinten Nationen zufolge, bis 2100 fast noch einmal. Der afrikanische Kontinent müsste dann vier Mal so viele Anstrengungen unternehmen, nur um das bereits jetzt schon zu niedrige Gesundheits- und Bildungsniveau aufrechtzuerhalten. Bei einer Verlangsamung des Bevölkerungswachstums stünden hingegen mehr Ressourcen zur Verfügung, die man in Gesundheit, Bildung und Zukunftsperspektiven – anders gesagt, in ein gutes Leben – für alle Afrikaner investieren könnte.

Eines sei klargestellt: Ziel von Familienplanungsprogrammen ist es nicht, eine bestimmte Einwohnerzahl zu erreichen. Im Gegenteil: Es geht darum, Frauen zur Ausübung ihres grundlegenden Rechts zu ermächtigen. Sie sollen darüber bestimmen können, wie viele Kinder sie wann mit wem haben wollen. Wenn man Paare dazu ermächtigt, solche Lebensentscheidungen zu treffen, verändert dies durch die Effekte auf das Bevölkerungswachstum die Zukunft ganz Afrikas.

Das „Track20“-Projekt hat Modelle von relativ einfachen Zukunftsszenarien für Subsahara-Afrika erstellt, um zu verstehen, wie sich unterschiedliche Investitionen in Familienplanung auf das Bevölkerungswachstum auswirken. Sehen wir uns diese Daten kurz an.

Gewollte Geburtenrate: Die schwarze Linie stellt die Bevölkerung Subsahara-Afrikas bis 2100 basierend auf Prognosen der Abteilung Bevölkerungsfragen der Vereinten Nationen dar. Die rote Linie symbolisiert die Bevölkerungszahl, wenn jede Frau die Anzahl der Kinder hätte, die sie sich wünscht. Aktuell haben Frauen in dieser Region durchschnittlich 0,7 Kinder mehr als sie wollen. Würde diese Zahl auf 0 sinken, könnte das die Bevölkerungszahl im Jahr 2100 um 30 Prozent verändern.

Bildung: Ein weiterer Zusammenhang zwischen dem Empowerment von Frauen und Bevölkerungswachstum liegt in der transformativen Wirkung der Sekundarschulbildung von

Mädchen. Mädchen mit Schulbildung arbeiten und verdienen tendenziell mehr, erweitern ihren Horizont, heiraten später, bekommen später Kinder, haben weniger Kinder und investieren mehr in jedes Kind. Ihre Kinder neigen dazu, einen ähnlichen Weg einzuschlagen. Wenn ein Mädchen die Schule abschließt, wirkt sich dies nachhaltig auf viele Generationen aus.

Trotz der weitreichend positiven Auswirkungen von Bildung beschäftigt sich unser Modell nur mit einem kleinen Aspekt – einem nach hinten verschobenen Erstgeburtsalter.

Die blaue Linie zeigt die Bevölkerung Subsahara-Afrikas, wenn die Erstgeburt einer jeden Frau um durchschnittlich etwa zwei Jahre später stattfinden würde. In Afrika ist das durchschnittliche Erstgeburtsalter von Frauen wesentlich niedriger als anderswo. In 50 Prozent aller afrikanischen Staaten liegt es aktuell bei 20 Jahren oder weniger. Bei diesem Szenario geht es nicht darum, dass Frauen weniger Kinder haben sollen. Es geht um den Zeitpunkt, zu dem sie beginnen, Kinder zu haben.

Widmen wir uns kurz einem Gedankenexperiment. Würde jede Frau im Alter von 15 Jahren mit der Familiengründung beginnen, entstünden in 60 Jahren vier Generationen ($60/15=4$). Läge dieses Alter bei 20 Jahren, wären es drei Generationen ($60/20=3$). Selbst wenn diese Frauen in jeder Generation gleich viele Kinder bekämen, wäre die Gesamtbevölkerungszahl im zweiten Szenario um ein Viertel niedriger. In unserer konservativen Schätzung gehen wir von einem weniger stark nach hinten verschobenen Erstgeburtsalter aus. Doch auch in diesem Modell sinkt die Bevölkerungsprognose um fast 10 Prozent.

Alle Menschen in meiner Umgebung sind dafür, dass Mädchen eine Schulbildung und Zugang zu Informationen über Familienplanung sowie zu Verhütungsmethoden erhalten, wenn sie das wünschen. Ich hoffe, dass wir in Zukunft den Mut haben, auch darauf hinzuweisen, dass Millionen von selbstbestimmten Frauen individuelle Entscheidungen treffen, die die demographische Situation für sie selbst, ihre Kinder und Afrika verbessern. ■



Die Jugend-Mitarbeiter von Future Fab sprechen mit Kunden über Gesundheit. (Nairobi, Kenia)



ABIGAIL ARUNGA

Kenianische
Autorin und
Bloggerin

IHR VERANTWORTUNG ZUKOMMEN LASSEN

**JUNGE MÄDCHEN IN KENIA ZEIGTEN KEIN INTERESSE AN FAMILIENPLANUNG
– BIS EIN PROGRAMM IHNEN DAS THEMA ZUGÄNGLICHER MACHTE.**

Ich betrachte das Bürogebäude, in dem ich gleich meinen Gesprächstermin habe – ein großer, grauer Turm, der nicht gerade „Herzlich willkommen“ ausstrahlt. Im Inneren scheint alles mit Grau bedeckt, bis auf ein

paar vereinzelte grüne Pflanzen, die es aber nicht schaffen, das Ambiente aufzuhellen.

Bei dem von mir angesteuerten Büro nehme ich jedoch einen völligen Kontrast zu dem bisher Gesehenen war. Die Wände sind in fröhlichen Farben

„JUGENDLICHE IN NAIROBI HABEN ZU WENIG BIS KEINE INFORMATIONEN ZU GESCHLECHTSVERKEHR, DA JEDER SO TUT, ALS OB ER KEINEN HÄTTE.“

gestrichen. Die Empfangsperson trägt unentwegt ein Lächeln auf ihren Lippen.

Ich bin gekommen, um über Future Fab zu sprechen. Das dreijährige Pilotprogramm wurde von Marie Stopes Kenya (MSK) entwickelt und möchte Jugendlichen und insbesondere Mädchen dabei helfen, Zugang zu Verhütungsmitteln und reproduktiven Gesundheitsleistungen zu erlangen.

Hier fühle ich mich in meine Jugendjahre zurückversetzt. Damals dachten meine Freundinnen und ich noch, wir könnten durch die bloße Nähe zu Genitalien schwanger werden, und dass die Periode etwas wäre, das wie ein schmutziges Geheimnis verheimlicht werden müsste.

Aus den Gesprächen mit meinen Interviewpartnern erfahre ich, dass sich seit meiner Jugendzeit in dieser Hinsicht wenig verändert hat. Jugendliche in

Nairobi haben zu wenig bis keine Informationen zu Geschlechtsverkehr, da jeder so tut, als ob er keinen hätte.

Vor diesem Hintergrund begann MSK 2016, kostenlos Verhütungsmittel an jugendliche Mädchen zu verteilen. Aber nur wenige Mädchen kamen. „Wir brauchten eine neue Strategie“, so Elizabeth Ogott, Jugendleitern von MSK, „da unser Angebot Jugendliche nicht ansprach. Nötig war ein Ansatz, der sich an den Bedürfnissen junger Mädchen orientiert.“

MSK fand heraus, dass jugendliche Mädchen nicht daran interessiert waren, über Verhütung zu sprechen. Allerdings sprechen sie gerne über ihre Zukunft. Und so entstand Future Fab, eine „jugendliche Lifestylemarke“. Mit der Unterstützung der William und Flora Hewlett Stiftung begannen die 22 kenianischen Privatkliniken von MSK, Veranstaltungen, wie Tanzwettbewerbe und Modeschauen, zu organisieren und eine Zeitschrift herauszugeben. Alle Initiativen sind auf junge Menschen und ihre Interessen ausgerichtet. Damit einhergehend werden Gespräche darüber geführt, wie ungeplante Schwangerschaften das Erreichen dieser Träume erschweren können und wie man dies vermeidet. Future Fab arbeitet auch mit Gesundheitsfachkräften, Eltern und sogar mit Wachdienstpersonal von Krankenhäusern zusammen, um zu verstehen, wie man junge Mädchen erreicht.

Future Fab ist ein Erfolgsprojekt. Seit der Pilotphase sind die Besuche junger Mädchen um das Siebenfache gestiegen.

Jetzt möchte ich mir ansehen, wie Future Fab vor Ort funktioniert. Wir besuchen dazu ein Gesundheitszentrum in Kangemi, einem nicht weit entfernten Slum. Ich weiß nicht, was mich dort erwartet. Ich gehe davon aus, dass ich so etwas in Nairobi noch nie gesehen habe.

Ich liege völlig falsch. Es ist genau wie überall in Nairobi: Es gibt keine Parkplätze.

Schlussendlich erreichen wir das Zentrum. Lydia, die Leiterin, rauscht in ihrer makellosen weißen Bluse an uns vorbei und dann noch einmal, die andere Richtung einschlagend.



Future Fab nutzt durch Lifestyle-Botschaften. (Nairobi, Kenia)



Eine Patientin wird im Krankenhaus Kangemi aufgenommen. (Nairobi, Kenia)

Erst als Lydia ihren Besuch bei einer Mutter und ihrem Neugeborenen beendet hat, hat sie Zeit für uns. Langeweile herrscht in der Klinik fast nie, sagt sie und lacht. Neue Patienten kommen jede halbe Stunde. Jugendliche haben oberste Priorität, damit sie nicht starrenden Blicken oder Kommentaren ausgesetzt sind. Wenn sie in Lydias Büro gebracht werden, fragt sie sie zunächst, was bei ihnen los sei und hilft ihnen herauszufinden, was sie brauchen – sei es ein offenes Ohr, medizinische Versorgung oder Beratung.

„Future Fab ist wunderbar“, so Lydia, „weil es so einfach ist. Die Gesundheitsleistungen sind kostenlos, wenn man unter 20 ist. Die Anbieter und Produkte gibt es im Viertel.“ In einer Gesellschaft, in der niemand sonst viel zu tun scheint, ist der Zugang zu diesen Leistungen ein wichtiger Vorteil.

Das Pilotprojekt wurde in jeder Hinsicht zu einem großen Erfolg. Laut Anne Parker, Leiterin des Programmbereichs „Globale Jugendfragen“ bei Marie Stopes International (MSI), hat das Programm die Nutzung von Verhütungsmitteln um 50 Prozent gesteigert. Noch wichtiger sind für sie jedoch die Erkenntnisse, die Future Fab offengelegt

hat. MSI hat gerade erst begonnen, die Daten und Erkenntnisse von Future Fab zu analysieren, doch einige der Programme haben bereits weitreichende Veränderungen bewirkt. Man weiß nun besser, wie man effizient Jugendliche erreicht.

Mittlerweile hat Future Fab das Leben von jugendlichen Mädchen konkret verändert. Lydia erzählt uns von einem Mädchen, dessen Eltern herausfanden, dass sie in einem Gesundheitszentrum versorgt wurde. Sie kamen mit ihrer Tochter ins Zentrum und diese gab zu, dass sie sich einem Eingriff unterzogen hat. Obwohl dies die Eltern nicht glücklich machte, waren sie gleichzeitig erleichtert, weil ihre Tochter weiterhin das Leben führen kann, das sie sich für sich vorgestellt hat. Sie ist nun in ihrem zweiten Studienjahr an der Universität.

Nicht alle Geschichten enden so. Aber jedes Mal, wenn dem so ist, gibt das Lydia das Gefühl, dass etwas Gutes passiert. „Wir legen die Macht in ihre Hände“, sagt sie abschließend, fast gedankenversunken, als eine neue Patientin in ihr Büro eintritt. ■

Regionaler Fokus: Afrika



LÄNDERFOKUS

Simbabwe

„61 Prozent aller Bewohner Simbabwes sind 25 Jahre alt oder jünger und somit Teil der Altersgruppe, die am meisten von einer Infektion bedroht ist.“

GEOFF GARNETT

HIV

DIE DATEN

DREI ZUKUNFTSSZENARIEN FÜR DIE HIV-EPIDEMIE IN SIMBABWE

**GEOFF GARNETT**

*Deputy Director, HIV,
Bill & Melinda Gates Stiftung*

Ein verheerender Aspekt von HIV ist, dass die Krankheit in der Blüte des Lebens zuschlägt, wenn junge Menschen dabei sind, ihre Ausbildung abzuschließen, ein Unternehmen aufzubauen, Familien zu gründen und starke lokale Gemeinden zu schaffen. Am Höhepunkt der HIV-Epidemie in Simbabwe, im Jahr 1997, infizierten sich Schätzungen zufolge ein Viertel aller Erwachsenen. HIV hat Simbabwe zerstört.

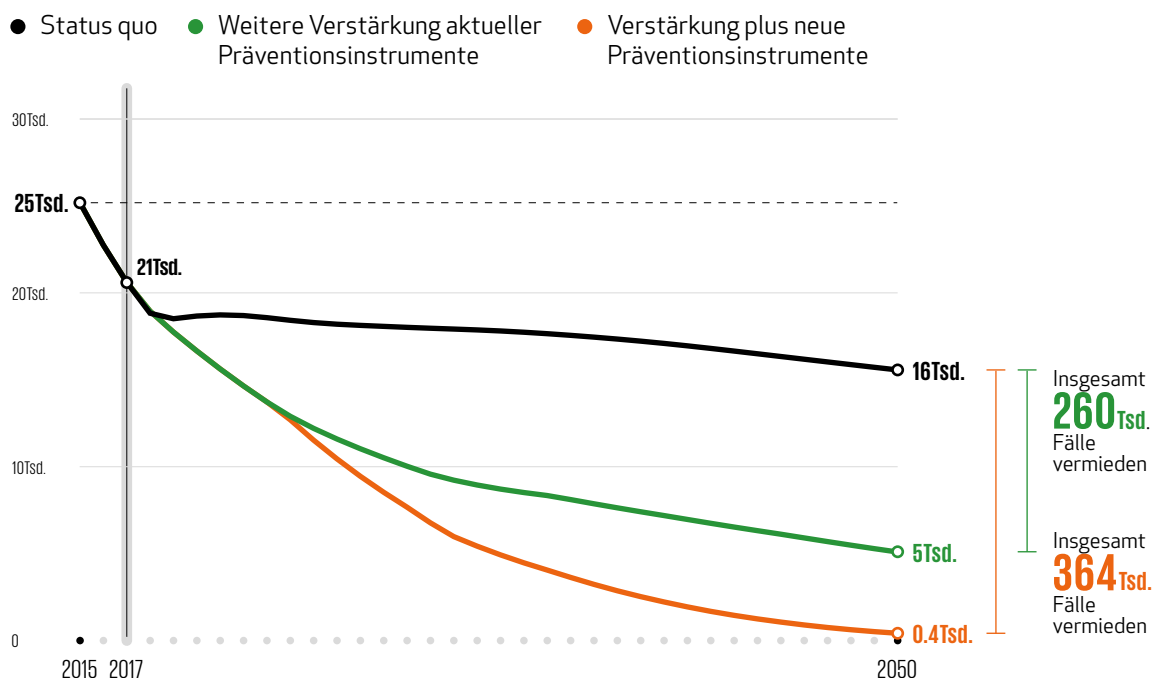
Seither haben Regierung und Zivilgesellschaft in Simbabwe mit Unterstützung von internationalen

Geldgebern ein eindrucksvolles Engagement bei der Prävention und Behandlung dieser Krankheit an den Tag gelegt. Seit 2010 sind die neuen HIV-Infektionen um 49 Prozent gesunken, die Todesfälle im Zusammenhang mit AIDS um 45 Prozent.

Die Herausforderung besteht nun darin, auf diesen Erfolg aufzubauen. 61 Prozent aller Simbabweer sind unter 25 Jahre alt. Damit sind mehr als die Hälfte der Bevölkerung in dem Alter, in dem sie am meisten von einer Infektion bedroht sind. Der Jugendboom hat das Potential, das Wirtschaftswachstum in Simbabwe anzukurbeln. Dies funktioniert aber nur, wenn diese jungen Menschen gesund, gebildet und wirtschaftlich aktiv sind. Sollte eine weitere Generation HIV zum Opfer fallen, würde dieses große Potential verpuffen.

Wir haben unser Team vom Imperial College London

BIS ZU 364 TSD. NEUE HIV-FÄLLE KÖNNTEN VERMIEDEN WERDEN (UNTER DEN 15- BIS 29-JÄHRIGEN)



gebeten, in drei unterschiedlichen Szenarien zu beleuchten, wie die HIV-Epidemie in Simbabwe – und somit die Zukunft des Landes – im Jahr 2050 aussehen könnte. Das Modell umfasst drei Arten von Maßnahmen:

- **Behandlung:** Antiretrovirale Therapie kann wirksam sein, wenn drei Schlüsselkomponenten zusammenspielen. Ist sich die Person ihres HIV-Status bewusst? Wenn ja, ist sie in Behandlung? Hält sie sich an die Behandlung, damit der Virus in ihrem Körper gehemmt wird?
- **Aktuell verfügbare Präventionsmethoden:** Kondome sind eine Möglichkeit, aber auch freiwillige medizinische männliche Beschneidung (VMMC), wodurch das Risiko eines Mannes, sich mit HIV zu infizieren, gesenkt wird. Dann gibt es noch Präexpositionsprophylaxe (PrEP), die eine medikamentöse Behandlung von Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko, wie Sexarbeiter/innen, umfasst.
- **Präventionsmethoden, die mittel- und langfristig verfügbar sein könnten:** Beispielsweise lang wirkende PrEP und eine zu 70 Prozent wirksame Impfung.

SZENARIO #1: Die schwarze Linie

Status quo von Behandlung und Prävention

Die aktuellen Anstrengungen von Simbabwe sind beeindruckend. Wenn sie weiterverfolgt werden, wird die Anzahl von Neuinfektionen auch in Zukunft zurückgehen. Dieser Rückgang wird jedoch allmählich erfolgen und es wird bis 2050 jährlich immer noch zu fast 16 000 Neuinfektionen kommen.

SZENARIO #2: Die grüne Linie

Verstärkter Einsatz der aktuellen Präventionsmaßnahmen

Die Kurve wäre um einiges flacher, wenn Simbabwe in den nächsten fünf Jahren verstärkt auf die aktuell verfügbaren Präventionsinstrumente setzen würde. In einem Jahrzehnt würden die Neuinfektionen erneut um ein Drittel zurückgehen und im Jahr 2050 etwa 5 000 erreichen – eine bedeutende Verbesserung verglichen mit dem Status quo Szenario. Dieses zweite Szenario beruht auf optimistischen, aber realistischen Annahmen zu einer kurzfristigen Intensivierung, basierend auf vergangenen Trends und Abdeckungsraten in nahe gelegenen Staaten.

Zwei Vorbehalte gibt es jedoch. Erstens würde der Virus trotz des schnellen Rückgangs der Neuinfektionen im Jahr 2050 immer noch weit verbreitet sein, was das Risiko eines erneuten Ausbruchs mit sich bringt. Vor allem aber wäre es fast unmöglich, den hohen Abdeckungsgrad von Behandlung und Prävention über 30 Jahre hinweg aufrechtzuerhalten..

SZENARIO #3: Die orange Linie

Verstärkung und neue Präventionsinstrumente

Hier könnten lang wirkende PrEP und ein Impfstoff kombiniert werden. Wir sind zuversichtlich, dass lang wirkende PrEP, die nicht nur länger wirkt, sondern auch wirksamer als die aktuelle PrEP ist, bald eingeführt wird. Dieses Szenario geht davon aus, dass lang wirkende PrEP ab dem Jahr 2024 erhältlich sein wird und ein Impfstoff ab dem Jahr 2030. Das ist vielleicht besonders optimistisch, aber die Welt (und die Gates Stiftung) investiert schließlich sehr stark in Forschung und Entwicklung. Wenn diese Instrumente erfolgreich eingeführt werden können, würde die Anzahl der Infektionen einbrechen. Für ein überlastetes Gesundheitssystem wäre es auch einfacher, flächendeckend lang wirkende PrEP und vor allem einen Impfstoff auszugeben.

Trotz politischer und wirtschaftlicher Umbrüche hat Simbabwe bei der Eindämmung von HIV Beispielhaftes geleistet. Die obigen Szenarien zeigen jedoch, dass sich durch verstärkte Anstrengungen ein enormes Potenzial für Verbesserung eröffnet. Objektiv gesehen könnte es in Simbabwe wieder zu einer Epidemie kommen, die der Gesellschaft ihre Stärke nimmt. Objektiv gesehen kann aber auch davon ausgegangen werden, dass eine solche Epidemie gut kontrollierbar sein wird.

Für das Ende der HIV-Krise wird das anhaltende Engagement Simbawes ausschlaggebend sein. Neben weiteren Investitionen muss Simbabwe den Risikogruppen in der Bevölkerung die Hilfsmittel an die Hand geben, die funktionieren. Simbabwe hat gerade eingewilligt, eines der führenden Mitglieder der Globalen HIV Präventionskoalition zu sein. Das Land scheint also auf dem richtigen Weg zu sein.

Der Fortschritt hängt aber auch von den weltweiten Forschungsbemühungen ab. Ein starkes Portfolio neuer Medizinprodukte mit neuen und besseren Wirkstoffen sowie ein Impfstoff werden dafür sorgen, dass Länder wie Simbabwe erfolgreich sein können. ■



Mitglieder der Performance-Gruppe Frauen gegen Diskriminierung (Women Against All Discrimination) veranstalten ein Edutainment-Event. (Bulawayo, Simbabwe)



BUSANI BAFANA

*In Simbabwe
lebender Autor
und Journalist*

STIGMA & DIE „SISTERHOOD“

**IN AFRIKA IST DIE HIV-ANSTECKUNGSGEFAHR FÜR SEXARBEITERINNEN
GESCHÄTZT 11 MAL SO HOCH WIE FÜR ANDERE FRAUEN. IN SIMBABWE
LERNEN IMMER MEHR SEXARBEITERINNEN, WIE SIE SICH SCHÜTZEN KÖNNEN.**

Die Sisters with a Voice Klinik ist eine gepflegt anmutende Einrichtung, eingeschmiegt ins Erdgeschoss eines zweistöckigen Ziegelbaus in einer Industriegegend von Bulawayo. Ich treffe

dort die 27-jährige Bathabile Nyathi, eine adrette junge Frau in weißem Kleid und mit fein säuberlich zusammengeordneten, glänzenden Locken. Als sie mich mit einem wohlwollenden Lächeln und kräftigen

Händedruck in ihr Büro bittet, wirkt sie durch und durch wie eine Verwaltungsbeamtin, Lehrerin, ja sogar Bankerin. Als sie zu sprechen beginnt, schäme ich mich für meine Vorurteile. Wie hatte ich mir denn eine Sexarbeiterin vorgestellt?

Mehr als 30 000 Simbabwer sterben jährlich an den Folgen von AIDS und 1,3 Millionen leben mit HIV. Für Sexarbeiterinnen ist die HIV-Ansteckungsgefahr 11 Mal höher als für andere Frauen. Modellen zufolge lassen sich 40 Prozent der Neuinfektionen auf ungeschützten Geschlechtsverkehr bei der Sexarbeit zurückführen. Trotz dieser Risiken ist Sexarbeit eine Einnahmequelle für mehr als 45 000 Frauen dort. Viele davon sind junge Frauen – die Bevölkerungsgruppe mit bereits steigender HIV-Prävalenz –, die aufgrund zunehmender Armut zu der Sexarbeit kommen und von einem regen Markt aufgenommen werden.

Um einen neuen HIV-Präventionsansatz zu testen, startete das Centre for Sexual Health, HIV and Aids Research (CeSHHAR) 2009 das

Pilotprojekt der Sisters with a Voice-Kliniken für junge Sexarbeiterinnen.

Wie Bathabile erklärt, sind in den meisten Gesundheitseinrichtungen Simbabwes Sexarbeiterinnen nicht willkommen. Ärzte und Pflegepersonal urteilen gerne und beschuldigen sie, „HIV und AIDS zu verbreiten“.

Bathabile weiß dies aus erster Hand. 2006, als sie 16 Jahre alt war, begab sie sich ins Krankenhaus ihrer Heimat Gwanda, 126 Kilometer südöstlich von Bulawayo, der zweitgrößten Stadt Simbabwes. Grund war eine schwere, sexuell übertragbare Krankheit (STI).

„Ich musste mich ausziehen und man fragte mich, wo ich mich angesteckt hatte. Man sagte mir, dass man mich behandeln würde, sobald ich die Person herbringen würde, von der ich angesteckt worden war“, erzählt mir Bathabile. „Ich konnte einfach nicht sagen, dass ich Sexarbeiterin war und als das Pflegepersonal schließlich herausfand, dass ich ein Kind hatte, folgten noch viel mehr Fragen. Behandelt wurde ich nicht.“

Dann aber, so erzählt sie, fand sie Sisters with a

Eine Sozialarbeiterin besucht eine Sexarbeiterin in ihrem Zuhause. (Mbare, Simbabwe)





Bathabile entspannt zu Hause. (Bulawayo, Simbabwe)

„DIE HALTUNG BEI DEN SISTERS IST WEIT WEG VON DER NORM: SEXARBEITERINNEN SIND HIER DIE KUNDEN MIT DER GRÖSSTEN PRIORITÄT.“

Voice. Die dortige Grundhaltung ist weit weg von der Norm. Sexarbeiterinnen sind die Patienten mit der größten Priorität. Bathabile wurde dort aufgenommen „wie in einer Familie.“ Seither hatte sie nie wieder eine STI.

„Sexarbeit ist eine Möglichkeit, eine Brücke, und eine einfache Art, über die Runden zu kommen“, sagt sie. „Für Sexarbeit braucht man keine Ausweispapiere, keine Geburtsurkunde, keine Ausbildung. Frauen werden stigmatisiert, weil sie Sex verkaufen, aber niemand versteht, wie sie überhaupt dazu kamen.“

Aufgrund dieses Stigmas und des mangelnden Verständnisses haben die Menschen in Simbabwe das Problem von HIV bei Sexarbeit lange nicht angepackt

oder wollten dies nicht. Nun aber wird der Ansatz der Sisters von anderen Programmen übernommen, wie etwa vom Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored and Safe (DREAMS) Projekt, das zusammen mit CeSHHAR betrieben wird.

„Unser Ziel ist es, dafür zu sorgen, dass Sexarbeiterinnen sicher und gesund sind“, so Rumbidzai Mapfumo Makandwa, die das DREAMS Projekt in Simbabwe leitet, „denn wenn sie sicher sind, ist jeder sicher. Denn wer sind denn ihre Kunden? Unsere Söhne, Brüder, Väter und Ehemänner.“

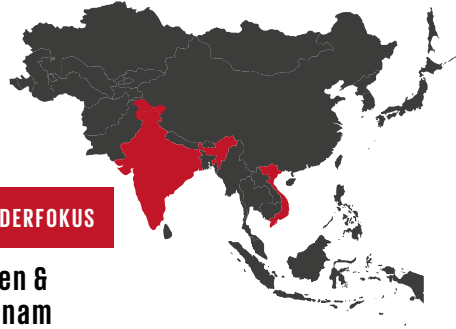
Juliet Makondora, einer Sozialarbeiterin im Büro von CeSHHAR in Gweru zufolge, ist das Beharren auf geschützten Geschlechtsverkehr die Waffe schlechthin für Sexarbeiterinnen. „Darauf arbeiten wir zusammen mit den Frauen hin“, sagt sie. „Sie kennen ihre Rechte: Allen voran sind sie Menschen und erst dann Sexarbeiterinnen.“

Die Sexarbeiterinnen, mit denen ich mich in der Klinik der Sisters in Gweru unterhalte, sind da einer Meinung. Fungai, 20, ist seit ihrer Jugend Sexarbeiterin. Sie kam in die Klinik der Sisters, um sich wegen einer STI behandeln zu lassen. „Bekommen habe ich mehr als nur eine Behandlung, da ich gelernt habe, was sichere Sexarbeit ist“, erzählt mir Fungai.

Fungai ist ehrgeizig. Tagsüber arbeitet sie in einem städtischen Unternehmen und verkauft nebenbei auch Kleidung. Sie hofft, ihr Geschäft zu erweitern und irgendwann hochwertige Waren wie Autos zu verkaufen. Bald schon wird sie ein Grundstück abbezahlt haben, auf dem sie ein Haus bauen möchte.

Bathabile, Fungai und ihre Kolleginnen (und auch deren Kunden und Familien) werden nur dann gesund bleiben, wenn sie ohne Angst und Stigmatisierung eine beliebige öffentliche Gesundheitseinrichtung aufsuchen können. Genau das möchten Programme wie DREAMS und Sisters with a Voice und Organisationen wie CeSHHAR erreichen – einen Bruch mit der Vergangenheit und tatsächliche Kontrolle von HIV in Simbabwe in der Zukunft. ■

Regionaler Fokus: Asien



LÄNDERFOKUS

Indien &
Vietnam

„Länder wie Indien haben das erste Stück Weg fast geschafft: Kinder dort erhalten eine Schulbildung. Jetzt geht es darum, den zweiten Teil der Herausforderung zu bewerkstelligen.“

ASHISH DHAWAN

BILDUNG

DIE DATEN

VON DER EINSCHULUNG ZUM LERNEN



ASHISH DHAWAN

Vorsitzender, Central
Square Foundation

Im Jahr 2000, als die Regierung Indiens die Bewegung Bildung für alle ins Leben rief (Sarva Shiksha Abhiyan), war fast ein Fünftel aller Kinder in keiner Grundschule eingeschrieben. Die Größe dieser Herausforderung kann wohl kaum übertrieben werden. Wären die 6-14-jährigen Kinder ein eigenes Land, wäre es das siebtgrößte weltweit. Jetzt aber, zwei Jahrzehnte später, sind fast alle (97 Prozent) dieser Kinder eingeschult. Ganz besonders für die ärmsten Familien des Landes ist das eine regelrechte Revolution.

In ihrem Ausmaß ist die Leistung Indiens einzigartig. Viele Länder weltweit haben jedoch ähnliche Fortschritte gemacht. Die Anzahl der nicht eingeschulten Kinder hat in jeder Region weltweit abgenommen. Das von dem

Problem am stärksten betroffene Subsahara-Afrika hat seit der Jahrtausendwende eine fast 25-prozentige Reduktion geschafft. Im selben Zeitraum ist das weltweite Geschlechtergefälle in der Grundschule sehr stark zurückgegangen, von 6 Prozentpunkten auf 2.

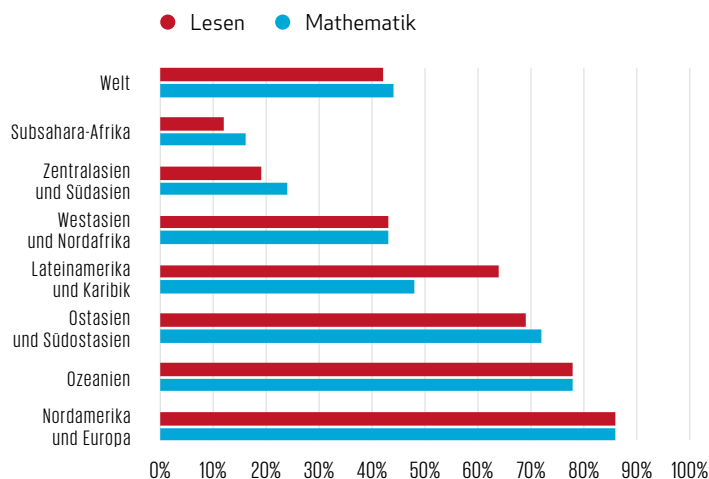
Diese Erfolge sind für mich Grund zum Feiern, doch sind sie nur der Anfang dessen, was wir noch zu tun haben. Gebildete Menschen sind wohlhabender, gesünder und sogar glücklicher. Gebildete Länder genießen schnelles Wirtschaftswachstum, sinkende Kindersterblichkeit sowie Frieden und Sicherheit. Diese Vorteile entstehen jedoch nicht, wenn Kinder ein Klassenzimmer betreten, sondern wenn sie dieses nach dem Erlernen grundlegender Fertigkeiten wieder verlassen. Länder wie Indien haben das erste Stück Weg fast geschafft: Kinder dort erhalten eine Schulbildung. Jetzt geht es darum, den zweiten Teil der Herausforderung zu bewerkstelligen.

Dem jährlichen Bildungsbericht zufolge können in Indien nur ein Viertel aller Drittklässler lesen und eine aus ein paar einfachen Sätzen bestehende Kurzgeschichte verstehen oder einstellige Zahlen voneinander subtrahieren. Auch die nationale Leistungsbewertungsstudie der indischen Regierung zeigt, dass eine große Anzahl von Kindern ein niedriges Lernniveau aufweist. In Kenia wissen laut einer Studie namens Uwezo nur die Hälfte aller Drittklässler, dass $20+2=22$.

Da die Gestalt dieser Krise nun immer klarer wird, beginnt man zum Glück in Indien und auch anderswo, dem Lernen an sich größere Aufmerksamkeit zu schenken. Von Premierminister Modi über das Ministerium für Personalentwicklung bis zu den innovativen Länderregierungen in Delhi und Rajasthan, die sich um Reformen bemühen, sind Lernergebnisse in der indischen Führungsriege nun eine wichtige Priorität. Auch der Weltentwicklungsbericht 2018, herausgegeben von der Weltbank, macht Bildungsqualität zum zentralen Thema.

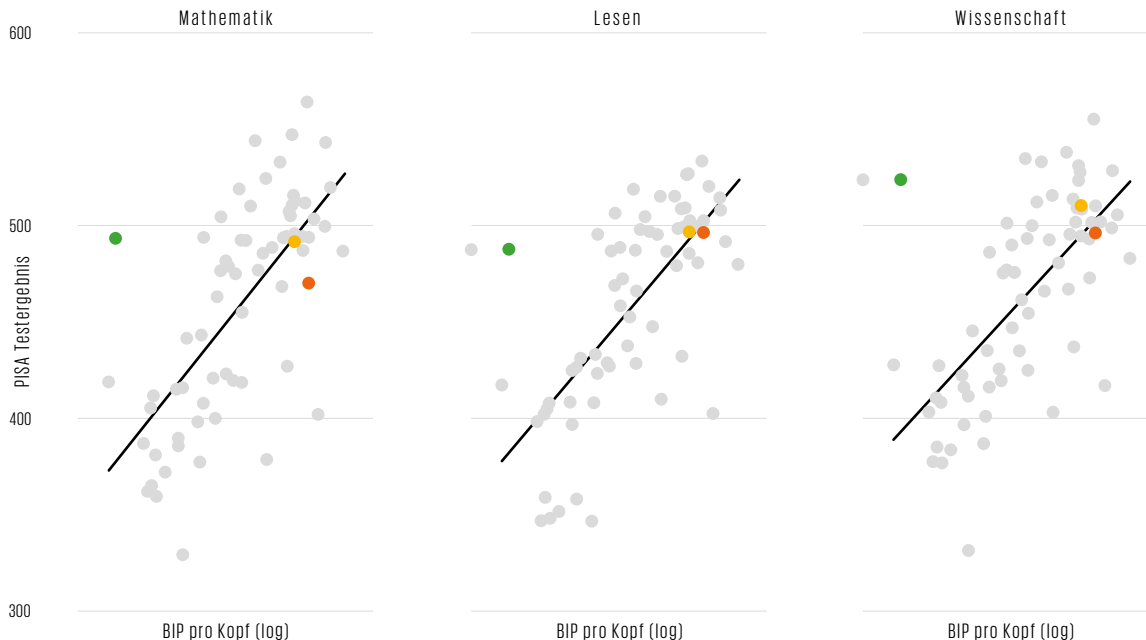
Leider ist der Weg zu besseren schulischen Leistungen

ANTEIL DER KINDER UND JUGENDLICHEN, DIE VORAUSSICHTLICH IN MATHEMATIK UND LESEN MINDESTENS DIE GRUNDKOMPETENZEN ERWERBEN



VIETNAM IN INTERNATIONALEN TESTS GLEICHAUF MIT LÄNDERN MIT HOHEM EINKOMMEN, 2015

● Vietnam ● Großbritannien ● Vereinigte Staaten ● Andere Länder und Volkswirtschaften



nicht so eindeutig wie der zu einem verbesserten Zugang zur Schulbildung. Einzelne Innovationen, die Schülern helfen können, kennen wir viele. Teaching at the Right Level beispielsweise, eine von der Pratham Education Foundation entwickelte Methode, gruppiert die Schüler nach ihrem Wissensstand und nicht nach Alter oder Schulstufe. Dies führt zu erheblich besseren Testergebnissen. Eine andere wirksame Innovation ist Mindspark, ein adaptives Lernprogramm, mit dem Lehrer online auf Schüler individuell eingehen können. Einer Studie zufolge waren Ergebnisse von Schülern, die Mindspark 20 Wochen genutzt hatten, in Mathematik um 200 und Hindi um 250 Prozent höher als die Ergebnisse von Schülern einer Kontrollgruppe.

Systemweite Lernverbesserungen zu erreichen, ist jedoch schwierig und es gibt auch nur wenige namhafte Erfolgsbeispiele in Staaten mit geringem oder niedrigem Durchschnittseinkommen. Vietnam hebt sich hier aber zweifelsohne ab. Obwohl das BIP pro Kopf nur leicht höher ist als in Indien, ist das Leistungsniveau von 15-Jährigen in

internationalen Tests höher als jenes von Schülern wohlhabender Länder wie Großbritannien oder den USA (das BIP pro Kopf der USA ist 27 mal so hoch wie jenes von Vietnam). Dieses Beispiel zeigt, dass beim Vergleich der Testergebnisse mit dem BIP Vietnam ein regelrechter Überflieger in Mathematik, Lesen und Naturwissenschaft ist.

Untersuchungen zu Vietnam und anderen Beispielländern sind im Gange, jedoch kann man jetzt schon einige grundlegende Merkmale feststellen. In Vietnam gibt es ganz klare Basiskompetenzen in Mathematik und Lesen, die jedes Grundschulkind besitzen sollte. Lehrer sind der Auffassung, dass alle Kinder ungeachtet ihrer sozialen Herkunft lernen müssen und fühlen sich verantwortlich für deren Ergebnisse. Darüber hinaus analysieren die Schulen routinemäßig Daten, um den Lernfortschritt zu messen und, wenn nötig, eine Veränderung einzuleiten. Wenn Länder in Südasien und Subsahara-Afrika Basiskompetenzen ab der dritten Klasse zur obersten Priorität erklären, wird dies zu einer besseren Zukunft führen. ■



Ein Lehrer bietet während der Sommerferien Unterricht bei sich zu Hause an. (Gemeinde Hòa Lợi, Vietnam)



CAT THAO
NGUYEN

In Vietnam
lebende Autorin
und Philanthropin

STILLE HOFFNUNG

VIETNAMESISCHE SCHÜLER SIND BEKANNT FÜR IHRE EXZELLENTE TESTERGEBNISSE. DAS GEHEIMNIS FÜR IHREN ERFOLG SIND VIELLEICHT IHRE ENGAGIERTEN, KOMPETENTEN GRUNDSCHULLEHRER.

Als ich in der Gemeinde Hoa L i in der Provinz Tra Vinh ankomme, gehe ich, vorbei an riesigen Säcken voller Recyclingmüll, in eine Lagerhalle, um die 31-jährige Ni zu treffen. Sie sitzt inmitten von Männern mit nackten Oberkörpern, um Etiketten und Verschlüsse von Plastikflaschen zu entfernen. Ein Sack mit 1 Kilogramm Plastikflaschen bringt 2 Cent ein. Sie schafft etwa 100 Säcke pro Tag.

Ni, die Teil der ethnischen Minderheit der Khmer ist, wird von der Regierung als "Ho Ngheo", „arm“, eingestuft. Sie erhält eine monatliche Beihilfe von 4,40 US-Dollar, wenn ihre Kinder, die 3, 6 und 9 Jahre alt sind, in die Grundschule eingeschrieben sind. Der Ortsvorsteher erzählt mir, dass jedes Kind des Dorfes in die Grundschule geht. Er trifft sich mit allen Familien, deren Kinder nicht eingeschult sind, um den Grund dafür herauszufinden. Für gewöhnlich können

„EIN BEKANNTES VIETNAMESISCHES
SPRICHWORT – „ESSEN VOM VATER, KLEIDUNG
VON DER MUTTER, WISSEN VOM LEHRER“ –
MACHT DIE LEHRPERSON ZUM DRITTWICHTIGSTEN
MENSCHEN IM LEBEN EINES KINDES.“

es sich die Eltern nicht leisten. Er versucht dann, in seinem persönlichen Netzwerk aus Geschäftsleuten, Regierungsbeamten und Freunden das benötigte Geld aufzutreiben.

In Vietnam ist die Einschulungsrate sage und schreibe 100 Prozent. Grundschulbildung ist, wie in der Verfassung festgeschrieben, kostenlos und von sehr hoher Qualität: Die Alphabetisierungsrate beträgt 97 Prozent. 2012 machte das Land mit seinen beeindruckenden Leistungen im Programme for International Student Assessment (PISA)

weltweit Schlagzeilen. 2015 war Vietnam das ärmste teilnehmende Land. Unter den 72 Teilnehmern erreichten seine Schüler dennoch den achten Platz im Bereich Naturwissenschaft, Platz 22 in Mathematik und Platz 32 in Lesekompetenz – vor den USA und Großbritannien.

Warum?

Einerseits kommt in der vietnamesischen Kultur Lehrern der größte Respekt zu. Sie haben einen eigenen Nationalfeiertag und ein bekanntes vietnamesisches Sprichwort – „Essen vom Vater, Kleidung von der Mutter, Wissen vom Lehrer“ – macht die Lehrperson zum drittwichtigsten Menschen im Leben eines Kindes. Beim Besuch des Viertels Cau Ke erfahre ich dies hautnah: Als ich mich im Tempel umsehe, wo Fünftklässler bei Minh, einem Lehrer, die Khmer-Sprache lernen, kommen wir an dutzenden Kindern vorbei. Jedes einzelne bleibt stehen, verschränkt seine Arme für eine respektvolle Verbeugung und sagt: „Guten Tag, Herr Lehrer!“

Es gab Zeiten, zu denen Minh manchen Schülern bei ihnen zu Hause oder am Wochenende kostenlos Nachhilfestunden gab (neben seiner Arbeit in den Reisfeldern nach der Schule und an Wochenenden gemeinsam mit seiner Frau, um sich etwas dazuzuverdienen). Seit dem aber das Leistungsniveau von 50 Prozent der Schüler seiner Klasse letztes Jahr nicht genügend hoch ausfiel, braucht er nun Ideen für eine generelle Verbesserung. Er hat sich für eine neue Sitzordnung entschieden: Schüler mit niedrigerem Niveau sitzen jetzt neben solchen, die schon weiter sind. Jeden Freitag werden die Schüler mit guten Leistungen zum Lehrer und erklären ihren Kameraden unter seiner Leitung Lehrinhalte. Nicht-Problemfächer wie Kunst oder Musik werden reduziert, damit man sich besser auf die Problembereiche konzentrieren kann.

Laut frage ich mich: „Warum leisten Lehrer unbezahlte Mehrarbeit, wenn dies nicht verpflichtend ist?“ „Es ist meine Verantwortung als Lehrer“, sagt er, „– meinen Schülern gegenüber und



Ni und ihr ältester Sohn Men stehen vor seiner Grundschule.
(Gemeinde Hòa Lợi, Vietnam)



Schüler erhalten zusätzliche Hilfe für ihre Schulaufgaben. (Gemeinde Hòa Lợi, Vietnam)

der Gesellschaft.“ Wenn Lehrer am Ende des Jahres ihre Zielvorgaben erfüllen, etwa die Verringerung der Anzahl leistungsschwacher Schüler, bekommen sie einen kleinen Bonus von etwa 15 US-Dollar. Der Bonus ist aber nicht, was zählt. „Es geht nicht um Geld“, sagt er. „Mein größtes Glück ist es, wenn meine Schüler die fünfte Klasse mit starken Lernergebnissen schaffen und in die sechste Klasse aufsteigen.“

„Die Kinder wissen, dass sie Arbeit in Fabriken finden“, erklärt Minh. „Sie wissen, wie arm sie sind. Daher arbeiten sie, um ihre Familien zu unterstützen und keine Bürde für sie zu sein.“

Zurück in Ni's Küche plaudern wir, bis die Dämmerung einbricht. Da ihre Söhne hervorragende Schüler sind, frage ich sie, ob die beiden es in das selektive Khmer-Internat schaffen können, in dem die Regierung für alle Kosten, auch Schulgeld und

Verpflegung, aufkommt. „Vielleicht“, sagt sie. „Wenn sie im Sekundarbereich mit der Schule aufhören und arbeiten wollen, ist das ihre Entscheidung. Ich werde mich dafür einsetzen, dass sie solange wie möglich in die Schule gehen.“

Während Ni für die Familie abends ein Reisgericht zubereitet, denke ich zurück an meine eigene Kindheit. Ich wurde in einem Flüchtlingscamp geboren und wuchs in ärmlichen Verhältnissen in Australien auf. Dennoch bekam ich ein Stipendium für die älteste Universität Australiens und wurde Anwältin. Solche Geschichten gibt es aber wenige. Wie meine eigene Mutter hegt Ni im Stillen Hoffnung. Zusammen mit den Bemühungen einer engagierten lokalen Gemeinde könnte dies auch reichen. ■

Regionaler Fokus: Afrika



LÄNDERFOKUS

Ghana

„Mit einem florierenden Agrar- und Nahrungsmittelsystem könnten die Armut halbiert, hunderttausende neue Arbeitsplätze geschaffen und das Wirtschaftswachstum vorangetrieben werden.“

JAMES THURLOW

LANDWIRTSCHAFT

DIE DATEN

LANDWIRTSCHAFT UND DIE VERRINGERUNG DER ARMUT IN GHANA



JAMES THURLOW

Senior Research Fellow,
International Food Policy
Research Institute

Auf die Frage, wo die Chancen der Zukunft liegen, würden die meisten Ghanaer mit Accra, Kumasi und anderen großen Städten antworten. Die tausenden von kleinen landwirtschaftlichen Betrieben symbolisieren die Vergangenheit und symbolisieren auch Armut.

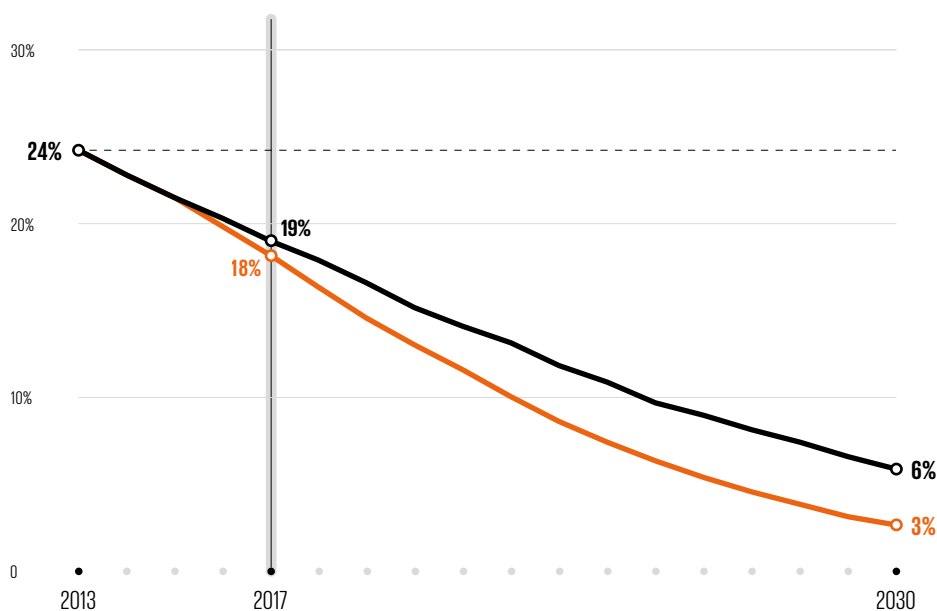
Diese Dichotomie lässt aber einen wichtigen Punkt außen vor. Landwirtschaft verschwindet

nicht, sie verändert sich. Zwar gibt es immer weniger Subsistenz-Landwirtschaft (die Anzahl der Ghanaer, für die Landwirtschaft die Haupteinnahmequelle ist, fiel zwischen 2006 und 2016 von 57 auf 44 Prozent), doch wird diese von einer Landwirtschaft ersetzt, die dynamischer, produktiver und marktorientierter ist.

Diese neue Art von Landwirtschaft schafft auch Arbeitsplätze abseits von Bauernhöfen. Unternehmer verkaufen landwirtschaftliches Gerät, handeln mit Nahrungsmitteln und transportieren diese oder wandeln landwirtschaftliche Erzeugnisse in wertvolle Güter um (etwa Tomaten in Tomatensauce). Aus dieser ganzheitlichen Perspektive betrachtet ist Landwirtschaft der „Agrar- und Nahrungsmittelsektor“. Außerhalb von Bauernhöfen arbeiten mehr als 10

ANTEIL DER IN ARMUT LEBENDEN BEVÖLKERUNG

● Aktuelle Prognose ● Wenn sich die Produktivität der Landwirtschaft verdoppelt



848Tsd.
zusätzliche
Menschen
könnten der
Armut
entkommen

„ZWAR GIBT ES IMMER WENIGER SUBSISTENZ-LANDWIRTSCHAFT, DOCH WIRD DIESE VON EINER DYNAMISCHEREN, PRODUKTIVEREN, MARKTORIENTIERTEREN LANDWIRTSCHAFT ERSETZT.“

Prozent der Ghanaer in diesem Sektor, der in den nächsten Jahrzehnten Millionen von ambitionierten jungen Menschen Möglichkeiten bieten wird.

Das International Food Policy Research Institute (IFPRI) hat ein Modell erstellt, das die Auswirkung der landwirtschaftlichen Entwicklung auf die Zukunft Ghanas veranschaulicht. Ein aufstrebender Agrar- und Nahrungsmittelsektor könnte die Armut halbieren, hunderttausende neue Arbeitsplätze schaffen und das Wirtschaftswachstum ankurbeln.

Ghana ist bereits auf dem richtigen Weg. Sogar den derzeitigen Trends zufolge wird die Armutsrate zwischen 2016 und 2030 voraussichtlich von 20 auf 6 Prozent fallen.

Wenn Ghana das UN-Entwicklungsziel für Landwirtschaft und somit eine Verdoppelung der Produktivität bis zum Jahr 2030 erreicht, würde die Armut aber nicht auf 6, sondern 3 Prozent sinken. Damit würden zusätzliche 848 000 Menschen der Armut entrinnen.

Produktivität reduziert Armut auf dreierlei Arten. Sie führt zu einer Einkommenssteigerung von Kleinbauern, stärkt die ländliche Wirtschaft, da die Bauern ihr Geld vor Ort ausgeben und führt zu niedrigeren Lebensmittelpreisen, durch die den ärmsten Verbrauchern besonders stark geholfen wird. Eine Verdopplung der Produktivität würde auch 671 000 neue Arbeitsplätze im Bereich Handel und Warentransport schaffen.

Es ist wichtig, sich vor Augen zu führen, dass Ghana aktuell nicht auf dem Weg zu einer Verdoppelung der Produktivität ist. Das Ziel ist zwar ehrgeizig, aber nicht unmöglich zu erreichen.

Teils bedarf es dazu Innovationen. Durch neue, lokal angepasste Maissorten aus dem Saatgutforschungszentrum Ghanas sind seit 1990 die jährlichen Ernteerträge von 1,2 auf 2 Tonnen pro Hektar gestiegen. Mit neuen Hybridsorten könnte man 4,5 Tonnen oder mehr erreichen. Solche Sorten müssten für alle Kulturpflanzen genutzt werden. Die Regierung hat bereits einen guten Anfang gemacht und die Ausgaben für landwirtschaftliche Forschung seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt. Darüber hinaus muss Ghana ein System schaffen, das Landwirten den Zugang zu solchen Innovationen eröffnet und es ihnen gleichzeitig ermöglicht, ihr Angebot in die stark wachsenden Städte zu bringen, wo die Nachfrage nach Lebensmitteln stetig zunimmt.

Für die Entwicklung des Ernährungs- und Landwirtschaftssektors in Ghana gibt es großen Spielraum. Die Lebensmittelbranche soll beispielsweise im Jahr 2030 immer noch sehr klein sein. Aktuell wird die Hauptanbaukultur Ghanas, der Kakao, als Rohware verkauft und außerhalb des Landes weiterverarbeitet. Zudem werden nahezu 50 Prozent aller verarbeiteten Lebensmittel importiert. Würden die Ghanaer lokal produzierte Lebensmittel kaufen, würde ihr Geld im Land bleiben und mehr Arbeitsplätze für junge Ghanaer schaffen.

Ghanas Zukunft ist tatsächlich Accra und Kumasi. Aber sie liegt auch in den Feldern und kleinen Städten, die den Rest des Landes, die ganze Region und vielleicht sogar die Welt mit Nahrung versorgen.



Tomatengroßhändler aus Duayaw Nkwanta verkaufen ihre Ware Straßenverkäufern auf dem Agboghloshie-Markt. (Accra, Ghana)



**SELASE
KOVE-SEYRAM**

*Autor und
Journalist
aus Ghana*

REIF FÜR NEUES

**EIN BESUCH BEI DEN TOMATENVERKÄUFERN AUF DEM TRADITIONELLEN
MARKT VON ACCRA WEIST DEN WEG IN DIE ZUKUNFT.**

Während meiner Kindheit in Accra waren mir Tomaten relativ egal. Zwar waren sie oft Bestandteil meines Essens, doch wusste ich nicht, wie sie da überhaupt landeten. Im Gegensatz zu meiner Schwester und Mutter, die sie kauften, um damit für die Familie zu kochen, wusste ich weder, wann Tomatensaison war, noch, wie Tomaten sich auf unser Einkaufsbudget auswirkten, oder welche Beziehungen es zwischen Käufern und Verkäufern gab.

Landwirtschaft macht etwa ein Drittel des Bruttoinlandsprodukts (BIP) von Ghana aus – und mehr als 40 Prozent aller Arbeitsplätze. Tomaten sind bei Weitem das wichtigste Erntegemüse des Landes, weit vor Zwiebeln, Chilis und Karotten.

Eine Studie aus dem Jahr 2013 zum Thema Gemüseverbrauch weckt schließlich mein Interesse: „Trotz der Bedeutung dieses Gemüses für die lokale Ernährung wird ein großer Teil der Nachfrage durch



Wemombou Arridan baut in der Saison Tomaten an. Außerhalb der Saison setzt er auf Buchweizen, Erdnüsse, Paprikaschoten und Kartoffeln. (Sinsula, Burkina Faso)

„MIT DIESER INVESTITION KÖNNTE GHANA BALD SCHON DIE MÖGLICHKEITEN DER TOMATENINDUSTRIE VOLL AUSSCHÖPFEN – UND DAMIT DIE LANDWIRTSCHAFT DES GESAMTEN LANDES VERÄNDERN.“

Importe, vornehmlich aus Nachbarländern, getilgt. Der vorherrschenden Ansicht nach schaffen es die Landwirte Ghanas nicht, ein Produktivitätsniveau zu erreichen, mit dem sie auf dem regionalen Markt wettbewerbsfähig wären.“ Mit seiner wachsenden Mittelschicht hätte Ghana aber unbestreitbar die nötige Verbraucherbasis für Tomatenanbau und -verarbeitung. Deshalb beschließe ich, mich genauer zu informieren.

Ich unternehme genau dieselbe Reise wie eine Tomate, von Burkina Faso (dem Nachbarland Ghanas und wichtigstem Handelspartner für Tomaten) und der Upper East Region Ghanas (wo die besten Tomaten des Landes herkommen) bis nach Tamale

(die am schnellsten wachsende Stadt Ghanas und wichtiges Handelszentrum) und Accra (dem landesweit größten Markt für Tomaten).

Vor Tamale stoße ich auf eine Ansammlung von Betrieben, die Tomaten anbauen. Die Tomaten sind vor Kurzem angepflanzt worden, doch habe ich eher das Gefühl, in einem Gemüsegarten zu stehen als auf einem Feld. „Wir bauen nicht nur Tomaten an“, so Inusah Wumbei, 35, einer der Landwirte. „Bei mir gibt es auch Mais, Yamswurzel und Reis.“ Inusah erklärt, dass Tomaten trotz ihrer Rentabilität viel Aufmerksamkeit und Ressourcen bedürfen. „Wir haben nicht die nötigen Mittel für Dünger und andere Chemikalien, um Tomaten großflächig anzupflanzen.“

Nach dieser Reiseetappe verbringe ich einen Morgen auf einem Markt in Accra, zusammen mit der 53-jährigen Victoria Amoah, um das Leben einer Tomatenhändlerin zu verstehen.

Für Erfolg im Tomatengeschäft muss man mit der saisonalen Dynamik umgehen können und die Gegend kreuz und quer abfahren. Das ist nicht immer einfach oder sicher. „Manchmal überfallen

uns Räuber“, erzählt mir Victoria. „Sie wissen, dass wir ein Geschäft betreiben und Geld bei uns haben.“ „Zu den Überfällen kam es sowohl in Ghana als auch Burkina Faso“, fügt sie hinzu, „aber in Burkina Faso haben wir Militärschutz, wenn wir nachts über die Grenze von Ghana reisen.“

Sie beschreibt mir die Wertschöpfungskette der Tomatenindustrie, eine Liste der durch Tomaten geschaffenen Arbeitsplätze. Für jeden Sattelzug sind es mindestens zwei. Dann gibt es da noch Tischler, die die Holzkisten für den Tomatentransport vom Betrieb auf den Markt bauen, ein gefragtes Handwerk, da jeder Anhänger 120 Kisten fasst. Auf den Betrieben gibt es

Menschen, die die Tomaten sortieren – von reif bis unreif, weich bis hart, etc. –, bevor sie in die Kisten gelegt werden. Dann gibt es noch die Ladejungen, die beim Aufladen der Tomaten in den Anhänger mithelfen. „Wenn wir nach Burkina Faso reisen, sind die Ladejungen immer mit dabei“, da es in Burkina Faso ihr zufolge keine gibt.

Victoria lädt ihre Kolleginnen zur Teilnahme am Gespräch ein. Sie erzählen von ihren bevorzugten Handelsrouten und den besten Tomaten. Diese Geschichten wird der Endverbraucher, der die Tomaten beispielsweise für seinen Jollof-Reis braucht, nie zu hören bekommen. Die Frauen scheinen mit ihrer Tätigkeit zufrieden zu sein, obwohl sie den mangelnden institutionellen und staatlichen Schutz beklagen. „Wenn wir Fabriken für die Verarbeitung hätten, könnten wir aus den überschüssigen Tomaten, die wir während der Ernte wegwerfen müssen, etwas machen“, so Victoria. „Hätten wir Unterstützung, würde es uns in Ghana viel besser gehen. Wir müssten vielleicht nicht einmal nach Burkina Faso fahren.“

Vor Kurzem war ich im Shoprite, einem Einkaufszentrum von Accra, wo ich der Gemüseabteilung besondere Aufmerksamkeit geschenkt habe, vor allem aber den Tomaten. Ich wollte wissen, woher sie kommen. „Sie kommen von lokalen Produzenten“, wurde mir von Harriet Brookman, einer Marketingleiterin des Einkaufszentrums, gesagt. „Wenn die Ware in Ghana knapp ist, importieren wir aus Südafrika.“

Vielleicht wird Ghana bald schon diese Importe durch lokal angebaute Tomaten ersetzen, die den Bedarf des Landes decken. Zur Stärkung der landwirtschaftlichen Versorgungsketten hat die Regierung eine Kampagne namens Planting for Food and Jobs gestartet. Wenn geschickt vorgegangen wird, könnte Ghana durch diese Investition bald schon die Möglichkeiten der Tomatenindustrie voll ausschöpfen – und damit die Landwirtschaft des gesamten Landes verändern. ■



Asana Yakubu hat einen Stand am Dakurlini-Markt. Sie ist neu im Tomaten-Geschäft. (Tamale, Ghana)



SCHLUSSWORT

Wir haben eine immense Herausforderung beschrieben, die den ärmsten Ländern der Welt bevorsteht. Wir haben anhand von Beispielen aber auch illustriert, wie viele Länder ähnliche Herausforderungen bewältigt haben und bewältigen.

Unser Geld fließt in Lösungen, die stärker sind als das Problem.

Im wahrsten Sinne des Wortes.

Bisher hat unsere Stiftung mehr als 15 Milliarden Dollar in Projekte investiert, die für Afrika relevant sind. Künftig werden wir noch mehr spenden.

Dafür gibt es zweierlei Gründe.

Erstens glauben wir, dass Afrika auf absehbare Zeit die wichtigste Priorität der Welt sein muss. Was mit den vielen jungen Menschen dort geschieht, wird der entscheidendste Faktor dafür sein, ob die

Welt Fortschritte bei den Zielen für nachhaltige Entwicklung macht – und ob das Leben auf diesem Planeten weiterhin besser wird.

Zweitens werden wir weiterhin spenden, weil dies Erfolge bringt. Die Geschichte der letzten 30 Jahre ist eine Geschichte von Ländern, die einst als hoffnungslos galten, in denen es dann aber zu historischem Wachstum kam: zuerst in China, dann in Indien, jetzt in Äthiopien.

Auch den aktuell ärmsten Regionen kann dieser Schritt gelingen. Was es braucht, sind Regierungen, die sich dafür einsetzen, ihren jungen Menschen durch Investitionen in ihre Gesundheit und Bildung eine bessere Zukunft zu ermöglichen. ■

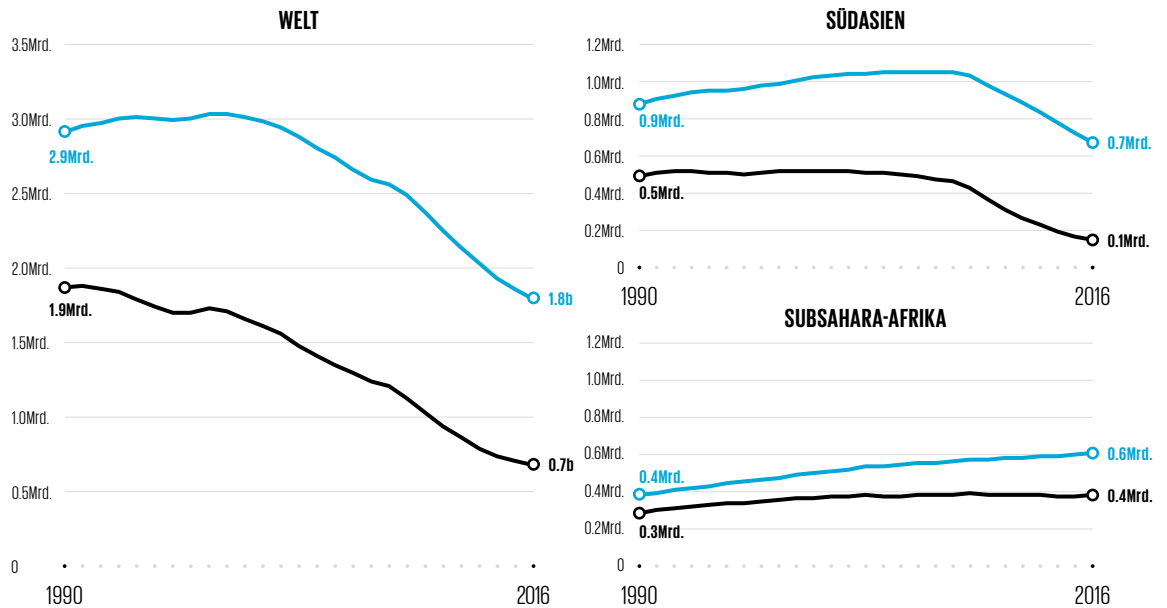
GALE DATEN

DIE DATEN

ARMUT

ANZAHL DER MENSCHEN, DIE AN UNTERSCHIEDLICHEN ARMUTSGRENZEN LEBEN

● 1,90 US-Dollar/Tag ● 3,20 US-Dollar/Tag



SDG-Ziel: Extreme Armut für alle Menschen überall beseitigen

Der massive Rückgang von extremer Armut (Menschen, die mit weniger als 1,90 US-Dollar/Tag auskommen) ist die wahrscheinlich schönste Geschichte der vergangenen Generation. Um ein genaues Bild von der weltweiten Armut zu erlangen, müssen wir aber darüber hinausblicken. Denn auch regionale Unterschiede sowie verschiedene Armutskonzepte müssen berücksichtigt werden.

Die Weltbank definiert nun eine zweite Armutsschwelle von 3,20 US-Dollar/Tag, die miteinbezieht, dass die Kosten eines Minimums an Lebensqualität steigen, wenn ein Land reicher wird. Die gute Nachricht ist, dass die Anzahl der Menschen, die zwischen 1,90 US-Dollar und 3,20

US-Dollar verdienen, sinkt. Jedoch gibt es regionale Entwicklungsunterschiede. Erst seit Kurzem etwa beginnt in Südasien die Anzahl der Menschen, die zwischen 1,90 US-Dollar und 3,20 US-Dollar verdienen, abzunehmen. Subsahara-Afrika muss erst an diesen Wendepunkt gelangen. Diese Trends unterstreichen die dynamische Natur von Armut. Trotz der Fortschritte leben immer noch viele Menschen knapp über der extremen Armutsgrenze und könnten wieder darunter fallen.

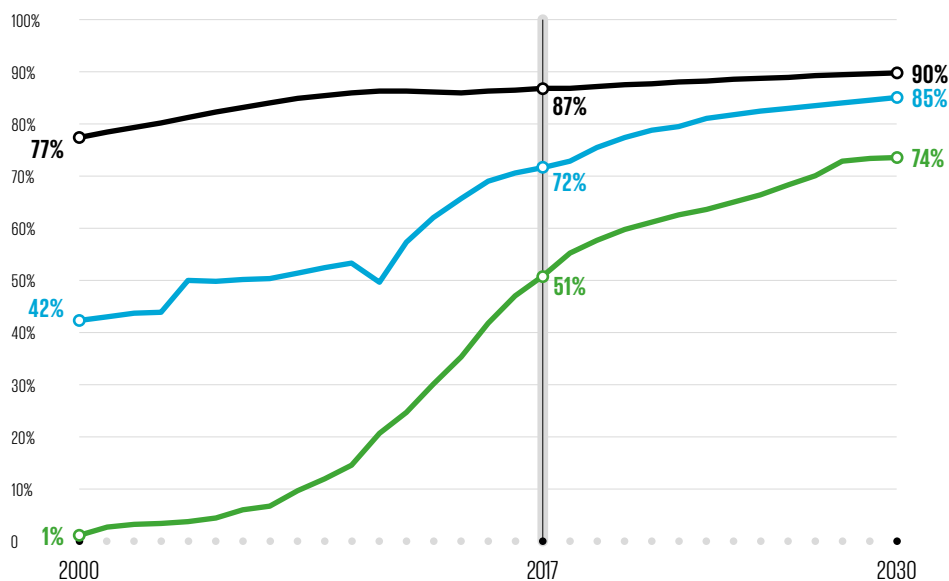
Außerdem ist das Einkommen nicht der einzige Faktor, der für ein gutes Leben ausschlaggebend ist. Auf den folgenden Seiten beschäftigen wir uns mit anderen Indikatoren wie Gesundheit, Ernährung, Bildung und finanziellen Leistungen.

DIE DATEN

IMPFUNGEN

WELTWEITE ABDECKUNG AUSGEWÄHLTER IMPFUNGEN

● DTP (3. Dosis) ● Masern (2. Dosis) ● Pneumokokken (3. Dosis)



SDG-Ziel: Forschung und Entwicklung von Impfstoffen und Arzneimitteln gegen übertragbare und nicht-übertragbare Krankheiten, die vorwiegend in Entwicklungsländern auftreten, unterstützen; Zugang zu bezahlbaren Grundmedikamenten und -impfungen schaffen – im Einklang mit der Erklärung von Doha zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit, in der das Recht von Entwicklungsländern auf vollständige Anwendung der Bestimmungen zu handelsbezogenen Aspekten geistiger Eigentumsrechte hinsichtlich des Schutzes der öffentlichen Gesundheit hervorgehoben wird –; und, allen voran, jedermann Zugang zu Arzneimitteln verschaffen.

Letztes Jahr haben wir eine der besten Investitionen in Gesundheit aufgezeigt: die Anzahl der Menschen, die grundlegende Impfungen erhalten. Darüber hinaus gibt es aber noch andere wichtige Informationen. So werden etwa oft neue Impfungen in nationale Impfpläne eingegliedert, wie etwa die hier zu sehende Impfung, die Kinder gegen die Hauptursache von Lungenentzündung schützt. Kurzum, Impfsysteme umfassen immer mehr und unterschiedlichere Impfungen für mehr Menschen, auch wenn

aufgrund des Bevölkerungswachstums verstärkte Anstrengungen nötig sind, nur um die Durchimpfung bestehender Impfungen aufrechtzuerhalten.

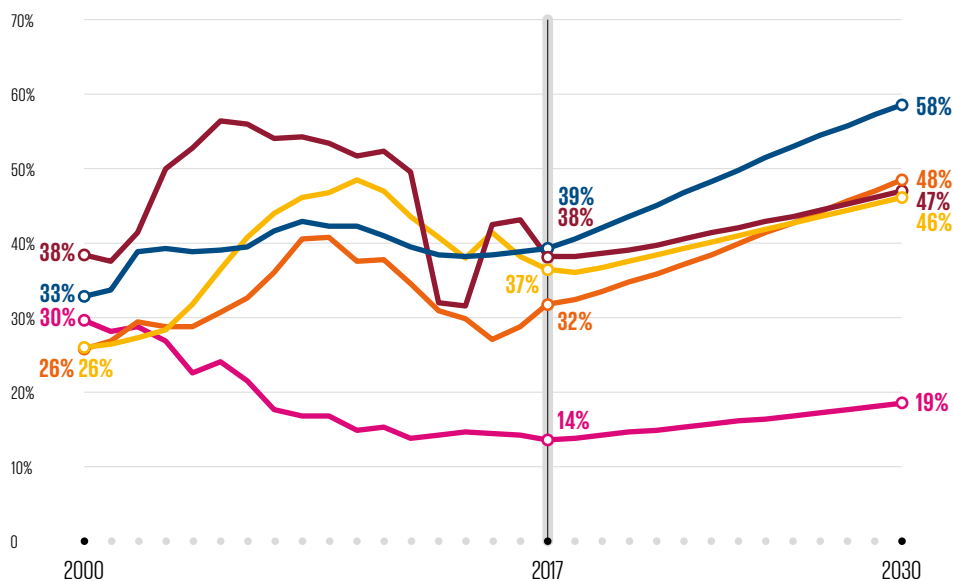
Die weltweiten durchschnittlichen Durchimpfungsraten verhüllen auch Unterschiede. Die Durchimpfung von Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTP3) ist eine Art Goldstandard für die Bewertung einer Immunisierungspolitik. Zwar beträgt die weltweite Durchimpfung fast 90 Prozent, doch liegt und lag sie in einigen Ländern

DIE DATEN

IMPFUNGEN

NATIONALE DTP3-DURCHIMPFUNG

● Zentralafrikanische Republik ● Angola ● Somalia ● Nigeria ● Äquatorialguinea

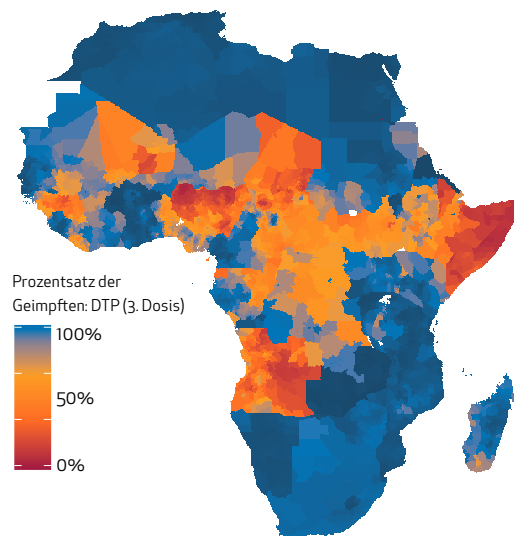


stark unter 50. In den fünf oben gezeigten Ländern wird die Durchimpfung voraussichtlich bis 2030 bei unter 60 Prozent bleiben. Starke Verbesserungen sind notwendig, um die Durchimpfung zu steigern und eine Benachteiligung von Kindern in diesen Gebieten zu vermeiden.

Auf der Wärmekarte sieht man, dass auch innerhalb von Ländern mit guten Raten manche Zonen vernachlässigt werden. In 26 Prozent der Regionen in Subsahara-Afrika haben mehr als die Hälfte aller Kinder nicht die drei nötigen DTP-Dosen erhalten.

Das Reproduzieren von erfolgreichen Strategien in Problem-Regionen hat daher jetzt oberste Priorität, damit alle Menschen überall lebensrettende Impfungen bekommen.

SUBNATIONALE DTP3-DURCHIMPFUNG 2016

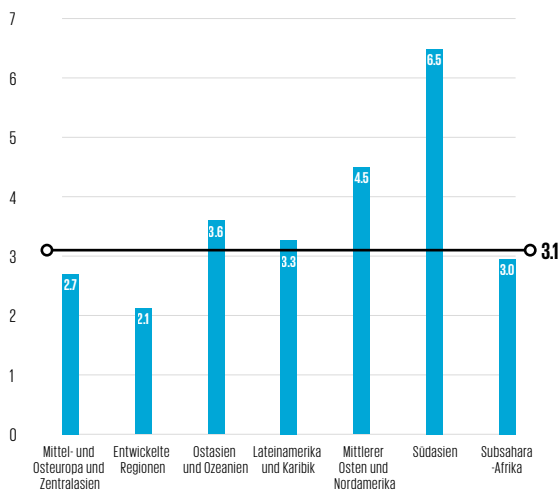


DIE DATEN

GESCHLECHTERGLEICHHEIT

VERHÄLTNISS FRAUEN-MÄNNER BEI DER ZEIT, DIE MIT UNBEZAHLTER ARBEIT VERBRACHT WIRD, IN STUNDEN PRO TAG

- Verhältnis Frauen-Männer bei unbezahlter Arbeit
- Weltweiter Durchschnitt



SDG-Ziel: Anerkennung und Wertschätzung von unbezahlter Pflegearbeit und Hausarbeit durch die Bereitstellung von öffentlichen Angeboten, Infrastruktur und Sozialschutz, sowie durch Förderung einer, je nach Land angepassten, Kultur der gemeinsamen Verantwortung in Haushalt und Familie.

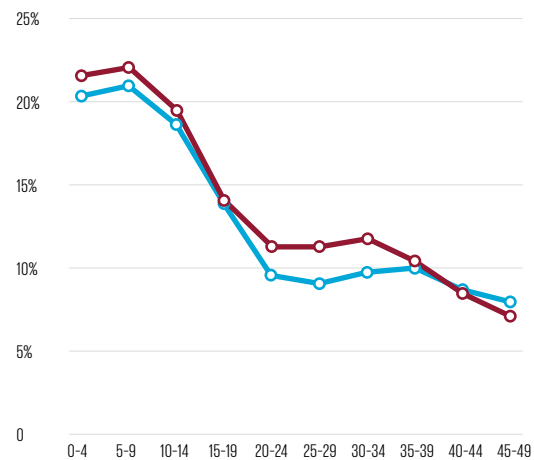
Letztes Jahr war unser Geschlechterindikator der Anteil von Frauen und Männern mit sicheren Landrechten (auch wenn es dazu keine ausreichenden Daten gab). Dieses Jahr beschäftigen wir uns mit unbezahlter Betreuungs- und Hausarbeit, die die Auswirkungen von Geschlechterungleichheit deutlich macht.

Unbezahlte Betreuungsarbeit umfasst das Sammeln von Holz und Wasser, Koch- und Putztätigkeiten, das Kümmern um Kinder und kranke Familienmitglieder – Arbeit, die für das Funktionieren aller Familien nötig ist. Wie man sehen kann, wird diese Arbeit, die manchmal schwer und undankbar, manchmal schön und lohnend ist, unverhältnismäßig oft von Frauen und Mädchen geschultert.

Die Belastung durch unbezahlte Fürsorgearbeit ist ein Grund dafür, dass Frauen ärmer als Männer sind, insbesondere in den

PROZENTSATZ VON MENSCHEN, DIE IN EXTREMER ARMUT LEBEN, NACH GESCHLECHT UND ALTER, 2009-2013

- Frauen
- Männer



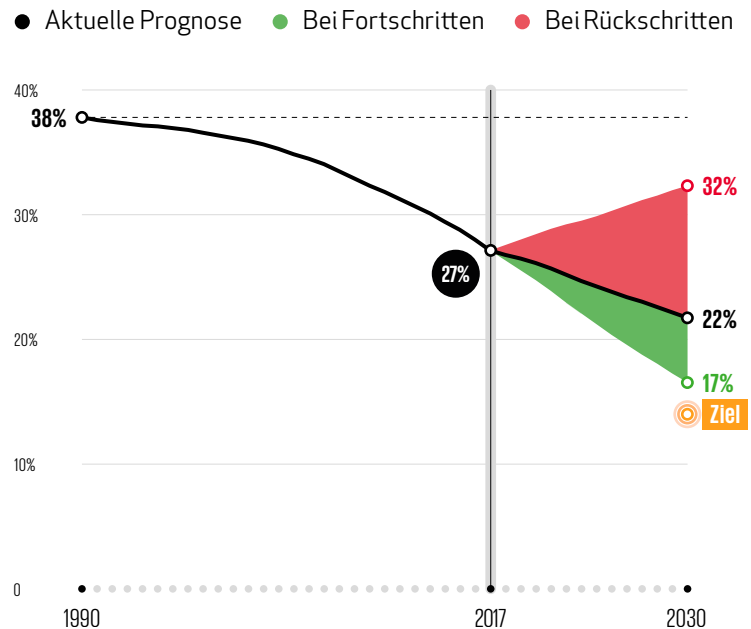
Jahren, in denen sie sich die meiste Zeit um Kinder kümmern. In 28 Ländern nahm das Einkommen von 88 Prozent der Frauen ab, als sie Kinder bekamen. Weltweit ist das Risiko, extrem arm zu sein, bei 25-34-jährigen Frauen um 22 Prozent höher als bei Männern derselben Altersgruppe.

Wenn die unbezahlte Fürsorgearbeit gerecht aufgeteilt und insgesamt reduziert würde, hätten Frauen und Mädchen die Möglichkeit, eine Schule zu besuchen, ein Unternehmen zu gründen und ihre eigenen Entscheidungen darüber zu treffen, wie sie an der Gesellschaft und Wirtschaft teilhaben möchten. Dies wäre nicht nur für eine einzelne Frau von Vorteil, sondern auch für ihre Familien, ihre Gemeinschaften und allgemein für das Wirtschaftswachstum.

WACHSTUMSHEMMUNGEN

Prävalenz von Wachstumsstörungen bei Kindern unter 5 Jahren

Bei einem Gipfel in Italien letztes Jahr versprochen öffentliche und private Geldgeber 3,6 Mrd. US-Dollar für Ernährung. Davor, im Jahr 2013, wurde der erste weltweite Ernährungsgipfel veranstaltet, bei dem dieses Thema nach Jahren der Vernachlässigung auf der globalen Agenda weit nach oben gesetzt wurde. Diese finanziellen Engagements wurden durch neue, politische ergänzt. Die Regierung von Indien, wo ein Drittel aller Kinder mit Wachstumsstörungen leben, hat zum Beispiel 2018 eine landesweite Ernährungskampagne gestartet.

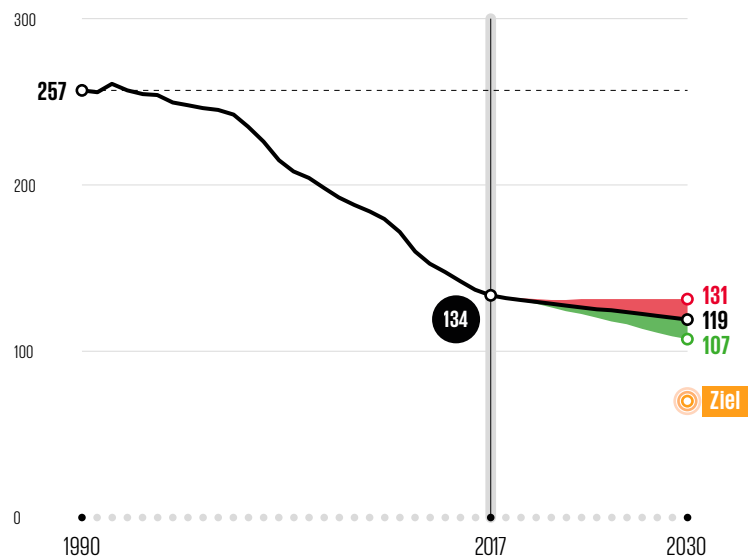


SDG-Ziel: Beenden aller Formen von Mangelernährung, inklusive Erreichen der international vereinbarten Ziele zu Wachstumsstörungen und Auszehrung von Kindern unter 5 Jahren bis 2025. Das in der Grafik dargestellte Ziel ist ein vorläufiges und wurde von dem bestehenden Ziel für 2015 abgeleitet.

MÜTTERSTERBLICHKEIT

Müttersterblichkeit pro 100 000 Lebendgeburten

Schwere Blutungen nach der Geburt sind die häufigste Ursache von Müttersterblichkeit. In fast jedem Fall könnten diese behandelt werden, doch damit es für Mütter in Niedriglohnländern auch dazu kommt, sind Innovationen gefragt. Aktuelle Richtlinien umfassen mehr als ein Dutzend Eingriffe – zu viele für Gesundheitspersonal in Notsituationen. Durch eine Vereinfachung der Eingriffe in standardisierte Abfolgen kann ein Gesundheitssystem dafür sorgen, dass mit dementsprechender Ausrüstung und Kompetenz solche wichtigen Eingriffe, bei denen jede Sekunde zählt, vorgenommen werden können.

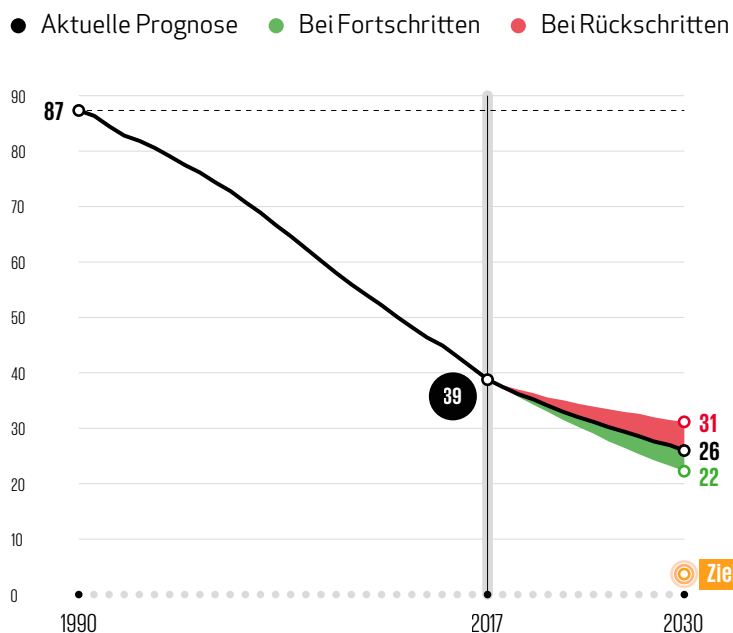


SDG-Ziel: Senken der weltweiten Müttersterblichkeitsrate auf unter 70 pro 100 000 Lebendgeburten

STERBLICHKEIT VON UNTER 5-JÄHRIGEN

Sterblichkeit von unter 5-Jährigen pro 1 000 Lebendgeburten

Große, bahnbrechende Innovationen erhalten Aufmerksamkeit. Das Verbessern bestehender Lösungen hingegen rettet still und leise Leben. Die WHO hat vor Kurzem den ersten Typhusimpfstoff für Kleinkinder; eine kostengünstigere Rotavirus-Impfung gegen Durchfall bei Kindern; und leichtere, kleinere Verpackungen für den Choleraimpfstoff (Gesundheitspersonal kann mehr Dosen tragen) zugelassen. Indien hat eine sehr wichtige Kinderimpfung gegen Lungenentzündung, die häufigste Todesursache bei Kindern, eingeführt. Eine verbesserte Abdeckung durch kontinuierlich besser werdende Lösungen wird zum Erreichen des weltweiten Kindersterblichkeitsziels beitragen.

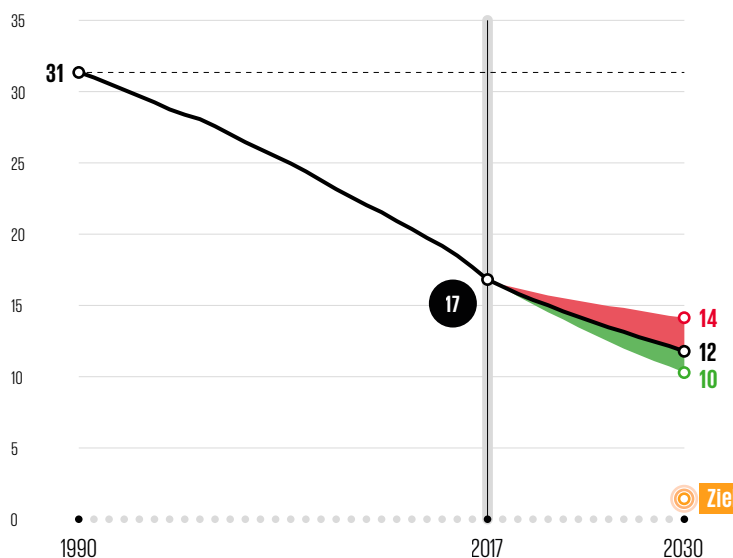


SDG-Ziel: Keine vermeidbaren Tode mehr von Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren, wobei alle Länder zumindest auf eine Säuglingssterblichkeit von unter 12 pro 1 000 Lebendgeburten und auf eine Sterblichkeit von unter 5-jährigen Kindern von unter 25 pro 1 000 Lebendgeburten abzielen. Das in der Grafik dargestellte Ziel wurde von der Länderebene auf die globale Ebene hochgerechnet.

SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT

Säuglingssterblichkeit pro 1 000 Lebendgeburten

Jetzt, wo die Säuglingssterblichkeit immer weiter abnimmt, müssen wir uns auf jene Babys konzentrieren, die immer noch sterben, verstehen warum und dafür sorgen, dass wir die richtigen Maßnahmen zur richtigen Zeit am richtigen Ort durchführen. Man muss dazu wissen, welche Neugeborenen besonders gefährdet sind: jene, deren Eltern besonders arm sind, oder aufgrund von Krieg, großer geografischer Distanzen oder einer schwachen Regierung keinen Zugang zu effizienter Gesundheitsversorgung haben.



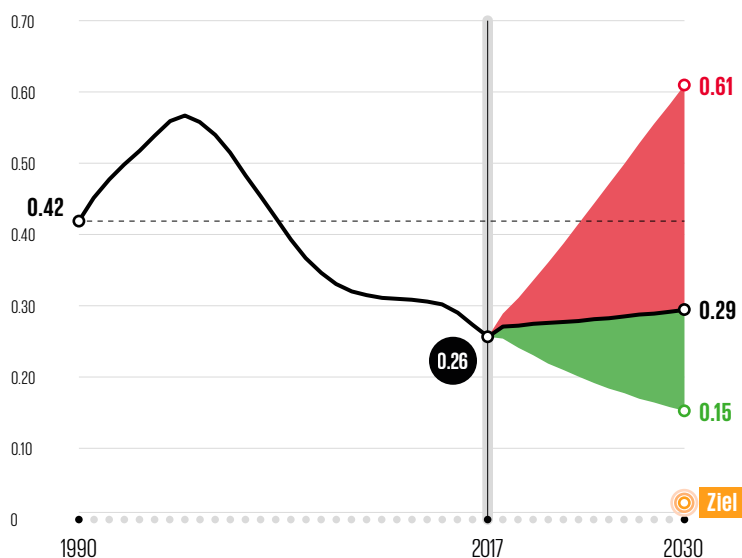
SDG-Ziel: Keine vermeidbaren Tode mehr von Neugeborenen und Kindern unter 5, wobei alle Länder zumindest auf eine Säuglingssterblichkeit von unter 12 pro 1 000 Lebendgeburten und auf eine Sterblichkeit von unter 5-jährigen Kindern von unter 25 pro 1 000 Lebendgeburten abzielen. Das in der Grafik dargestellte Ziel wurde von der Länderebene auf die globale Ebene hochgerechnet.

HIV

Neue HIV-Fälle pro 1 000 Menschen

Mittels HIV-Behandlung können neue Infektionen vorgebeugt werden. Ein wichtiger Schritt in Richtung allgemeiner Behandlung ist es, dafür zu sorgen, dass sich Betroffene ihrer Krankheit bewusst sind. Aktuell ist dies nur bei 70 Prozent der Fall. Weltweit zeigen Studien, dass besonders Menschen, die man schwer erreichen kann und Teil einer Risikogruppe sind, Selbsttests einem Test im Krankenhaus vorziehen. Bisher gibt es in etwa 40 Ländern die Möglichkeit zum Selbsttest. Wenn diese Zahl steigt, sinkt die Anzahl der Neuinfektionen.

● Aktuelle Prognose ● Bei Fortschritten ● Bei Rückschritten

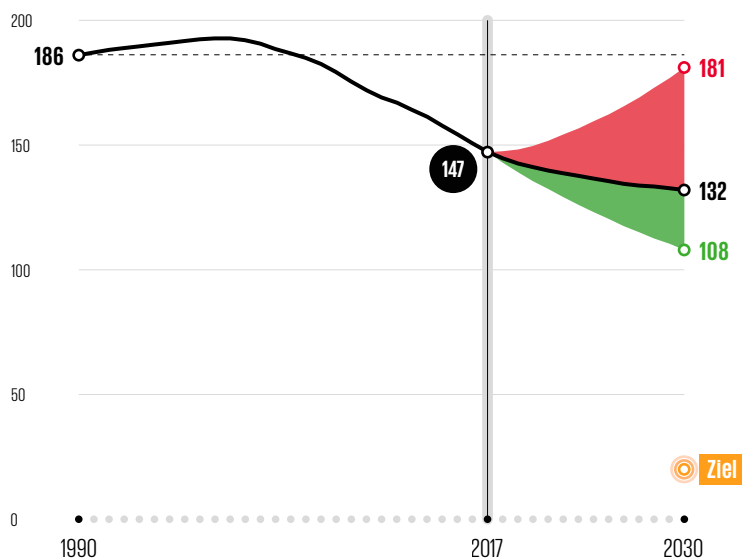


SDG-Ziel: Keine Epidemien mehr von AIDS, Tuberkulose, Malaria und vernachlässigten Tropenkrankheiten. Das in der Grafik dargestellte Ziel wurde aus dem UNAIDS-Ziel von 200 000 Neuinfektionen bei Erwachsenen im Jahr 2030 abgeleitet.

TUBERKULOSE

Neue Tuberkulosefälle pro 100 000 Menschen

Weltweit treten in Indien die meisten Tuberkulosefälle auf. Als Antwort darauf hat die dortige Regierung die Finanzmittel für den Kampf gegen diese Krankheit verdreifacht und einen Plan für deren Auslöschung bis 2025, fünf Jahre vor dem Datum der Globalen Ziele, aufgelegt. Dieser Plan umfasst das Versprechen eines signifikanten Anstiegs der getesteten und erfolgreich behandelten Menschen, mit einem Fokus auf Patienten, die sich im privaten Sektor behandeln lassen.



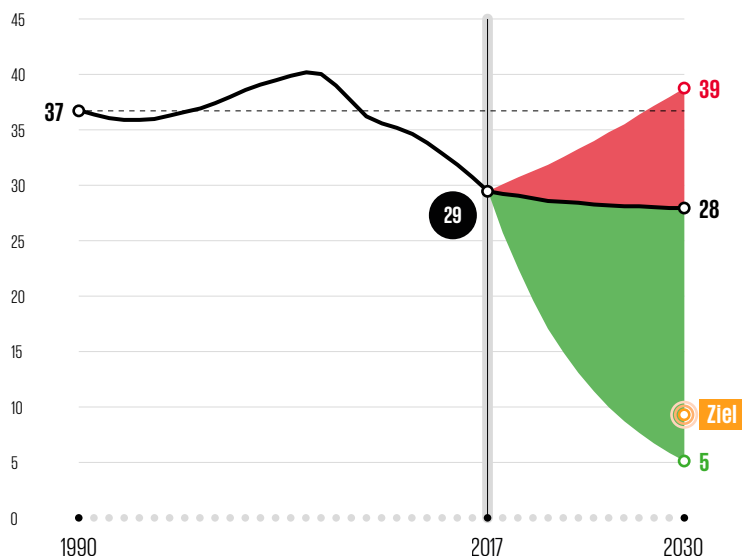
SDG-Ziel: Keine Epidemien mehr von AIDS, Tuberkulose, Malaria und vernachlässigten Tropenkrankheiten. Das in der Grafik dargestellte Ziel wurde aus dem Ziel der Stop TB-Partnerschaft von <20 Fällen pro 100 000 im Jahr 2030 abgeleitet.

MALARIA

Neue Malariafälle pro 1 000 Menschen

Malaria befindet sich an einem Scheideweg. Aufgrund neuer Daten wurden die Schätzungen der früheren Prävalenz nach oben korrigiert, doch der Trend bleibt gleich: eine über zehnjährige Periode des Fortschritts und eine unsichere Zukunft. Verbesserungen bei der Krankheitsüberwachung prägen den Weg nach vorne. Dem Ziel einer Reduktion der Fälle und der Ausrottung kommen wir durch verstärkte Geldmittel und einer Optimierung aktueller Instrumente näher. Ebenso müssen wir auf neue Überwachungsmodelle und Moskitonetzen der nächsten Generation setzen.

● Aktuelle Prognose ● Bei Fortschritten ● Bei Rückschritten

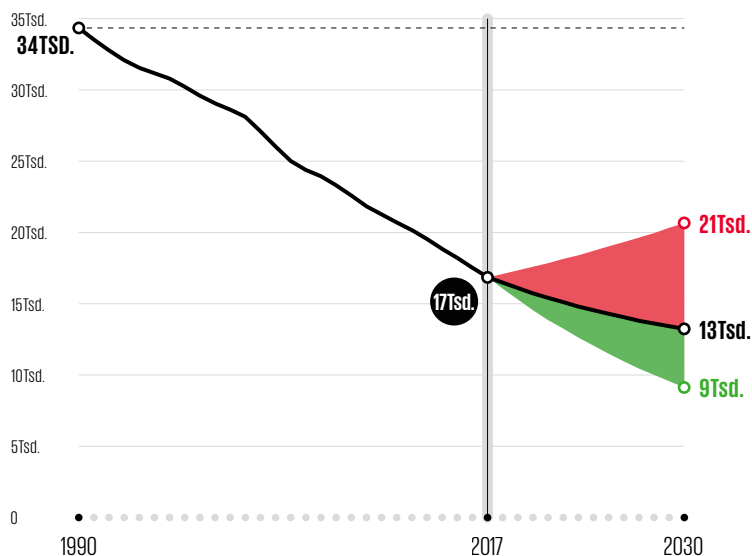


SDG-Ziel: Keine Epidemien mehr von AIDS, Tuberkulose, Malaria und vernachlässigten Tropenkrankheiten. Das in der Grafik dargestellte Ziel wurde basierend auf dem WHO Global Technical Strategy-Ziel einer 90-prozentigen Inzidenzreduktion abgeleitet.

VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN (NTDs)

Prävalenzrate von 15 NTDs pro 100 000 Menschen

Aktuell gibt es Fortschritte im Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs), da die Medikamente verstärkt bei den Menschen ankommen. Um NTDs auszurotten, müssen die Abdeckungsrate bestehender Arzneimittel weiter verbessert und gleichzeitig neue Lösungen erfunden werden. Dieses Jahr werden voraussichtlich zwei solche Lösungen verfügbar werden: eine stark vereinfachte Behandlung gegen die afrikanische Schlafkrankheit (Tabletten anstatt Lumbalpunktion, gefolgt von stationären Behandlung) und eine neue Kombinationsbehandlung gegen lymphatische Filariose, mit der eine Gemeinde viel schneller von einem Parasiten befreit werden kann.



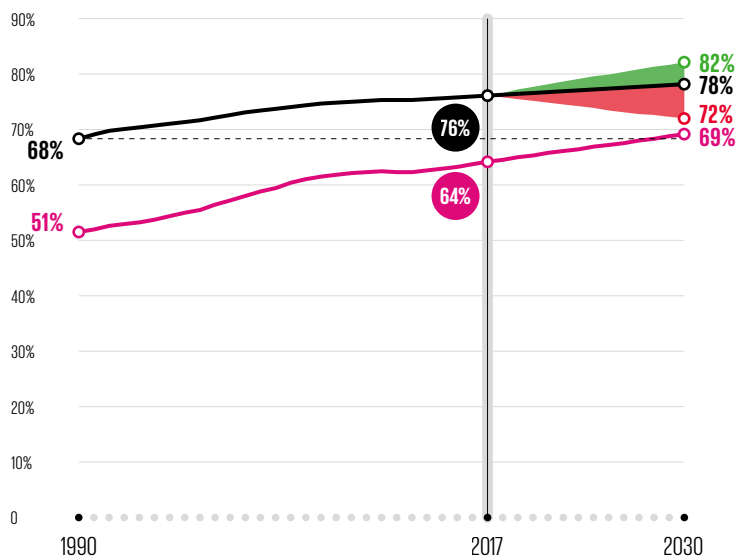
SDG-Ziel: Keine Epidemien mehr von AIDS, Tuberkulose, Malaria und vernachlässigten Tropenkrankheiten.

FAMILIENPLANUNG

Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter (15-49), die Zugang zu modernen Methoden der Familienplanung erhalten

Ganz besonders in ärmeren Ländern brauchen Frauen Zugang zu einer breiten Palette von Verhütungsmitteln, um Familienplanung betreiben zu können. Studien aus Subsahara-Afrika zufolge hat die zunehmende Nutzung von Implantaten, die nun besser verfügbar sind, generell zu einem Anstieg der Kontrazeptive-Nutzung geführt. Forschungsarbeiten zur Entwicklung neuer Methoden, und um Kontrazeptiva und hochwertige Familienplanungsangebote besser verfügbar zu machen, werden das Wohlergehen von Frauen und Ländern beträchtlich steigern.

- Aktuelle Prognose
- Bei Fortschritten
- Bei Rückschritten
- 69 ärmste Länder

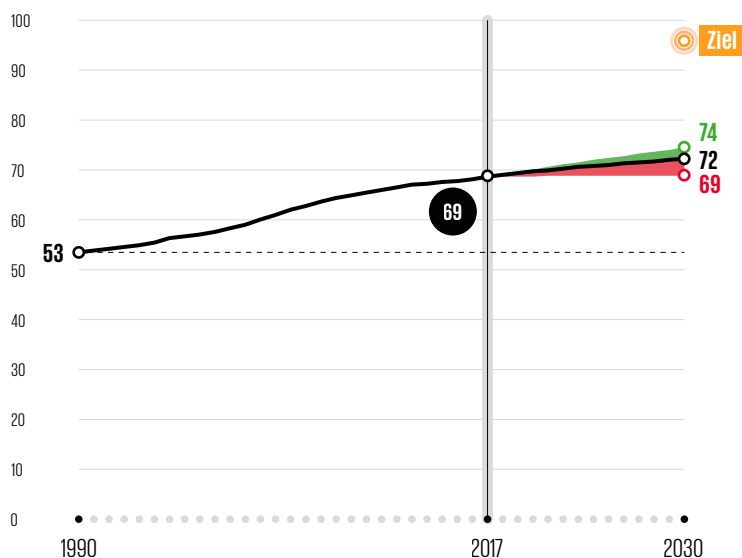


SDG-Ziel: Gewährleistung eines flächendeckenden Zugangs zu Leistungen der reproduktiven Gesundheitsversorgung, inklusive Familienplanung.

FLÄCHENDECKENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Stand der Abdeckung für grundlegende Gesundheitsleistungen

Letztes Jahr erklärte die WHO flächendeckende Gesundheitsversorgung zu ihrer obersten Priorität. Investitionen in medizinische Grundversorgung, die 90 Prozent der gesundheitlichen Bedürfnisse erfüllen kann, sind ein grundlegender erster Schritt. In diesem Bericht stehen die meisten Länderergebnisse für die Indikatoren im Zusammenhang mit einer starken Grundversorgung. Der Generaldirektor der WHO nannte das „die Verantwortung eines jeden Landes ... eine flächendeckende Gesundheitsversorgung anzustreben.“ Die Entwicklung dieser Kurve wird zeigen, inwiefern Regierungen diese Herausforderung angenommen haben.

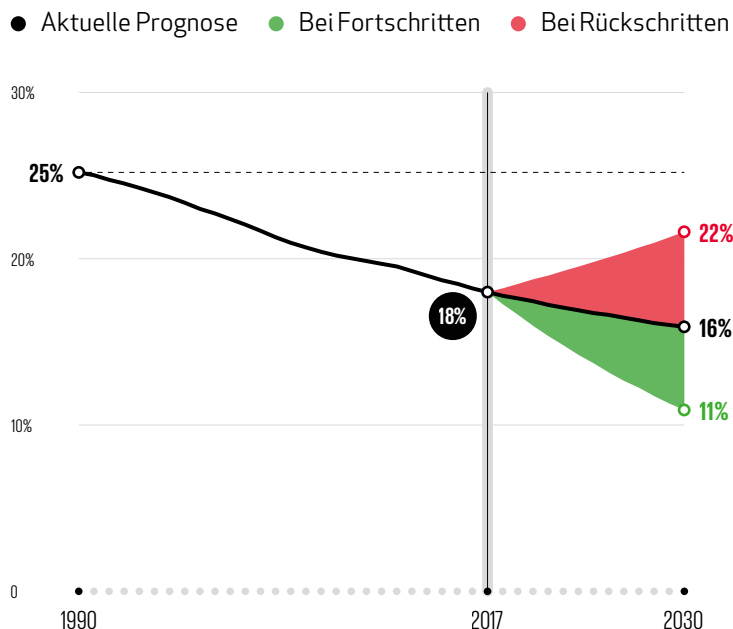


SDG-Ziel: Flächendeckende Gesundheitsversorgung für alle.

RAUCHEN

Prävalenz von Rauchern in der Altersgruppe 10 Jahre und älter

Raucherraten gehen zurück, dank Preissteigerungen gepaart mit Tabaksteuern, Rauchverboten und anderen evidenzbasierten Maßnahmen des Tabakrahenübereinkommens der WHO. Sogar bei verstärktem Einsatz dieser Instrumente werden immer noch Millionen von Rauchern von Tod, Krankheit und Behinderung betroffen sein. Alternative Tabakprodukte, wie die E-Zigarette, sind nicht unschädlich, aber vielleicht weniger schädlich. Wir müssen in Erfahrung bringen, ob sie im Kampf gegen die Raucherepidemie effizient sind und die Jugend nicht abhängig machen.



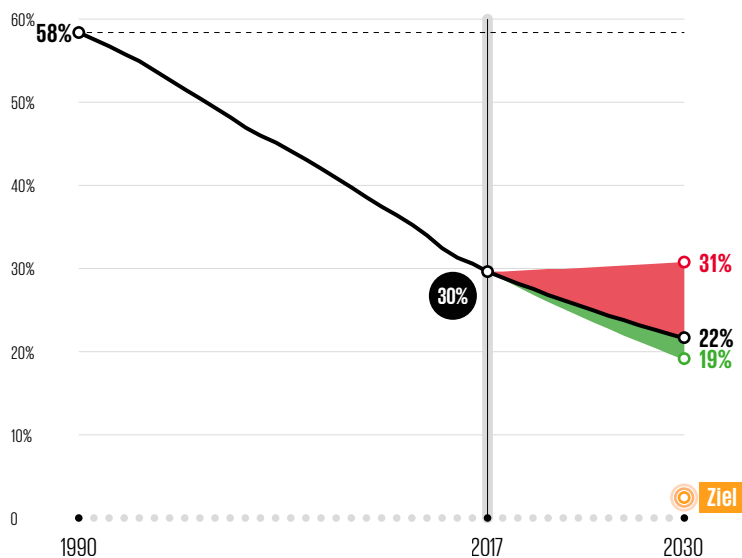
SDG-Ziel: Verstärkte Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern.

SANITÄRVERSORGUNG

Prävalenz der Bevölkerungsgruppe, die unsichere oder nicht verbesserte Sanitäreinrichtungen nutzt

Die Grafik stützt sich auf Daten, denen zufolge es durch mehr Kanalanlüsse und Anlagen zur Abwasseraufbereitung zu Verbesserungen kommt. Diese sind kostspielig und mancherorts unpraktisch.

Wir sind der Auffassung, dass durch eine verstärkte sichere Sammlung und Behandlung menschlicher Abfälle aus Latrinegruben und Klärbehältern und durch die Einführung innovativer Toiletten ohne Abwasserleitungen, in denen Krankheitserreger vernichtet werden, mehr Fortschritte erreicht werden.

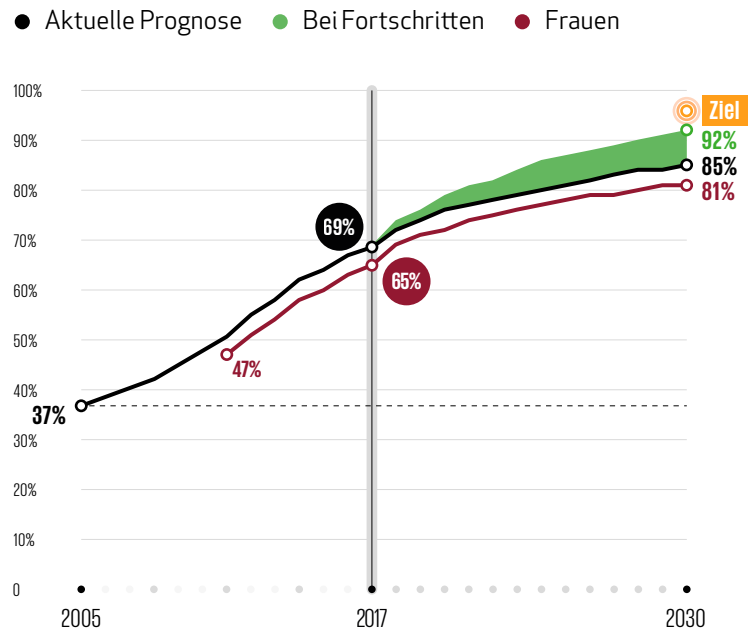


SDG-Ziel: Zugang zu angemessener und gerechter Sanitärversorgung und Hygiene für alle Menschen und kein öffentliches Defäkieren mehr, mit besonderer Berücksichtigung von Frauen und Mädchen und von Menschen in prekären Situationen.

FINANZDIENSTLEISTUNGEN FÜR DIE ARMEN

Anteil Erwachsener (15 Jahre oder älter) mit einem Konto bei einer Bank oder anderen Finanzeinrichtung oder einem Mobile-Payment Anbieter

Dem Global Findex der Weltbank zufolge ist seit 2014 der Anteil Erwachsener mit Bank- oder Mobile-Payment-Konto von 62 auf 69 Prozent gestiegen. Das Geschlechtsgefälle ist jedoch mit 7 Prozent immer noch auf demselben Niveau. Dieses Gefälle ist in einigen Ländern deutlich größer. In Bangladesch beispielsweise haben 65 Prozent der Männer, aber 36 Prozent der Frauen ein Konto. Finanzielle Inklusion kann arme Menschen ermächtigen. Werden Frauen und Männer aber nicht gleichermaßen einbezogen, wachsen die Ungleichheiten anstatt abzunehmen und das wirtschaftliche Potential eines Landes bleibt ungenutzt.

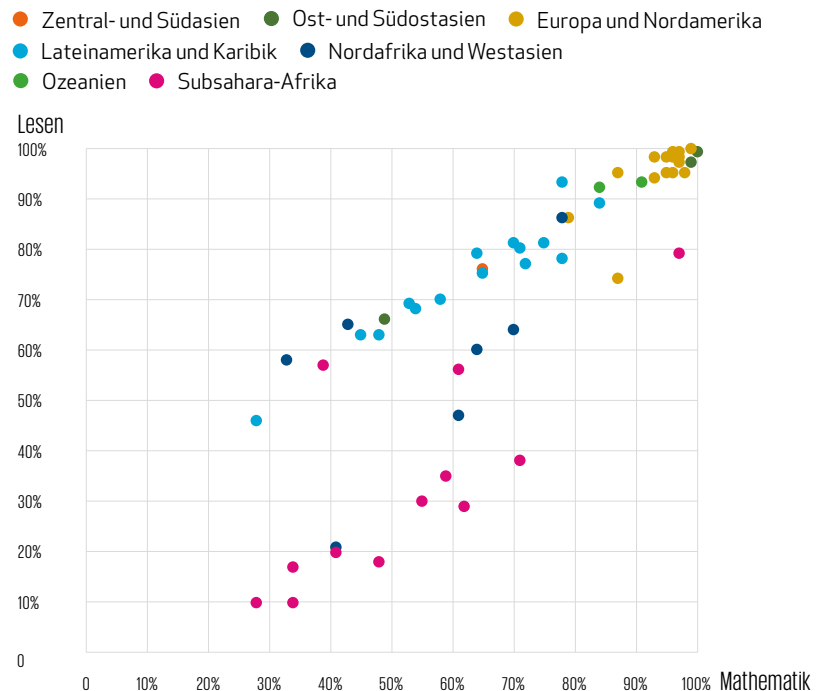


SDG-Ziel: Stärkung der Kapazitäten von nationalen Finanzinstituten, damit diese den Zugang zu Bankwesen, Versicherungen und Finanzdienstleistungen für alle anbieten und ausweiten.

BILDUNG

Anteil der Kinder und jungen Menschen: in Schulklasse 2 und 3; am Ende der Grundschule; am Ende der unteren Sekundarstufe, die zumindest das Grundniveau in Lesen und Mathematik erreichen, nach Geschlecht

Nur 28 Prozent aller Länder verfügen über Daten für die genannten Zeitpunkte. Die UNESCO schätzt daher, dass über 600 Millionen Schüler keine Grundkompetenzen erworben haben. Zur Ausarbeitung von evidenzbasierten Strategien und zur Lösung der Krise müssen mehr Länder Daten sammeln (vor allem zu den Basiskompetenzen in den ersten Schuljahren). Grund zur Hoffnung gibt, dass im Rahmen von mindestens sieben Mehrländerinitiativen nun Alphabetisierungsgrad und Rechenkenntnisse in Klasse 2 und 3 gemessen werden, mitunter durch Bürgerinitiativen in Subsahara-Afrika und einem regionalen Test in Westafrika.



SDG-Ziel: Bis 2030 dafür sorgen, dass alle Mädchen und Jungen eine kostenlose, gerechte und hochwertige Grundschul- und Sekundarschulbildung abschließen, mit dem Ziel relevanter und effizienter Lernerfolge.

UNZUREICHENDE DATEN: LANDWIRTSCHAFT

Produktionsvolumen per Arbeitseinheit nach Kategorie Ackerbau/Weidewirtschaft/ forstwirtschaftliche Unternehmensgröße

Die meisten Niedriglohnländer in Subsahara-Afrika sammeln immer noch keine Daten zur Produktivität und Einkommen in der Landwirtschaft, da dies ungewöhnlich teuer und arbeitsintensiv ist. In Zusammenarbeit mit einer Gruppe von Geldgebern, UN-Behörden und Ländern setzt sich unsere Stiftung für mehr effiziente Landwirtschaftsstudien in Ländern mit Bedarf ein. Durch diese Unterstützung können die Länder Investitionen und politische Maßnahmen anpassen – basierend auf Erkenntnissen darüber, was wirkt.

QUELLEN UND ANMERKUNGEN

Die Datenquellen für die im Bericht enthaltenen Daten und Fakten sind im Folgenden nach Abschnitten geordnet aufgeführt. Dies beinhaltet kurze Hinweise zur Methodik nicht veröffentlichter Analysen. Wir möchten für eine detaillierte Beschreibung der verwendeten Methodik auf die Internetseiten unserer Datenpartner verweisen.

IST ARMUT UNVERMEIDBAR?

Alle Daten wurden vom Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) im Jahr 2018 bereitgestellt. Kurze Anmerkungen zur Methodik finden Sie unten. Für genauere Informationen besuchen Sie bitte www.healthdata.org. Alle regionalen Klassifikationen folgen den IHME-Superregionen, die nach Todesursachen gruppiert sind.

Schätzungen zu Armut

Die extreme Armutsquote misst den Anteil der Bevölkerung, die schätzungsweise mit weniger als 1,90\$ pro Tag lebt, gemessen in Dollarkaufkraftparität (PPP). Nationale Schätzungen zwischen 1980 und 2016 stammen von der Weltbank. Die Gaußsche Raum-Zeit Prozessregression wurde zur Abschätzung einer umfassenden Zeitreihe für alle Länder unter Einbeziehung von drei Kovariaten (BIP pro Kopf, Bildung und Fruchtbarkeit), die Armut vorhersagen, genutzt. Nationale Armutsschätzungen umfassen den Zeitraum 2017-2050, wobei die Veränderung der Armutsrate von Jahr zu Jahr mit einem Ensemble Modell erfasst wurde.

Bevölkerungsschätzungen

Bevölkerungsschätzungen basieren auf einer systematischen Analyse von Daten zu Bevölkerungszahl, Sterblichkeit, Fruchtbarkeit und Migration, wobei ein Bayesian Statistikmodell angewandt wurde. Sterblichkeits- und Fruchtbarkeitsprognosen beinhalten eine kausale Komponente, die wichtige Haupttreiber reflektiert, und

eine Komponente, die zeitlich korrelierter Restabweichung Rechnung trägt. Bei der Sterblichkeit beinhaltet die kausale Komponente Risiken und Eingriffe sowie auch andere distale Treiber wie Einkommen. Bei der Fruchtbarkeit wurden der Bildungsgrad der Frauen und der Anteil der Frauen, deren Bedürfnis nach Familienplanung durch moderne Kontrazeptiva befriedigt wird, berücksichtigt.

Humankapitalschätzungen

Schätzungen des Humankapitalbestands beinhalten drei Komponenten: Bildungsgrad, gemessen als die durchschnittliche Anzahl von Schuljahren; Lern- oder Bildungsqualität, gemessen in standardisierten Tests; und funktionalen Gesundheitsstatus, gemessen als die gewichtete Prävalenz von sieben Krankheiten, die nachweislich einen Zusammenhang mit Produktivität aufweisen (darunter Wachstumshemmungen). Die Auswirkungen von Veränderungen im Humankapitalbestand auf Veränderungen im BIP pro Kopf wurden unter Anwendung einer Wachstumsregression geschätzt und genutzt, um den Effekt auf unterschiedliche Zukunftsszenarien darzustellen.

Das Humankapitalprojekt der Weltbank wird dieses Jahr noch einen Humankapitalindex veröffentlichen.

FAMILIENPLANUNG

Datendiagramm in Humankapital und Bevölkerungswachstum „Bevölkerungsprognose in Subsahara-Afrika“ vom Track20 Projekt, 2018. Siehe www.track20.org.

Die „U.N.-Projektion“ orientiert sich an der World Population Prospects 2017 Revision, mittlere Variante für Subsahara-Afrika. Die prognostizierten Auswirkungen der Bekämpfung unerwünschter Fruchtbarkeit werden geschätzt, indem man davon ausgeht, dass die Gesamtfruchtbarkeitsrate (GFR) in einem Zeitraum von fünf Jahren durch das Gesamtniveau der überschüssigen Fruchtbarkeit auf der Grundlage des gewichteten Durchschnitts aus 39 Demografie- und Gesundheitsstudien rasch abnimmt. Das Szenario "Shift away from early births" hält den GFR-Rückgang im Einklang mit der mittleren Variante der UNO, passt aber die Altersverteilung der Geburten über einen Zeitraum von fünf Jahren an, um die aktuelle Altersverteilung der Geburten für Asien nachzuahmen, wo es nur wenige jugendliche Geburten gibt und die meisten Geburten in Altersgruppen über 25 Jahren konzentriert sind.

HIV

Datendiagramm in Drei Zukunftsszenarien für die HIV Epidemie in Simbabwe „Bis zu 364 Tsd. neue HIV-Fälle könnten bei 15- bis 29-jährigen vermieden werden“ von Leo Beacraft und Professor Tim Hallett vom Imperial College, die sich auf das Modell von Smith et. al., *The Lancet HIV*, Juli 2016, 3(7) e289-e296, berufen und die Analyse von Südafrika auf Simbabwe übertragen.

BILDUNG

Datendiagramm in Von der Einschulung zum Lernen „Anteil der Kinder, die voraussichtlich in Mathematik und Lesen mindestens die Grundkompetenzen erwerben“ adaptiert aus "More than One-Half of Children and Adolescents Are Not Learning Worldwide," Fact Sheet Nr. 46, September 2017 des statistischen Instituts der UNESCO. Die Zahl repräsentiert den Anteil von Kindern und Jugendlichen in Grundschule und unterer Sekundarstufe, die voraussichtlich in Mathematik und Lesen mindestens die Grundkompetenzen erwerben, wenn sie jeweils die Grundschule oder untere Sekundarstufe abschließen.

Datendiagramm „Vietnam in internationalen Tests gleichauf mit Ländern mit hohem Einkommen“ adaptiert aus Dang, H.H., and Glewwe, P.W., "Well Begun, but Aiming Higher: A Review of Vietnam's Education Trends in the Past 20 Years and Emerging Challenges," *The Journal of Development Studies*, 2018, 54(7): 1171-1195. Daten von den Autoren zur Verfügung gestellt.

LANDWIRTSCHAFT

Datendiagramm in Landwirtschaft und Armutsreduktion „Anteil der in Armut lebenden Bevölkerung“ vom International Food Policy Research Institute (IFPRI), 2018, unter Anwendung des Modells Rural Investment and Policy Analysis (RIAPA) des

IFPRI. Beim RIAPA-Modell für Ghana kommt eine Sozialbilanz-Matrix zu Anwendung, die mit der Ghana-Lebensstandardstudie 2012/13 abgestimmt wird. Ghanas nationale Armutsgrenze wird verwendet. Als „arm“ wird eine Person definiert, die nicht in der Lage ist, ihren gesamten Nahrungsmittel- und Nichtnahrungsmittelbedarf mit 1.314 ghanaische Cedi zu decken (im Jahr 2013). Das Szenario „aktuelle Prognose“ geht von einer Fortsetzung der landwirtschaftlichen und nationalen Trends, die in den Jahren 2006 bis 2013 beobachtet wurden, bis zu dem Jahr 2030 aus. Das Szenario „Verdoppelung der Produktivität“ erhöht das Gesamtfaktorproduktivitätswachstum bei allen Kulturpflanzen, Vieh und Fischerei, bis sich das Produktivitätsniveau der Arbeit bis 2030 verdoppelt. Die Auswirkungen von Armut werden durch eine studienbasierte Mikrosimulationsanalyse gemessen.

GLOBALE DATEN

In unserem ersten Bericht wählten wir vergangenes Jahr 18 von 232 SDG-Indikatoren aus, die jährlich beobachtet werden. Dieses Jahr beschäftigten wir uns intensiv mit drei von ihnen: Armut, Impfungen und Geschlechtergleichheit. Wir präsentieren auch Daten zu Bildung und Geschlechtergleichheit, da für diesen Bereich letztes Jahr zu wenige Daten vorlagen. Für eine umfassende globale Bestandsaufnahme sind die Daten nicht ausreichend, jedoch deuten sie darauf hin, dass es bei der Verfügbarkeit von Daten Fortschritte gibt.

Bei den Gesundheitsindikatoren stammen die Schätzungen vom Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) der Universität Washington. Methodik der Szenarien: Für die Szenarien „Wenn wir Fortschritte machen“ wurden die Veränderungsdaten am 85. Perzentil von historischen jährlichen Veränderungsdaten in den Ländern festgelegt. Für „Wenn wir Rückschritte machen“ wurden die Veränderungsdaten am 15. Perzentil von historischen jährlichen Veränderungsdaten in den Ländern festgelegt. Aktuelle Prognosen basieren auf vergangenen Trends.

Für mehr Informationen zu IHME-Daten verweisen wir auf den bald in *The Lancet* erscheinenden Artikel von Mitarbeitern von Global Burden of Disease (GBD) 2017.

Armut

Alle Daten wurden vom Institute of Health Metrics and Evaluation im Jahr 2018 bereitgestellt. Moderate Armutsquoten messen den Anteil einer Bevölkerung, der schätzungsweise mit weniger als 3,20\$ pro Tag auskommt, gemessen in Dollar-Kaufkraftparität (PPP). Für mehr Informationen verweisen wir auf die obige Beschreibung in „Armutsschätzungen“.

Impfungen

Die IHME-Messung der Durchimpfungsrate beschäftigt sich gesondert mit der Durchimpfung von: Diphtherie/Tetanus/Pertussis in drei Dosen (DTP3), der zweiten Masernimpfung (MCV2) und der konjugierten Pneumokokkenimpfung (PCV3)

Geschlechtergleichheit

Munoz Boudet, A., Buitrago, P., Leroy De La Briere, B., Newhouse, D., Rubiano Matulevich, E., Scott, K., Suarez Becerra, P., *Gender differences in poverty and household composition through the life-cycle: a global perspective (English). Policy Research working paper*; Nr. WPS 8360. World Bank Group, 2018.

UN Women, *Progress of the World's Women 2015–2016: Transforming Economies, Realizing Rights*, 2015. Zusätzliche Datenanalyse von Dalberg Advisors, 2018.

Vernachlässigte Tropenkrankheiten

Das IHME misst die Summe der Prävalenz von 15 NTDs je 100 000, aktuell vorliegend in der Global Burden of Disease-Studie: afrikanische Trypanosomiasis, Chagas-Krankheit, zystische Echinokokkose, Cysticercose, Dengue, lebensmittelbedingte Trematoden, Guinea-Wurm, über den Boden übertragene Helminthes, Leishmaniose, Lepra, lymphatische Filariose, Onchocerkose, Tollwut, Schistosomiasis, Hakenwurm, Trichuriasis, Ascariasis und Trachom. Flächendeckende Gesundheitsversorgung.

Flächendeckende Gesundheitsversorgung

Alle Daten wurden vom IHME bereitgestellt. Definiert durch einen UHC-Index des Abdeckungsgrads von neun indikativen Erfindungen und der risikostandardisierten Todesraten von 32 Ursachen, die auf Krankenversorgung

ansprechen würden. Indikative Erfindungen umfassen: Durchimpfungsrate (Durchimpfung von drei DPT-Dosen, Masernimpfung, und drei Dosen der Polio-Schluckimpfung oder inaktivierten Polioimpfung); befriedigtes Bedürfnis nach moderner Empfängnisverhütung; Schwangerschaftsfürsorge (einer und vier Besuche); Verfügbarkeit von kompetenten Geburtshelfern; Rate der Geburten in Krankeneinrichtungen; und Abdeckungsgrad von antiretroviraler Therapie für Menschen mit HIV. Die 32 Ursachen, die auf Krankenversorgung ansprechen würden umfassen: Tuberkulose, Durchfallerkrankungen, Infektionen der unteren Atemwege, Infektionen der oberen Atemwege, Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Masern, Erkrankungen von Müttern, neonatale Erkrankungen, Dickdarm- und Enddarmkrebs, Nichtmelanomkrebs, Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Gebärmutterkrebs, Hodenkrebs, Hodgkin-Lymphom, Leukämie, rheumatische Herzkrankheit, ischämische Herzkrankheit, zerebrovaskuläre Krankheit, hypertensive Herzkrankheit, Magengeschwür, Blinddarmentzündung, Leistenbruch, Gallenblasen- und Gallengangkrankheiten, Epilepsie, Diabetes, chronische Nierenerkrankung, angeborene Herzfehlbildungen und schädliche Auswirkungen einer Behandlung.

IHME hat 41 Inputs auf einer Skala von 0 bis 100 skaliert, wobei 0 die schlechtesten Werte repräsentiert, die zwischen 1990 und 2016 beobachtet wurden, und 100 die besten. Es wurde das arithmetische Mittel dieser 41 skalierten Indikatoren ermittelt, um eine größere Bandbreite an grundlegenden Gesundheitsleistungen in folgenden Bereichen zu erfassen: Reproduktionsmedizin, Neugeborene, und Kindersterblichkeit; Infektionskrankheiten; nicht übertragbare Krankheiten; und Leistungskapazitäten und -zugänglichkeit.

Sanitärversorgung

Das IHME untersuchte Haushalte mit Abwasserleitungen (mit Kanalananschluss), Haushalte mit verbesserten Sanitärmöglichkeiten ohne Kanalananschluss (Latrinengrube, belüftete verbesserte Latrine, Latrinengrube mit Platte, Komposttoilette) und Haushalte ohne verbesserte Sanitärmöglichkeiten (Toilette mit Wasserspülung ohne Rohrverbindung zu Kanal oder Klärbehälter, Latrinengrube ohne Platte oder offene Latrine, Eimer, hängende Toilette oder hängende Latrine, gemeinsame Sanitäranlagen, keine Anlagen), wie vom Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation festgelegt.

Finanzdienstleistungen für die Armen

2005 und 2008: Internationaler Währungsfonds, Financial Access Survey.

2011–2017: Weltbank, Global Financial Inclusion (Global Findex) Datenbank. <https://globalfindex.worldbank.org/>

2018–2030: Weltbank. Eine jährliche Durchschnittsrate der nicht einbezogenen Erwachsenen mit Zugang zu solchen Leistungen wurde basierend auf bestehenden Daten von 2011, 2014 und 2017 berechnet und dann auf jedes Land von 2018 bis 2030 angewandt. Für jedes Land kamen gewichtete Werte zur Anwendung. Die Prognose hat die Zunahme vor 2011 nicht berücksichtigt und nutzt ausschließlich nachfrageseitige Daten zu finanzieller Inklusion. Das Geschlechtsgefälle bleibt flach, da die durchschnittlichen Daten von 2011, 2014 und 2017 keine Veränderungen dieses Gefälles aufweisen. Das Szenario „Wenn wir Fortschritte machen“ lehnt sich an an Manyika, J., Lund, S., Singer, M., White, O., and Berry, C., „Digital finance for all: Powering inclusive growth in emerging economies“, McKinsey Global Institute, September 2016.

Bildung

UNESCO Institute for Statistics, *SDG 4 Data Book: Global Education Indicators 2018*, 2018.

FOTOGGRAPHY

Bilder zur Verfügung gestellt vom Gates Archiv, mit folgenden Ergänzungen: Titelseite: Ein Schulmädchen in Nairobi, Kenia. (Foto mit freundlicher Genehmigung von Alamy Photography) Rückseite/ausklappbare Seite: Ein Klassenzimmer in der Provinz Cibitoke, Burundi (Foto mit freundlicher Genehmigung von Alamy Photography) Seite 5 (Foto mit freundlicher Genehmigung von National Geographic Creative) Seiten 18 und 20 (Fotos mit freundlicher Genehmigung von Ideo.org)

DIE DATEN

GLOBALE DATEN

Überblick über die 18 Kennzeichen, mit denen sich dieser Bericht beschäftigt

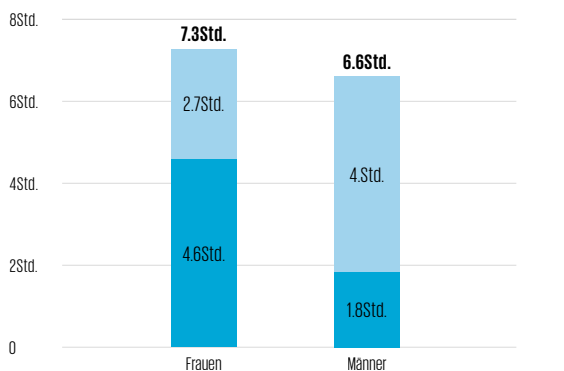
- Aktuelle Prognose ● Bei Fortschritten
- Bei Rückschritten ● Ziel 2030

Unzureichende Daten: Landwirtschaft

Produktionsvolumen per Arbeitseinheit nach Kategorie
Ackerbau/Weidewirtschaft/ Forstwirtschaft Betriebsgröße

GESCHLECHTERGLEICHHEIT

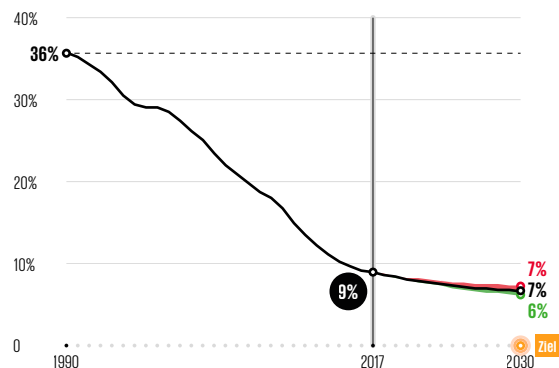
Geschlechtsspezifische Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit, globales Mittel

**WACHSTUMSHEMMUNGEN**

Prävalenz von Wachstumsstörungen bei Kindern unter 5 Jahren

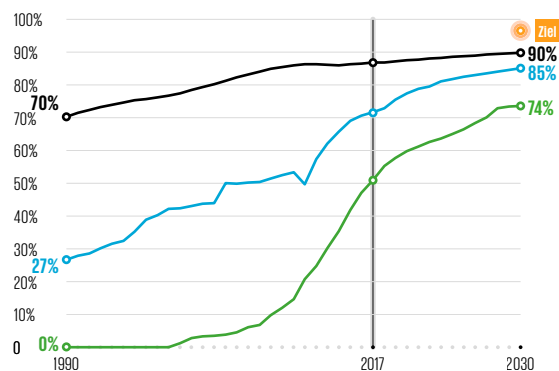
**ARMUT**

Prozentsatz der Bevölkerung unter der internationalen Armutsgrenze (1,90 US-Dollar/Tag)

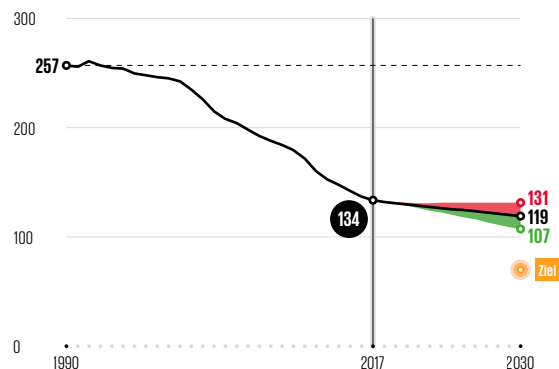
**IMPFUNGEN**

DTP (3. Dosis) Masern (2. Dosis) Pneumokokken (3. Dosis)

Globale Durchimpfungsrate ausgewählter Impfungen

**MÜTTERSTERBLICHKEIT**

Müttersterblichkeit pro 100 000 Lebendgeburten

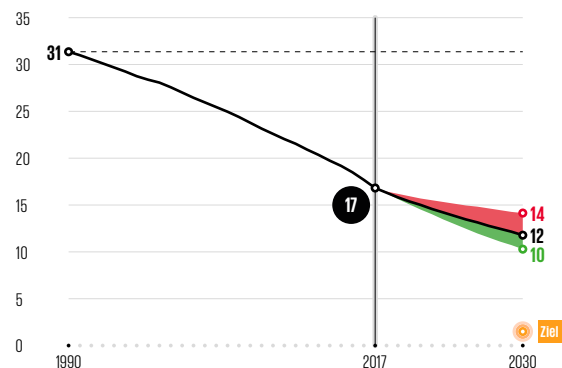


STERBLICHKEIT VON UNTER 5-JÄHRIGEN

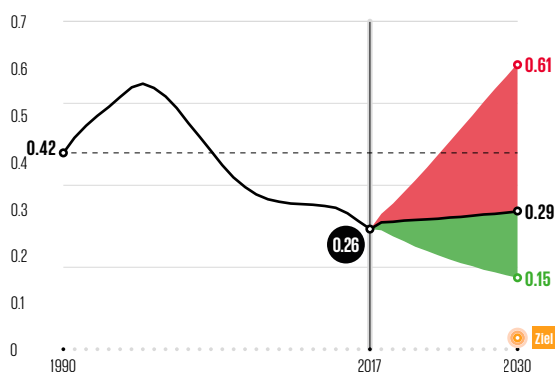
Todesfälle von unter 5-Jährigen pro 1 000 Lebendgeburten

**SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT**

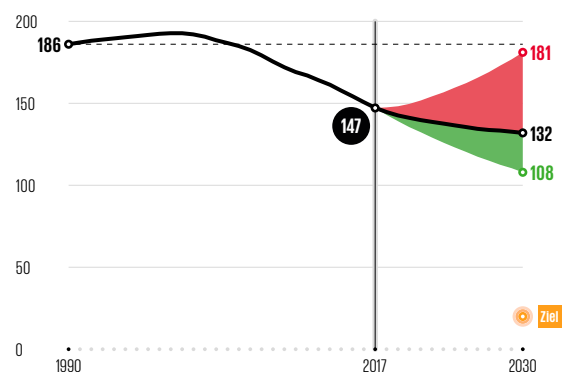
Säuglingssterblichkeit pro 1 000 Lebendgeburten

**HIV**

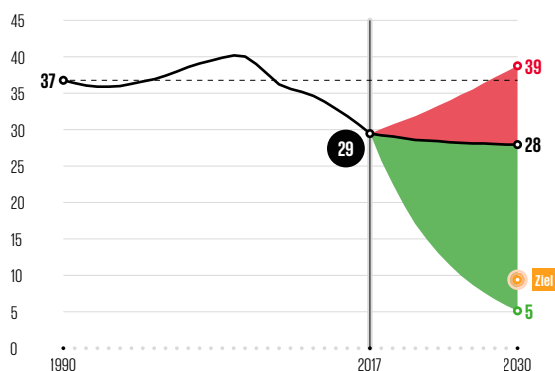
Neue HIV-Fälle pro 1 000 Menschen

**TUBERKULOSE**

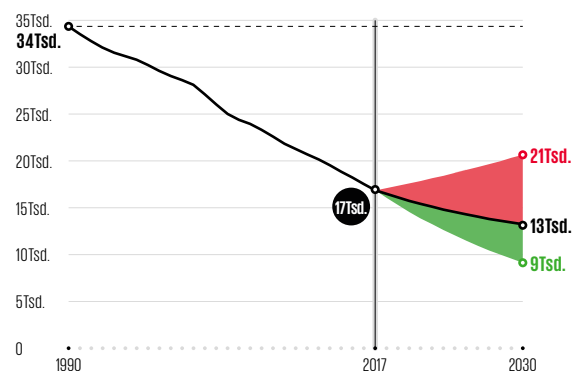
Neue Tuberkulosefälle pro 1 000 Menschen

**MALARIA**

Neue Malariafälle pro 1 000 Menschen

**VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN (NTDS)**

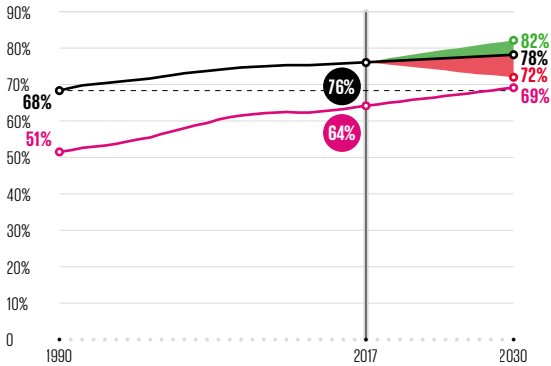
Prävalenzrate von 15 NTDS pro 100 000 Menschen



FAMILIENPLANUNG

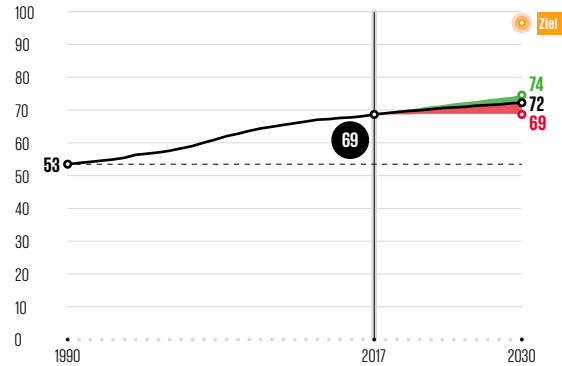
● 69 ärmste Länder

Prozentsatz von Frauen im gebärfähigen Alter (15-49), die moderne Methoden der Familienplanung nutzen können



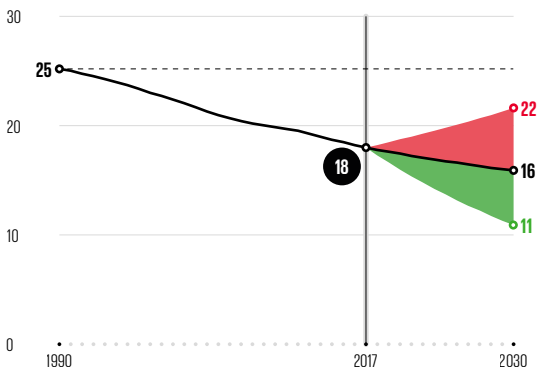
FLÄCHENDECKENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Stand der Abdeckung für grundlegende Gesundheitsleistungen



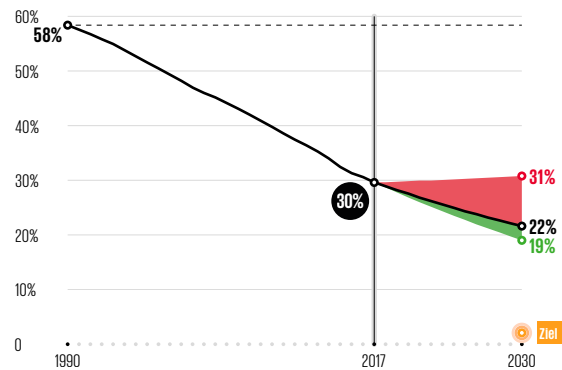
RAUCHEN

Prävalenz von Rauchern (vs. täglichen Rauchern) in der Bevölkerungsgruppe 10 Jahre und älter



SANITÄRVERSORGUNG

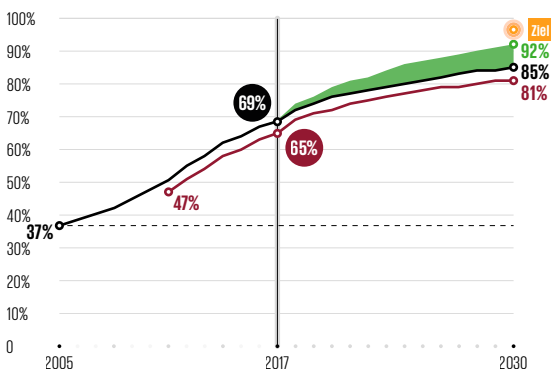
Prävalenz der Bevölkerungsgruppen, die unsichere oder nicht verbesserte Sanitäreinrichtungen nutzen



FINANZDIENSTLEISTUNGEN FÜR DIE ARMEN

Prozentsatz der Erwachsenen (15 oder älter) mit einem Konto bei einer Bank oder einer anderen Finanzeinrichtung oder einem Mobile-Payment-Anbieterservice provider

● Frauen



BILDUNG

Prozentsatz von Schülern der 2. oder 3. Klasse, die zumindest über Grundkompetenzen in Lesen und Mathematik verfügen, beide Geschlechter

