

EIN INTERNATIONALER BERICHT ZIVILGESELLSCHAFTLICHER ORGANISATIONEN
ÜBER DEN FORTSCHRITT BEI ARMUTSBEKÄMPFUNG
UND GLEICHSTELLUNG DER GESCHLECHTER

SOCIAL WATCH DEUTSCHLAND

● R E P O R T 2 0 0 3



Die Armen und der Markt



SOCIAL WATCH DEUTSCHLAND

REPORT 2003 / NR. 3

DIE ARMEN UND DER MARKT

EIN INTERNATIONALER BERICHT ZIVILGESELL-
SCHAFTLICHER ORGANISATIONEN ÜBER DEN
FORTSCHRITT BEI ARMUTSBEKÄMPFUNG UND
GLEICHSTELLUNG DER GESCHLECHTER

SOCIAL WATCH DEUTSCHLAND REPORT 2003 / NR. 3 – DIE ARMEN UND DER MARKT

Koordination

Peter Eisenblätter, terre des hommes
Klaus Heidel, Werkstatt Ökonomie
Jens Martens, WEED
Werner Österheld, DGB-Bildungswerk
Jürgen Reichel, Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED)
(Arbeitsgruppe Social Watch Report von Social Watch Deutschland)

Redaktion

Uwe Kerkow, freier Journalist
Bernhard Walter, Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED)

Eine Publikation von Social Watch Deutschland

Finanziert von

Brot für die Welt e.V.
DGB-Bildungswerk e.V.
Diakonisches Werk der EKD
Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED)
Friedrich-Ebert-Stiftung
terre des hommes Deutschland e.V.
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

Herausgegeben von

DGB-Bildungswerk e.V.
Diakonisches Werk der EKD
Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED)
Friedrich-Ebert-Stiftung
terre des hommes Deutschland e.V.
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)
WEED, Weltwirtschaft, Ökologie und Entwicklung e.V.
Werkstatt Ökonomie e.V.

© Copyright 2003

s. Herausgeber

Übersetzungen von

Annette Brinkmann

Statistik und Methodik

Mit freundlicher Erlaubnis und Unterstützung von Social Watch, Montevideo, Uruguay

ISBN

3-924493-41-3

Satz und Druck

Wienands PrintMedien

Bestellungen

info@eed.de

Weitere Informationen

<http://www.brot-fuer-die-welt.de>
<http://www.dgb-bildungswerk.de>
<http://www.diakonie.de>
<http://www.eed.de>
<http://www.fes.de>
<http://www.tdh.de>
<http://www.verdi.de>
<http://www.weedbonn.de>
<http://www.woek.de>

Inhaltsverzeichnis

Seite

2	Impressum	
4	Vorwort zur deutschen Ausgabe – Menschenrechtliche Grenzen für globale Liberalisierungs- und Privatisierungstendenzen	<i>Klaus Heidel</i>
6	Vorwort zur internationalen Ausgabe – Die „Hood Robin“-Wirtschaft	<i>Roberto Bissio</i>
7	Teil I	
8	GATS – Liberalisierung von Dienstleistungen: Bürgerrecht müssen vor den Interessen der Industrie stehen	<i>Frank Bsirske</i>
12	Privatisierungstendenzen in den deutschen Kommunen	<i>Gerd Stuhlmann</i>
13	Das GATS auf einen Blick	<i>Thomas Fritz</i>
14	Privatisierung im sozialen Sicherungssystem	<i>Saskia Richter</i>
17	Auszüge aus dem Memorandum „Sozialstaatliche Verantwortung statt marktgläubiger Privatisierung“	<i>Klaus Heidel</i>
20	Vom Gesellschaftsvertrag zu Privatverträgen – Eine Bestandsaufnahme der Länderberichte aus dem internationalen Social Watch Report 2003	<i>Tim Kessler</i>
27	Die Privatisierung der Menschenrechte. Wie sich die Globalisierung auf den Zugang zu angemessenem Wohnraum, Wasser und sanitären Einrichtungen auswirkt	<i>Miloon Kothari</i>
34	„Entwicklungspartnerschaften“ – welche Entwicklung, wie viel Partnerschaft?	<i>Uwe Hoering</i>
39	Für das Menschenrecht auf Wasser in Nord und Süd werden neue Bündnisse gebraucht	<i>Danuta Sacher</i>
40	Halbierung der extremen Armut. Zum Stand der Umsetzung des Aktionsprogramms 2015 der Bundesregierung	<i>Uwe Kerkow und Bernhard Walter</i>
44	Einzelplan 23: Der Haushalt des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung 2003	
45	Teil II	
46	Die zehn grundlegenden Verpflichtungen der Unterzeichnerstaaten aus der Erklärung des Kopenhagener Weltsozialgipfels vom 6. bis 12. März 1995	
47	Auszüge aus dem Aktionsprogramm des Weltsozialgipfels von Kopenhagen	
48	Auszüge aus der Milleniumserklärung der Vereinten Nationen	
50	Für Milliarden Menschen sind die Ziele des Weltsozialgipfels noch immer unerreichbar – Abschätzung der Fort- und Rückschritte in der sozialen Entwicklung bis zum Jahr 2000	<i>Klaus Heidel</i>
58	Zur Methodik	
63	Tabellenteil	
64	Tabelle 1: Fortschritte oder Rückschritte bei der Erfüllung der Verpflichtungen von Kopenhagen	
68	Tabelle 2: Grundbildung	
72	Tabelle 3a: Gesundheit von Kindern (Sterblichkeit)	
76	Tabelle 3b: Gesundheit von Kindern (Impfschutz)	
80	Tabelle 4: Ernährungssicherung	
84	Tabelle 5: Reproduktive Gesundheit	
88	Tabelle 6: Gesundheit und Lebenserwartung	
92	Tabelle 7: Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen	
96	Tabelle 8: Gleichstellung der Geschlechter und Entwicklung der öffentlichen Ausgaben	
100	Tabelle 9: Unterschriften und Ratifizierungen internationaler Vereinbarungen, die in der Milleniumserklärung erwähnt werden	
102	Tabelle 10: Ratifizierungen wichtiger internationaler Übereinkommen	
104	Tabelle 11: Ratifizierungen der wichtigsten Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)	
106	Tabelle 12: Fortschritte im Hinblick auf die Milleniumsziele	
110	Social Watch Deutschland	
111	Impressum der internationalen Ausgabe	

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Menschenrechtliche Grenzen für globale Liberalisierungs- und Privatisierungstendenzen

VON KLAUS HEIDEL¹

Zum dritten Mal legt Social Watch Deutschland eine deutsche Fassung des Social Watch Reports vor. Damit möchte Social Watch Deutschland – ein loser Zusammenschluss von 28 sozial- und entwicklungspolitischen Organisationen und Institutionen (siehe S.110) – zur Umsetzung der Beschlüsse des Weltgipfels der Vereinten Nationen für soziale Entwicklung beitragen. Denn die im März 1995 in Kopenhagen verabredeten Zehn Verpflichtungen (siehe S. 46) und der damals vereinbarte Aktionsplan (siehe S. 47) sind nach wie vor Grundlagen und Orientierungspunkte für eine nachhaltige Politik der Armutsbekämpfung im Norden und im Süden.

Daher ist es erforderlich, auch die deutsche Sozial-, Wirtschafts- Finanz- und Entwicklungspolitik immer wieder an den Beschlüssen von Kopenhagen zu messen und sie beharrlich an die seinerzeit von der Völkergemeinschaft eingegangenen Verpflichtungen zu erinnern, die noch lange nicht eingelöst sind. Dies ist umso dringlicher, weil immer deutlicher wird, dass eine unregulierte Globalisierung binnen- und zwischenstaatlich sozial polarisiert und keinesfalls von sich aus zu einer nachhaltigen sozialen Entwicklung beiträgt. Auch deswegen müssen in menschenrechtlicher Perspektive alle Versuche einer grenzenlosen Liberalisierung und Privatisierung globaler Märkte in Schranken gewiesen werden.

Wie sehr eine Re-Regulierung notwendig ist, zeigen 52 Länderberichte, die die internationale Ausgabe des Social Watch Report 2003 zusammen stellt. Diese Berichte werden zwar in der deutschen Ausgabe des Social Watch Report nicht übernommen, doch wesentliche Trendaussagen der Berichte präsentiert Tim Kessler in seinem Beitrag „Vom Gesellschaftsvertrag zu Privatverträgen“. Er zeichnet ein differenziertes Bild der sozialen Auswirkungen der Privatisierung grundlegender Versorgungsdienstleistungen, warnt aber aufgrund der Erfahrungen in vielen Ländern mit einer grenzenlosen Privatisierung zur Vorsicht: „Die unterschiedlichen Erfahrungen mit einer privatwirtschaftlichen Grundversorgung rechtfertigen keine kategorische Ablehnung jeglicher Privatisierungspolitik. Aber ebenso wenig ist die schlechte Leistung einiger staatlicher Einrichtungen ein ausreichender Grund für den weltweiten Rückzug des Staates, der gegenwärtig von den führenden Entwicklungsinstitutionen propagiert wird. Die Entscheidung darüber, ob man eine Reform auf privatwirtschaftlicher Basis oder unter staatlicher Kontrolle anstreben sollte, sollte nach einer Analyse der sozialen Bedürfnisse und der institutionellen Bedingungen von Fall zu Fall getroffen werden. Da die Risiken der Privatisierung jedoch die Lebensgrundlage der ärmsten Menschen dieser Welt ernsthaft und dauerhaft belasten können, scheint eine vorsichtige Herangehensweise an Reformen angeraten.“

Zugleich lässt der Titel des Beitrages von Kessler jene denkwürdige Entwicklung aufscheinen, die die westlichen Gesellschaften seit Rousseau durchliefen: Stand am Beginn und im Zeichen der Aufklärung die Idee eines zivilgesellschaftlich verfassten Staates, der die Bereitstellung der öffentlichen Güter zu gewährleisten hatte – und wurde diese Idee im Verlauf zweier Jahrhunderte mit dem Aufbau eines demokratischen Sozialstaates Schritt für Schritt realisiert –, so setzte sich zum Ende des 20. Jahrhunderts ein merkwürdiges Misstrauen in die Gestaltungsfähigkeit des Staates durch: Ohnehin geschwächt durch die

Folgen einer politisch ins Werk gesetzten grenzenlosen Liberalisierung der globalen Märkte, sieht er sich nun mit dem Verdacht konfrontiert, dass er je länger, desto weniger zu einer nachhaltigen sozialen Absicherung der Menschen in der Lage sei. Angesichts immer knapper werdender öffentlicher Kassen – auch als Folge eines ruinösen Steuer-senkungswettlaufes der führenden westlichen Industrienationen – gilt gemeinhin als ausgemacht, dass die private Wirtschaft besser die Grundbedürfnisse der Menschen sichern könne als der Staat.

Dass eine solche ideologische Kehre selbst für die Menschen in den Industrieländern zum Problem werden kann, zeigen die Beiträge von Gerd Stuhlmann über „Privatisierungstendenzen in den deutschen Kommunen“ und von Saskia Richter über die „Privatisierung im sozialen Sicherungssystem“. Hierbei erinnert Richter daran, dass zwar mit Privatisierungen „die Hoffnung auf mehr Demokratie, bessere Wirtschaftlichkeit sozialer Dienste und Qualitätssteigerung“ verbunden werde, sich tatsächliche Nachweise für die Berechtigung dieser Hoffnung aber kaum haben finden lassen. Daher seien zwar Privatisierungen im Sozialsystem nicht grundsätzlich abzulehnen, wohl aber müsse gründlich geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen Privatisierungen sozialpolitisch verantwortet werden können.

Dass hier durchaus Vorsicht angebracht ist, macht der UN-Sonderberichterstatte für Fragen des angemessenen Wohnraums Miloon Kothari deutlich. Sein programmatischer und zugleich mit eindrucksvollen Beispielen ausgestatteter Beitrag handelt von der „Privatisierung der Menschenrechte“ und beginnt mit der deutlichen Feststellung: „Die Menschenrechtsgremien der Vereinten Nationen sind über die schädlichen Auswirkungen der Privatisierung auf die Menschenrechte zunehmend besorgt.“ Denn: „Mit der Globalisierungspolitik hat sich der Trend zur Privatisierung von Menschenrechten weiter beschleunigt – zum Beispiel beim Recht auf Wasser – und hat häufig zu Verletzungen der Rechte der Armen geführt.“ Daher sei es erforderlich, eventuelle Privatisierungen im Lichte der Menschenrechte zu prüfen: „Sollte es uns nicht gelingen, das enorme Potential zu nutzen, das die Menschenrechte für eine nachhaltige Umwelt und Entwicklung und für soziale Gerechtigkeit bieten, werden wir eines Tages in einer Welt leben, in der noch mehr Menschen ohne Besitz und ohne Obdach bleiben.“

Die Notwendigkeit eines menschenrechtlichen Ansatzes betont auch Danuta Sacher in ihren Anmerkungen zur Privatisierung der Wasserversorgung. Angesichts fehlender Untersuchungen über die sozialen und wirtschaftlichen Folgen bisheriger Privatisierungen im Wasserbereich sei es unverantwortlich, ohne gründliche Folgenabschätzungen auf Privatisierungen zu setzen.

Dass aber genau dies geschieht, verdeutlicht Frank Bsirske in seinem Beitrag zur weitgehenden Liberalisierung von Dienstleistungen, die mit der Neufassung des Welthandelsabkommen GATS durchgesetzt werden soll. Bsirske erinnert an misslungene Beispiele von Privatisierungen und an schlechte Erfahrungen, die mit der Übertragung öffentlicher Aufgaben an privatwirtschaftliche Hände gemacht wurden – auch in den Industrieländern. Was mit der neuen Verhandlungsrunde zu GATS durchgesetzt werden soll, erläutert Thomas Fritz. Er verweist darauf, dass angesichts möglicher sozialer Folgewirkungen einer weiteren Liberalisierungswelle im Dienstleistungsbereich die fehlende Transparenz des Verhandlungsprozesses demokratietheoretisch mehr als bedenklich ist.

¹ Klaus Heidelberg ist Mitbegründer und Mitarbeiter bei der Werkstatt Ökonomie e.V. und Sprecher von Social Watch Deutschland.

Vor diesem Hintergrund ist es problematisch, wenn die deutsche Entwicklungszusammenarbeit verstärkt auf „Entwicklungspartnerschaften“ mit der Wirtschaft setzt, wie der Beitrag von Uwe Hoering zeigt: Zwar sind solche Kooperationen von Staat und Wirtschaft nicht grundsätzlich negativ zu bewerten, dennoch besteht die Gefahr, dass eine ungeprüfte Weiterentwicklung dieser Partnerschaften das Ende einer Entwicklungspolitik sein könnte, „die sich am Anspruch von Armutsminderung und sozial und ökologisch gerechter Entwicklung“ orientiert.

Dies aber wäre angesichts der sozialen Lage der Welt in Zeiten der Globalisierung verheerend: Der zweite Teil dieser Ausgabe des Social Watch Report belegt mit seinen Tabellen und der herausnehmbaren Faltkarte, dass die Mehrheit der Menschen noch immer in Ländern lebt, die die 1995 beim Weltsozialgipfel in Kopenhagen verabredeten Ziele nicht einmal näherungsweise erreicht haben. Einige zentrale Befunde dieser Bestandsaufnahmen fasst Klaus Heidel in seinem Beitrag zusammen. Er zeigt, dass gerade die ärmsten Länder Rückschritte bei der sozialen Entwicklung hinnehmen mussten.

Deshalb auch wären verstärkte Anstrengungen der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit unbedingt erforderlich. Die Bundesregierung versucht mit seinem Aktionsprogramm 2015, einen deutschen Beitrag zur Halbierung der extremen Armut bis zum Jahre 2015 einzubringen. Uwe Kerkow und Bernhard Walter weisen in ihrer gekürzten Version des zweiten GKKE-Berichts (Gemeinsame Konferenz Kirche und Entwicklung) zur Umsetzung des Aktionsprogramms 2015 der Bundesregierung darauf hin, dass zum einen die Bundesregierung dem Ziel, einer ressortübergreifenden entwicklungspolitischen Kohärenz der einzelnen Politikbereiche zum Beispiel im Bereich der Agrarpolitik näher

gekommen ist. Jedoch ist es über das Aktionsprogramm 2015 bisher noch nicht gelungen, den Partnerländern eine größere Aneignung (*ownership*) der Entwicklungsprogramme zuzugestehen.

Eine verbesserte Entwicklungszusammenarbeit bedarf auch einer soliden und langfristigen Finanzierung. Doch dies ist aber angesichts leerer öffentlicher Kassen fraglich. Der Einzelplan 23 des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung legte 2003 im Vergleich zum Vorjahr gerade einmal um 1,1 Prozent zu – weit entfernt von jenen Steigerungsraten, die die Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung bei der UN-Konferenz über Entwicklungsfinanzierung im Jahr 2002 angekündigt hatte.

Angesichts solcher Entwicklungen ist es unabdingbar, dass die Zivilgesellschaft wach und kritisch soziale, wirtschaftliche und politische Weichenstellungen verfolgt. Diesem Anliegen dient Social Watch mit der Herausgabe jährlicher Berichte. Deren deutsche Ausgabe versteht sich ausdrücklich als Ergänzung der internationalen und übernimmt einen Teil der thematischen Berichte nicht. Gänzlich fehlen die zahlreichen Länderberichte der englischen Version. Daher sei ausdrücklich darauf verwiesen, dass die englische Ausgabe als CD-Rom der deutschen Version des Social Watch Report beiliegt. Dass die deutsche Ausgabe möglich wurde, ist nicht zuletzt Uwe Kerkow und Bernhard Walter zu danken, die mühevollen Redaktionsaufgaben gewissenhaft durchführten. Zu danken ist auch folgenden Organisationen, ohne deren finanzielle Unterstützung die deutsche Ausgabe des Social Watch Report nicht hätte erscheinen können: Brot für die Welt, DGB-Bildungswerk, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Evangelischer Entwicklungsdienst, Friedrich-Ebert-Stiftung, terre des hommes Deutschland und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft.

Vorwort zur internationalen Ausgabe

Die „Hood Robin“-Wirtschaft

VON ROBERTO BISSIO¹

Der Netto-Transfer von Finanzmitteln in die Entwicklungsländer war seit 1997 jedes Jahr negativ, berichtete Kofi Annan, Generalsekretär der Vereinten Nationen, der UN-Vollversammlung 2002. Mit anderen Worten, man nimmt von den Armen und gibt den Reichen. So wie sie funktioniert, stellt die Weltwirtschaft Robin Hood auf den Kopf.

Der Netto-Kapitaltransfer ist letztlich von vielen Faktoren abhängig. Die Entwicklungshilfe ist weniger geworden. Das Versprechen eines Schuldenerlasses wird zu langsam und zögerlich eingelöst, um wahrnehmbare Wirkungen zu zeigen. Investitionen stellen einen positiven Ressourcentransfer dar, wirken sich in der Endabrechnung aber negativ aus, wenn Gewinne nicht wieder im Land investiert, sondern abgezogen werden. Eine negative Handelsbilanz verschlimmert den Kapitalabfluss noch. Auf Grund rückläufiger Preise für Rohstoffe bei gleichzeitig steigenden Kosten für Fertigprodukte verdienen Entwicklungsländer weniger, selbst wenn sie mehr exportieren. Überweisungen der im Ausland arbeitenden Migranten an ihre Familien zuhause sind eine beträchtliche Unterstützung für die Familien und verbessern die Zahlungsbilanz ihres Ursprungslandes, verlieren aber auf Grund von Kapitalflucht an Wert. Kapitalflucht entsteht häufig im Zusammenhang mit Bestechungsgeldern, die in ausländischen Steueroasen angelegt werden, betrifft aber auch legale inländische Ersparnisse, die vor möglichen Finanzkrisen geschützt werden sollen: Derartige Krisen wiederum werden häufig durch kurzfristig investiertes Kapital verursacht, das der Erzielung spekulativer Gewinne dient, anstatt dem Wohl der Allgemeinheit.

Das aus den Entwicklungsländern stammende Geld, das im Norden landet, kommt zwar nicht direkt aus den Taschen der Armen und Arbeitnehmer. Vielmehr stammt es aus den Kassen der Regierungen und den Taschen der Eliten. Regierungen aber stopfen Steuerlöcher, indem sie lebenswichtige staatliche Leistungen abbauen und Steuern erhöhen. Und die Ersparnisse, die dabei aufgebraucht oder ins Ausland geschafft werden, stehen nicht mehr für Investitionen im Land zur Verfügung. Es sind letzten Endes doch die Armen und Schwachen, die am meisten leiden.

Eine Liste nicht eingelöster Versprechen

Nach dem Fall der Berliner Mauer im Jahr 1989 und dem darauf folgenden Ende des Kalten Krieges entwarf man auf einer ganzen Reihe wichtiger Konferenzen und Gipfel ein Modell für das kommende neue Zeitalter, in dem endlich die Erfüllung des alten Traums möglich würde, alle Kinder dieser Erde zu ernähren, zu erziehen und medizinisch zu versorgen. Gleichzeitig erweiterte man das Konzept von „Entwicklung“ um Anliegen wie Umweltschutz, Menschenrechte, kulturelle Vielfalt und die Lebensbedingungen von Frauen. Zivilgesellschaftliche Organisationen wurden zur Teilnahme eingeladen und folgten zu Tausenden.

1996 gründete sich das Netzwerk von Social Watch mit dem Ziel zu überprüfen, inwieweit diese Verpflichtungen auch tatsächlich in die Tat

umgesetzt wurden und um die politischen Führungen zu drängen, sich stärker zu engagieren. Seither hat Social Watch jedes Jahr einen Bericht wie diesen herausgegeben und die Ergebnisse und Anliegen der Bürgerinitiativen zur Sprache gebracht, die über die Realitäten ihres Alltags berichteten. Sowohl die globalen Statistiken wie auch die Länderberichte im Rahmen des Social Watch Report 2003 machen deutlich, dass die entwicklungsrelevanten Versprechungen nicht eingelöst wurden.

Die „Millennium-Erklärung“, die von der Vollversammlung der Vereinten Nationen im September 2000 verabschiedet und durch die Anwesenheit einer beispiellosen Zahl an Staatshäuptern politisch gestärkt wurde, griff viele der ursprünglich für das Jahr 2000 festgelegten – und nicht erreichten – Entwicklungsziele auf und aktualisierte sie in Hinblick auf das Jahr 2015. Gleichzeitig schrieb die Erklärung auch das Ziel fest, die extreme Armut bis dahin zu halbieren. Die in diesem Dokument aufgelisteten Ziele, die unter dem Begriff „Millenniumsziele“ bekannt geworden sind, sind etwas weniger optimistisch als die ursprünglichen, für das Jahr 2000² anvisierten Ziele. Trotzdem bedarf es grundlegender Veränderungen des globalen Wirtschaftsumfelds, um sie zu erreichen. Fünf der acht Millenniumsziele beschäftigen sich ganz konkret mit der Grundversorgung in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Wasserversorgung. Auch das übergeordnete Ziel der Armutsbekämpfung bleibt im wesentlichen eine Frage des Zugangs zu grundlegenden Dienstleistungen. Es war deshalb für Social Watch nur folgerichtig, die internationale Debatte im vorliegenden Bericht dadurch zu bereichern, dass man sich auf die für die Armen lebensnotwendigen Versorgungsleistungen konzentrierte.

Zwar ist man sich generell einig, dass die Grundversorgung verbessert und allen zugänglich sein muss. Aber die Diskussion der Frage, wie das zu erreichen ist, gestaltet sich zunehmend kontrovers. Die Weltbank beispielsweise bereitet gerade einen Bericht über „Dienstleistungen für die Armen“ vor, in dem das gegenwärtige Modell staatlicher Versorgungsleistungen verurteilt und eine Lizenzierung von Verträgen für – sowie die Vergabe von Verträgen – an Privatunternehmen befürwortet werden. Dieses Vertrauen in die Fähigkeiten des Marktes ist angesichts dessen, was Social Watch-Koalitionen aus allen Teilen der Welt hier berichten, nicht gerechtfertigt.

Noch ist die Tinte auf dem Papier nicht trocken, auf dem über hundert Staatshäupter anerkannten, dass „abgesehen von der Eigenverantwortung für unsere einzelnen Gesellschaften wir auch eine kollektive Verantwortung zur Verwirklichung der Prinzipien der Menschenwürde, Gleichheit und Gerechtigkeit auf globaler Ebene haben“³. Sie immer wieder an diese Verantwortung zu erinnern ist eine Möglichkeit, ihnen zu helfen, ihrer Verpflichtung nachzukommen, „das Recht auf Entwicklung für alle Wirklichkeit werden zu lassen und die gesamte Menschheit aus der Armut zu befreien“⁴.

1 Roberto Bissio ist Herausgeber des internationalen Social Watch Reports

2 Daniel Macadat „Notes on the formation and follow-up of the MDGs“, Vortrag vor dem von Social Watch und UNDP abgehaltenen Workshop *Monitoring Social Development Indicators for Civil Society*, Rio de Janeiro, Brasilien, 21.-22. November 2002.

3 Absatz 2 der Millennium-Erklärung

4 Absatz 11 der Millennium-Erklärung

◎ TEIL 1



GATS – Liberalisierung von Dienstleistungen: Bürgerrechte müssen vor den Interessen der Industrie stehen

VON FRANK BSIRSKÉ¹

Wer auf knappe Ressourcen setzt, kann damit verdienen. Die Weltbevölkerung wächst, die Wasserressourcen werden knapper, Konflikte sind absehbar. Am Verhandlungstisch ist die Auseinandersetzung schon in vollem Gange. Seit Anfang 2000 verhandeln die Mitgliedsstaaten der Welthandelsorganisation (WTO) über eine neue Fassung des GATS (*General Agreement on Trade in Services*/Allgemeines Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen). Dieses Abkommen soll es künftig ermöglichen, dass private Investoren Zugriff auf die öffentliche Wasserversorgung erhalten.

Aus Anlegersicht stellt sich die Lage auf dem Wassermarkt so dar: Derzeit verfügen 1,2 Milliarden Menschen über keinen freien Zugang zu sauberem Trinkwasser. 2050 könnten bereits bis zu sieben Milliarden Menschen von Wasserknappheit betroffen sein. Im Jahr 2000 wurde der jährliche Gewinn der Wasserwirtschaft auf 270 Milliarden Euro geschätzt, was 40 Prozent der Gewinne im Ölsektor entsprach und bereits ein Drittel höher lag als die Gewinne im Pharmasektor.

So ist es nicht verwunderlich, dass europäische Wasserversorgungskonzerne wie Vivendi, Suez-Lyonnaise des Eaux und die deutsche RWE das Ziel verfolgen, Wasser zum handelbaren Gut zu machen. In diesem Sinne forderte die Europäische Union in den GATS-Verhandlungen von 72 WTO-Mitgliedsländern – darunter Kanada, Indien, Bolivien oder der Schweiz – die Liberalisierung ihrer Wasserversorgung. EU-Handelskommissar Pascal Lamy in der Süddeutschen Zeitung vom März 2003: „Wir haben keine Anfragen. Aber ich mache Angebote. Weil ich ein Interesse daran habe, dass die Wasserversorgung geöffnet wird.“

Die Weltbank schätzt das Volumen des weltweiten Wassermarktes auf jährlich 800 Milliarden Euro, den Markt für Bildung auf 2.000 Milliarden Euro. Noch weit übertroffen wird das vom Markt für Gesundheitsdienstleistungen mit 3.500 Milliarden Euro.

Einbahnstraße ohne Wendemöglichkeit

Im Zuge der GATS-Verhandlungen soll die 1995 begonnene Dienstleistungsliberalisierung erheblich ausgeweitet werden. Auch andere öffentliche Güter und Dienstleistungen sollen für den Zugang privater Unternehmen geöffnet werden. Die grenzüberschreitende Erbringung öffentlicher Dienste soll wie beliebige Handelsware behandelt werden. Dabei sollen alle potenziellen Anbieter gleich behandelt werden – sei es dass sie gemeinwohl- oder gewinnorientiert arbeiten, sei es dass sie aus dem In- oder Ausland stammen. Innerstaatliche Regeln, die diesen Handel behindern könnten, sollen fallen. Diese Regeln betreffen öffentliche Dienste, die dazu dienen, die Versorgung der Bevölkerung mit lebenswichtigen Dienstleistungen wie Gesundheit, öffentlichem Verkehr, Bildung und Wasser unter Einhaltung hoher Qualitätsstandards für alle zugänglich und erschwinglich zu halten.

Die Verhandlungen finden weitgehend unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Das ist brisant, weil die im Rahmen des GATS einmal eingegangenen Liberalisierungsverpflichtungen nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Zudem soll im GATS ein Liberalisierungsautomatismus eingebaut werden: Die Unterzeichner verpflichten sich, auch

künftig weiter zu liberalisieren, über die bereits geöffneten Sektoren hinaus. Selbst wenn zunächst für einzelne Sektoren Ausnahmeregelungen vorgesehen beziehungsweise bestimmte Regulierungen aus öffentlichem Interesse zugelassen werden, müssen diese laufend überprüft werden. Ein Staat muss der Welthandelsorganisation nachweisen, dass er nur solche Regulierungen trifft, die am wenigsten handelshemmend sind. Dieser Anforderung können beispielsweise umwelt- oder sozialverträgliche Regeln zum Opfer fallen. Ein Investor, der sich durch Bestimmungen eines Nationalstaats behindert fühlt und einen Verstoß gegen das GATS sieht, kann ein Streitschlichtungsverfahren gegen diesen Staat beantragen. Das GATS-Abkommen ist als Liberalisierungseinbahnstraße geplant, in der es keine Möglichkeit zur Umkehr gibt.

Hinter GATS stehen handfeste private Gewinninteressen. Sogar von der EU-Kommission konnte man hören: „Das GATS ist zuallererst ein Instrument zugunsten des Geschäftemachens“. US-amerikanische und europäische Banken, Versicherer, Wasserversorger, Verkehrs-, Energie-, Bildungs- und Gesundheitskonzerne erhoffen sich große Gewinne. Diese Interessengruppen spielen in der Geschichte des GATS eine entscheidende Rolle. Es waren nicht Regierungen, sondern amerikanische Dienstleistungsunternehmen (wie zum Beispiel American Express), die mit massivem Lobbying gegenüber der US-Administration das erste GATS-Abkommen im Jahr 1995 durchsetzten.

Risiken bei der Privatisierung öffentlicher Leistungen

Mehr privat, weniger Staat; seit Jahrzehnten ist das der Leitsatz der neoliberalen Politik. Dabei gibt es genug Beispiele für misslungene Privatisierungen, die Risiken für Bürgerinnen und Bürger, aber auch für die Wirtschaft sichtbar machen. Eine kleine Auswahl besonders bekannter Fälle belegt das. So sind in Großbritannien die Preise für Wasser nach der Privatisierung um 50 Prozent gestiegen, die Fälle von Hepatitis A sogar um 200 Prozent, weil die Wasserqualität kontinuierlich schlechter wurde. Auch in der drittgrößten Stadt Boliviens, Cochabamba, stiegen die Wasserpreise nach dem Verkauf des städtischen Wasserunternehmens an den US-Konzern Bechtel drastisch. Es kam zu langen, gewaltsamen Auseinandersetzungen, in deren Verlauf fünf Menschen starben. Im April 2000 zwangen ein Generalstreik und Massendemonstrationen die Regierung zu einer Änderung der Wassergesetze.

Über die Landesgrenzen hinaus bekannt geworden sind die Folgen der Privatisierung der britischen Eisenbahn. Heute haben 80 Prozent aller Züge Verspätungen. Die Zahl der Fahrgäste und Bahnarbeiter, die durch Zugunglücke ums Leben kamen, stieg drastisch an, weil zu wenig in die Instandhaltung und Modernisierung von Gleis- und Signalanlagen investiert wurde und das Personal überlastet ist. Die Privatisierung soll nun teilweise wieder rückgängig gemacht werden – die öffentliche Hand muss unterlassene Investitionen nachholen.

Auch auf dem Strommarkt gibt es schlechte Erfahrungen. Nach der Privatisierung in Kalifornien kam es häufig zum Zusammenbruch der Stromversorgung, potenzielle Investoren machten einen Bogen um die Region. In Schweden kontrollieren sechs Jahre nach der Liberalisierung nur noch drei Konzerne den Strommarkt. 2001 verlangten die privaten Stromlieferanten 40 Prozent höhere Strompreise als im Vorjahr. Hinzu kommen ökologische Schäden. War in Schweden einst die Wasserkraft führend, ist sie nun auf Platz hinter drei Kohle- und Atomkraftwerke verwiesen.

1 Frank Bsirske ist Vorsitzender der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di).

Werden öffentliche Monopole durch private ersetzt, garantiert das keineswegs bessere Qualität zu geringeren Preisen. Privatisierungen bergen erhebliche Risiken, sowohl für die Bereitstellung von öffentlichen Gütern als auch für deren Qualität und Preis – zum Nachteil der Bewohnerinnen und Bewohner und der übrigen Wirtschaft.

Wenn Grundbedürfnisse zur Handelsware werden

Wenn Leistungen der Daseinsvorsorge zum Gegenstand der Konkurrenz und privater Gewinninteressen internationaler Konzerne werden, werden elementare Bedürfnisse der Menschen zur Handelsware am freien Markt. Das kann weitreichende Folgen für die Mehrheit der Menschen haben, denn auf diesem Markt zählt – wie auf anderen Märkten – die zahlungskräftige Nachfrage. Die Kaufkraft von Bevölkerungsgruppen und nicht mehr die Bedürfnisse der Bevölkerung entscheiden über Ausmaß und Qualität lebenswichtiger Dienste. Bedient werden die Bedürfnisse jener Menschen, die zahlen können. Dem Rest droht Unterversorgung. Dieser „Rest“ wird immer größer, heute wird bereits die Hälfte der Weltbevölkerung als „arm“ eingestuft, Tendenz steigend. Zentrale Ziele, entlang derer die öffentlichen Dienstleistungen über Jahrzehnte gewachsen sind wie sozialer Ausgleich, gleicher Zugang für alle, Bürgerorientierung und Verbraucherschutz, Ausgleich zwischen Ballungsgebieten und ländlichen Regionen, drohen vernachlässigt zu werden.

GATS ist also nicht einfach ein Handelsabkommen, es ist keine Angelegenheit von Ökonomen und Wirtschaftsministerien. Es ist in Wirklichkeit auch ein Abkommen über die Zukunft des Sozialen und die Zukunft der öffentlichen Aufgaben. Vielleicht sollten wir die Abkürzung GATS übersetzen als „*General Agreement Touching Social Affairs*“ (Allgemeines Abkommen, das soziale Belange berührt).

Folgen für abhängig Beschäftigte

Ein Ordnungsrahmen für den Welthandel mit Waren und Dienstleistungen ist zu begrüßen. Regulierung des Welthandels innerhalb internationaler Organisationen kann dazu beitragen, dass viele einen Nutzen aus dem Handel ziehen statt dass ökonomisch dominante Volkswirtschaften – im Interesse ihrer Industrien und Konzerne – einseitig Regeln für den Außenwirtschaftsverkehr setzen. Multilaterale Ansätze sind bilateralen grundsätzlich vorzuziehen. Soweit die Theorie.

Noch kein internationales Handelsabkommen ist breiter in der Öffentlichkeit und auch in den Gewerkschaften diskutiert und aktiver angegangen worden. In Tiefe und Breite reicht das dennoch keineswegs aus. Noch beschränkt sich die Diskussion auf engagierte Fachleute und Gruppen. Aber die neue Aufmerksamkeit belegt, dass die Globalisierungskritiker und die Gewerkschaften mehr als zuvor versuchen, in internationale politische Prozesse einzugreifen.

Es gibt eine Reihe von Gründen, die GATS-Verhandlungen zu beeinflussen. Denn in mehrfacher Hinsicht sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vom GATS betroffen: Zum einen sind sie Konsumentinnen und Konsumenten, und diesen entsteht durch die GATS-Liberalisierung das Risiko der Verteuerung oder Verschlechterung der Qualität öffentlicher Dienstleistungen, wie Energie- und Wasserversorgung, Gesundheitsleistungen und Pflegedienste, Bildung und öffentlicher Verkehr. Zum zweiten zeigen internationale Erfahrungen mit Liberalisierungen,

dass diese oft von massiver Verschlechterung der Arbeitsbedingungen begleitet waren. Hinzu kommt als drittes, dass das GATS die seit den 50er Jahren in Deutschland geltenden Regularien der Arbeitsmigration verändern würde.

Kernarbeitsnormen, soziale und ökologische Mindeststandards

Eine grundlegende Forderung im Zuge der Globalisierung ist es, fundamentale Menschenrechte und die Kernarbeitsnormen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) in alle Wirtschafts-, Handels- und Finanzabkommen einzubauen. Nichtregierungsorganisationen und Gewerkschaften fordern von mächtigen Akteuren der Weltpolitik und Weltwirtschaft, grundlegende Werte zum Maßstab nicht nur ihres Redens, sondern zum Gegenstand ihrer Regularien und damit ihres Handelns zu machen.

Zu den Kernarbeitsnormen gehört das Recht zur gewerkschaftlichen Organisation sowie das Recht auf Tarifverhandlungen, das Verbot von Zwangs- und Sklavenarbeit, das Verbot der ausbeuterischen Formen der Kinderarbeit sowie Nicht-Diskriminierung am Arbeitsplatz. Das soll aber nach dem gegenwärtigen Stand der GATS-Verhandlungen weiterhin kein Thema für die Welthandelsorganisation sein. Obwohl eine grundlegende Veränderung der Wirtschafts- und Sozialordnung im Welthandelssystem angestrebt ist, wollen die Freihändler von grundlegenden Arbeitnehmer- und Menschenrechten in ihren Regularien nichts wissen. Die Internationale Arbeitsorganisation weist darauf hin, wie wichtig gerade die Kernarbeitsnormen für Wanderarbeitnehmer sind, um auch wirklich von unterschiedlichen Sozial- und Lohnniveaus zwischen Gast- und Heimatland profitieren zu können.

Nötig sind Regeln, die einen fairen Wettbewerb sichern (beispielsweise zwischen den unterschiedlichen Nationalstaaten, zwischen kleinen und großen ökonomischen Marktteilnehmern, zwischen öffentlichen und privaten Akteuren), Regeln die die Marktteilnehmer zur Einhaltung sozialer und ökologischer Mindeststandards verpflichten. Was sich in dieser Hinsicht bei der Regulierung inländischer Märkte bewährt hat, sollte auf internationaler Ebene nachvollzogen werden.

Wenn die Europäische Kommission Verhandlungen über Investorenschutz und Wettbewerbsrecht in der Welthandelsorganisation gegen die Befürchtungen der Entwicklungsländer durchsetzen will, dann muss sie auch in der Lage sein, soziale und ökologische Mindeststandards im Welthandelssystem zum Gegenstand von verbindlichen Regelungen zu machen. Eine andere Politik können weder die Zivilgesellschaft noch Gewerkschaften und ihre Mitglieder akzeptieren. Wir brauchen eine Politik, die sich in die Wirtschaft einmischt, und nicht umgekehrt.

Geänderte Regeln für die Arbeitsmigration

Das GATS greift als erstes Handelsabkommen massiv in die Frage der Arbeitsmigration ein. Es verlangt die Öffnung der Arbeitsmärkte für die Entsendung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch ausländische Dienstleister. Die bislang vorgesehenen rechtlichen Vorkehrungen, die ein Unterlaufen nationaler Tarifverträge und Sozialnormen verhindern sollen, sind völlig unzureichend und in der Praxis nicht kontrollierbar.

Tarifverträge erfassen in Deutschland nur die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Unternehmen durch Mitgliedschaft in einem Arbeitgeberverband tarifgebunden sind. Eine Ausnahme machen allgemeinverbindliche Tarifverträge. Sie werden auf Antrag von Gewerkschaften und/oder Arbeitgebern von den Arbeitsministerien für allgemeinverbindlich erklärt und müssen kraft Gesetzes von allen Arbeitgebern einer Branche eingehalten werden. Die Hürden für eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen in Deutschland sind hoch und im zunehmend zersplitterten Dienstleistungssektor nur noch schwer zu überwinden. 462 von rund 57.000 Tarifverträgen waren im Frühjahr 2003 für allgemeinverbindlich erklärt.

In der Folge können jene Arbeitgeber, die keinem Arbeitgeberverband angehören, Arbeitsverträge ohne Rücksicht auf Tarifverträge abschließen. Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bedeutet das beispielsweise, bei der Bewerbung um eine Stelle Lohn, Wochenarbeitszeit und Urlaubsanspruch selbst mit dem Arbeitgeber aushandeln zu müssen. Dabei ist die Verhandlungsposition einer Stellenbewerberin ausgesprochen schwach, denn sie muss immer damit rechnen, dass andere Bewerberinnen bereit sind, zu schlechteren Bedingungen zu arbeiten. Arbeitgeber können so die Lohnkosten drücken und sich Vorteile im Wettbewerb verschaffen. Mittelfristig bringt das die tariftreuen Arbeitgeber unter Druck, nun ihrerseits das Lohnniveau zu senken. Derzeit liegt der Tariflohn einer ungelernten Verkäuferin in Niedersachsen bei 7,10 Euro pro Stunde und 1152,- Euro brutto pro Monat. In der Praxis lässt sich beobachten, dass die Drift zu niedrigeren Löhnen zunächst langsam einsetzt und sich später ausbreitet.

Allgemeinverbindliche Tarifverträge haben in Deutschland einen dramatischen Rückgang, vor allem im Dienstleistungssektor erlebt. In den vergangenen fünf Jahren haben die Arbeitgeber des Einzelhandels den Ausstieg aus der Allgemeinverbindlichkeit betrieben. Seither ist nahezu der gesamte Einzelhandel mit rund 2,8 Millionen Beschäftigten aus der Allgemeinverbindlichkeit herausgefallen. Die Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen in Deutschland bietet also kein Sicherheitsnetz, um negative Folgen eines neuen GATS aufzufangen.

Auch die Europäische Entsenderichtlinie, die sicherstellen soll, dass ausländische Dienstleistungsanbieter ihre Arbeitnehmer zu den am Einsatzort üblichen Löhnen und Arbeitsbedingungen beschäftigen, kennt nur eine kurze Entsendedauer von einem Jahr und sie gilt nur für einige wenige Sektoren. Das Angebot der Europäischen Union an Entwicklungs- und Schwellenländer, im Rahmen des GATS eine grenzüberschreitende Arbeitnehmerfreizügigkeit zu ermöglichen, kann massivem Sozial- und Lohndumping Tür und Tor öffnen. Solange Dienstleistungsanbieter mit Arbeitsverträgen aus dem Heimatland Dienstleistungen in Deutschland erbringen, sind sowohl Missbrauchskontrollen als auch die Einhaltung ortsüblicher Löhne und Arbeitsbedingungen unmöglich.

Das GATS würde den Konsens beenden, der in Deutschland Mitte der 50er Jahre im Zuge der Anwerbung von Gastarbeitern zwischen Regierung, Arbeitgebern und Gewerkschaften gefunden wurde und der bis heute gilt. Danach werden ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weder bei Arbeitsbedingungen, noch beim Arbeits- und Sozialrecht diskriminiert. Vielmehr unterliegen sie denselben Bedingungen und genießen dieselben Rechte wie inländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Die Rolle der EU-Kommission

Die EU verhandelt für die EU-Mitgliedsstaaten das GATS, nimmt also eine zentrale Stellung ein. Die EU-Kommission ist den Forderungen von gewerkschaftlicher und zivilgesellschaftlicher Seite sowie des Deutschen Bundestages in einzelnen Fragen nachgekommen. Sie bietet keine weitere Marköffnung in den Sektoren audiovisuelle Dienstleistungen, Gesundheit, Bildung, Energie, Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung an. Es ist zu begrüßen, dass die EU-Kommission das Recht auf staatliche beziehungsweise gemeinwohlorientierte Erbringung öffentlicher Dienstleistungen nicht aufgeben möchte. Dies halten wir für einen wichtigen Grundsatz, der auch in Zukunft nicht ausgehöhlt werden darf.

Dennoch gibt es keinen Grund zur Beruhigung. Denn erstens existieren für andere wichtige öffentliche Dienste keine Vorbehalte: für die Postdienste, für die Energiedienstleistungen und beim Luft- und Seeverkehr. Hier besteht der begründete Verdacht, dass der bisher erzielte Liberalisierungsgrad durch das GATS-Abkommen abgesichert, also unumkehrbar gemacht werden soll. Zweitens hat die EU selbst im Bereich der sensiblen öffentlichen Dienste weitreichende Forderungen an andere WTO-Länder gerichtet.

Die EU spielt hier also ein doppeltes Spiel. Es ist damit zu rechnen, dass im Zuge der Verhandlungen entsprechende Gegenforderungen an die EU gerichtet werden. Was daraus in Folge der Dynamik der Verhandlungen entsteht, ist völlig offen. Die Verhandlungen folgen ja nicht einfachen Kriterien, sondern funktionieren nach dem Motto: „Gibst du mir, so geb ich dir“. Zudem ist die EU-Kommission dafür bekannt, dass sie ihre Verhandlungsführerschaft im Bereich der Handelspolitik gerne dazu nutzt, um auf andere Politikbereiche einzuwirken, auf die sie keinen direkten Zugriff hat. Sektoren der öffentlichen Dienste könnten also als „Verhandlungsmasse“ instrumentalisiert werden.

Handelsexperten versuchen, die Warnungen vor den schädlichen Folgen einer Privatisierung von Diensten im allgemeinen Interesse damit zu zerstreuen, dass GATS neutral gegenüber der Privatisierungsfrage sei – jedem Staat stehe es frei, ob er eine Dienstleistung öffentlich oder privat anbiete. Tatsächlich sind viele Liberalisierungen in der EU nicht durch das bestehende GATS von 1995 ausgelöst, sondern gehen auf die Regeln des europäischen Binnenmarktpaketes oder auf ordnungspolitische Entscheidungen nationaler Regierungen zurück.

Die neu vorgesehenen GATS-Regularien würden allerdings ähnlich den EU-Regeln weit in nationalstaatliche Handlungsspielräume eingreifen, jedoch mit einem wesentlichen Unterschied: Die Entscheidungsfindung auf EU-Ebene ist über nationale Regierungen und das EU-Parlament demokratisch basiert und transparent. In Europa war es deshalb möglich, die Liberalisierung in manchen Bereichen zu bremsen. So wehren sich Städte und Gemeinden zur Zeit gegen die Privatisierung des öffentlichen Personennahverkehrs und die Bedrohung des erfolgreichen Sparkassensystems; auch gegen die Privatisierung der Wasserversorgung gibt es Widerstand. Fehlentwicklungen können auf europäischer Ebene noch korrigiert werden. Sind dagegen die Regeln eines neuen GATS erst einmal zu internationalem Recht geworden, ist keine Umkehr mehr möglich.

Transparenz und Beteiligung erzwingen

Der von der EU-Kommission Anfang 2003 eingeleitete GATS-Konsultationsprozess gegenüber betroffenen Interessengruppen ist völlig mangelhaft. Er kommt zu spät, klammert negative Liberalisierungserfahrungen aus, verläuft intransparent und ermöglicht keine umfassende Bewertung der Verhandlungsangebote.

Das deutsche Wirtschaftsministerium ist in seiner Konsultation mit der Zivilgesellschaft sehr einseitig. Interessenvertreter der Wirtschaft werden umfassend konsultiert und in ihren Anliegen vertreten – mit einer Ausnahme: Die öffentlichen Unternehmen (Verband kommunaler Unternehmen) bleiben außen vor und müssen sich wie Gewerkschaften und Umwelt-, Entwicklungs- sowie globalisierungskritische Organisationen damit begnügen, halbjährlich zu einer Gesprächsrunde ins Bundeswirtschaftsministerium eingeladen zu werden, wo sie in zwei Stunden – häufig mündlich ohne schriftliche Unterlagen – oberflächlich informiert werden.

Dass es auch anders geht, zeigt Kanada. Das hat jedoch eine Vorgeschichte: In Vancouver wurde die Privatisierung der regionalen Wasserwerke im Sommer 2001 von Water Watch, einem breiten Bündnis aus Umweltgruppen, Gewerkschaften, sozialen Initiativen, Kirchen und Bauern gestoppt. Vorsichtig geworden, veröffentlicht die kanadische Regierung nun ihre Liberalisierungs-Angebotsliste gegenüber den WTO-Partnern und nimmt eine breit-angelegte Konsultation mit der Zivilgesellschaft vor.

Dasselbe gilt für die britische Regierung. Obwohl sie als EU-Mitgliedsstaat der Order der Europäischen Kommission unterliegt, die Abstimmungsverhandlungen zwischen Brüssel und den Mitgliedsstaaten als Geheimverhandlungen zu behandeln, veröffentlicht die britische Regierung ihre Angebotsliste und stimmt sich mit der Zivilgesellschaft ab.

Deshalb forderten die Gewerkschaften zusammen mit Nichtregierungsorganisationen und attac auf europäischer Ebene die Einbeziehung des Europäischen Parlaments und der europäischen Sozialpartner in die europäische Handelspolitik sowie auf der innerstaatlichen Ebene die Einbeziehung des Deutschen Bundestages und der deutschen Sozial-

partner in die nationale Handelspolitik. Eine erste Bewegung in diese Richtung konnten die Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen im März 2003 im Bundestag durchsetzen. In einer Entschließung des Bundestages wurde die Bundesregierung aufgefordert, die deutsche Stellungnahme gegenüber der EU-Kommission nur unter Vorbehalt abzugeben. Das Parlament beansprucht, sich zuerst eine fundierte Einschätzung der Implikationen und Folgen zu erarbeiten – unter Einbeziehung gesellschaftlicher Gruppen – bevor sich Deutschland abschließend positioniert. Das ist zu begrüßen, kann aber nicht ausreichend in den laufenden Prozess eingreifen, denn Deutschland steht mit dieser Äußerung allein und wird sich der Dynamik des laufenden Prozesses kaum entgegenstemmen können.

Folgen abschätzen, bevor weiter verhandelt wird

Solange es keine umfassende Folgenabschätzung der Dienstleistungsliberalisierung aus volkswirtschaftlicher, sozialer, ökologischer und entwicklungspolitischer Sicht gibt, ist weiterhin ein Moratorium der GATS-Verhandlungen zu fordern. Alle Gefahren müssen bekannt sein, ehe zweifelhafte Festlegungen für die Zukunft getroffen werden. Mit schwachen Argumenten wird versucht, diese Forderung zu übergehen. Während Vertreter des deutschen Wirtschaftsministeriums versichern, dass es beim TRIPS-Abkommen (WTO-Abkommen über geistige Eigentumsrechte und Patente) Folgenabschätzungen für Entwicklungsländer gibt, behaupten sie im gleichen Atemzug, dies wäre für das GATS-Abkommen nicht möglich.

Bei Forderungen und Angeboten gegenüber den EU-Handelspartnern müssen die möglichen Folgen für den sozialen Zusammenhalt, für die flächendeckende und universelle Versorgung der Bevölkerung mit grundlegenden Diensten, sowie für die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft öffentlich diskutiert werden. Die Aufweichung von Arbeitnehmerrechten steht nicht zur Disposition. Die EU hat im Rahmen der GATS-Verhandlungen die Interessen der Bürgerinnen und Bürger und nicht jene der Konzerne zu verfolgen.

Unregulierte Märkte bergen unkalkulierbare Risiken. Für alle.

Privatisierungstendenzen in den deutschen Kommunen

VON GERD STUHLMANN¹

Am Anfang waren die städtischen Reinigungskräfte betroffen. Die städtischen Finanzverwalter rechneten deren Stundenlöhne gegen die Quadratmeter gereinigter Fläche und verglichen diese mit den vorliegenden Angeboten der privaten Reinigungsunternehmen. Der betriebswirtschaftliche Vergleich erbrachte das schlichte Ergebnis, dass die Privaten konkurrenzlos billiger waren: geringere Stundenlöhne und bedeutend mehr Quadratmeter Reinigungsfläche pro Stunde.

Die sich solchen Erkenntnissen anschließenden Regelungsmechanismen waren fast überall ähnlich. Stellen von ausscheidenden Reinigungskräften wurden nicht mehr besetzt, nicht mehr bediente Gebäude an private Unternehmen zur Reinigung vergeben. Im Ergebnis wird heute die Mehrzahl der städtischen Gebäude von privaten Unternehmen gereinigt.

Nicht überall war der energische Einsatz der Personalräte gegen diese Form der Privatisierung ohne Erfolg. Am Beispiel der Stadt Solingen lässt sich das verdeutlichen: Dort wurde ein sogenannter „Reinigungsbetrieb“ als eigenbetriebsähnliche Einrichtung gegründet. Mit Auflösung der „Gebäudegebundenheit“ der Reinigungsfrauen, einer beträchtlichen Ausweitung der zu bearbeitenden Flächen, erheblich abgesenkten Standards, der Einrichtung mobiler Reinigungsgruppen sowie Investitionen in modernes Gerät ist es dort gelungen, die materielle Privatisierung zum Nachteil der in der untersten Lohngruppe beschäftigten Frauen spürbar einzuschränken. Nachahmer hat dieses Projekt nicht gefunden. Im Gegenteil: Auf Grundlage der mit den ersten Privatisierungen gemachten Erfahrungen (und vor allem mit Blick auf die möglichen Einsparungen) stellte sich in den Kommunen in den 90er Jahren ein wahrer Privatisierungsräusch ein.

Es waren die Kommunalpolitiker selbst, die vor dem Hintergrund der maroden Haushalte ihre eigene Entscheidungs- und Regelungskompetenz in Frage gestellt haben. Wie und von wem öffentliche Aufgaben im Interesse der Bürgerinnen und Bürger wahrgenommen werden sollen, wurde zur ordnungspolitischen Grundsatzfrage quer durch alle politischen Parteien in den Rathäusern. Die an politischer Bedeutung zunehmende, neoliberal geprägte Diskussion zu Fragen des Wettbewerbs, die aus europäischen Amtsstuben die deutsche Politik erreichte, führte zu einer merkbaren Verschärfung der Situation. Heute kann davon ausgegangen werden, dass bereits circa 50 Prozent des kommunalen Eigentums privatisiert sind.

Die Einführung betriebswirtschaftlicher Instrumente in kommunales Verwaltungshandeln im Rahmen des sogenannten Neuen Steuerungsmodells (NSM) umfasst dubiose *Cross-Border Leasing*-Geschäfte, Reduzierung von Standards in der Aufgabenerfüllung, Schließung von kommunalen Einrichtungen im Bereich der sogenannten Freiwilligen Leistungen. Trotz dieser Bemühungen steht die Mehrzahl der Kommunen vor dem Ruin. Die weggebrochene Konjunktur, fehlende Gewerbesteuererinnahmen und eine seit Jahren anhaltende, strukturelle Massenarbeitslosigkeit mit verheerenden Folgen für die kommunalen Sozialtats führen die Kommunen immer weiter in die Krise. Ein weiterer Aspekt darf nicht unberücksichtigt bleiben: Das System der kommunalen Selbstverwaltung als ein von der Verfassung gewolltes Prinzip der Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern an den Entscheidungen auf der lokalen Ebene gerät zunehmend in Bedrängnis. Mit jeder Privatisierung geht ein Stück Demokratie verloren. Dies alles vollzieht sich durchaus in Kenntnis einer ganzen Reihe negativer Privatisierungsfolgen im europäischen und außereuropäischen Ausland. Massiver Stellenabbau bei den Beschäftigten der privatisierten Unternehmen geht einher mit Preissteigerungen bei den erbrachten Dienstleistungen trotz erheblich geminderter Qualität.

Das Konzept der Privatisierung kommunaler Dienstleistungen und Betriebe basiert auf der Ideologie, dass sich der Staat und seine Institution Kommune auf seine – bislang nicht exakt definierten – Kernaufgaben zurückziehen solle. Jedoch dürfen und sollen öffentlich verantwortete Leistungen der Daseinsvorsorge nicht dem „Freien Spiel der Marktkräfte“ untergeordnet werden. Denn öffentliche Daseinsvorsorge ist mehr als nur das Funktionieren der sozialen Sicherungssysteme: Zum sozialen Leben der Menschen in der Kommune zählen eine hochqualifizierte und bedarfsgerecht ausgebaute Gesundheitsversorgung ebenso wie öffentliche Kultureinrichtungen und ein politisch verantwortetes Bildungswesen ohne privilegierten Zugang. Langsam nur regt sich Widerstand von Bürgerinnen und Bürgern gegen den Ausverkauf der Kommunen. In Bürgerbegehren und Bürgerentscheiden wehren sich gesellschaftliche Gruppen und Einzelne gegen das Verhökern kommunalen Eigentums. Es wächst die Sensibilität und die Bereitschaft, Kommunalpolitiker in die Verantwortung zu nehmen.

¹ Gerd Stuhlmann ist Bereichsleiter Gemeinden beim Bundesvorstand Berlin der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di).

Das GATS auf einen Blick

VON THOMAS FRITZ¹

Hauptziel des seit 1995 rechtsgültigen GATS-Vertrages GATS (*General Agreement on Trade in Services* / Allgemeines Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen) ist die „fortschreitende Liberalisierung“ sämtlicher Dienstleistungsmärkte. Um dieses Ziel zu erreichen, sind regelmäßige weitere Verhandlungsrunden vereinbart worden. Liberalisierung als permanenter Prozess ist eine in das GATS eingebaute Dynamik. Die gegenwärtige GATS-Runde wurde im Jahr 2000 begonnen und soll bis Anfang 2005 – dem angestrebten Ende der neuen Verhandlungsrunde der Welthandelsorganisation (WTO) – abgeschlossen sein. Aufgrund der weitgehenden Vergemeinschaftung der Handelspolitik der EU führt die Europäische Kommission die Verhandlungen im Auftrag der Mitgliedstaaten, wobei auf deutscher Seite das Wirtschaftsministerium federführend ist. Nach dem Zeitplan für die GATS-Verhandlungen waren bis Ende Juni 2002 Marktzugangsforderungen (*Requests*) zu übermitteln, bis Ende März 2003 sollten erste Liberalisierungsangebote (*Offers*) folgen. Eine Zwischenbilanz wird bei der nächsten Ministerkonferenz der WTO im September 2003 im mexikanischen Cancún gezogen.

Auch wenn WTO, EU und Wirtschaftsministerien häufig das Gegenteil behaupten: Kein Dienstleistungssektor ist grundsätzlich vom GATS ausgenommen. Schon jetzt sind rund 160 Sektoren in der GATS-Klassifikation erfasst, darunter Post und Telekommunikation, Banken und Versicherungen, medizinische und soziale Dienste, Tourismus und Transport, Handel und Bauwesen, Abwasserreinigung und Müllentsorgung, Bildung und Kultur. Alle sollen sie den WTO-Prinzipien des Marktzugangs und der Gleichbehandlung in- und ausländischer sowie öffentlicher und privater Anbieter unterworfen werden. Hinzu kommt, dass das GATS nicht nur ein Handelsabkommen ist, sondern im Kern ein Investitionsschutzvertrag. Im Artikel I des GATS werden vier Arten („*Modes*“) des Dienstleistungshandels unterschieden:

- die grenzüberschreitende Lieferung (zum Beispiel über das Internet),
- der Konsum im Ausland (zum Beispiel im Tourismus),
- die kommerzielle Präsenz (zum Beispiel ausländische Niederlassungen) und
- die zeitweise Arbeitsmigration.

Vor allem die kommerzielle Präsenz zielt auf einen Schutz der Interessen ausländischer Investoren.

Weiteres Ziel der Verhandlungen ist es, innerstaatlichen Regulierungen ein Korsett verbindlicher Rahmenrichtlinien anzulegen. GATS Artikel VI schreibt die Entwicklung verbindlicher Disziplinen für die staatliche Gesetzgebung und die Regulierung sämtlicher Dienstleistungsmärkte vor. Diese Disziplinen erstrecken sich auf Gesetze, Verordnungen, Verwaltungsrichtlinien, Normen und Standards sowohl auf der nationalen als auch auf der regionalen und kommunalen Ebene. Eine in Genf eingesetzte „Arbeitsgruppe zu innerstaat-

licher Regulierung“ berät derzeit über die Operationalisierbarkeit eines sogenannten „Notwendigkeitstests“, der in das GATS und andere WTO-Verträge eingelassen ist. Mittels dieses Tests soll beurteilt werden, ob eine staatliche Auflage überhaupt „notwendig“ ist, oder ob sie nicht durch eine weniger handelsbeschränkende Maßnahme ersetzt werden kann.

Das GATS ist eine Einbahnstraße. Einmal eingegangene Verpflichtungen können nur zu einem sehr hohen Preis zurückgenommen werden; ein Preis, der vor allem für Entwicklungsländer unbezahlbar sein dürfte. Besonders problematisch sind die Investitionsbestimmungen des GATS. Denn staatliche Auflagen, zum Beispiel des Umwelt-, Arbeits- oder Verbraucherschutzes, können als Verstoß gegen die im GATS niedergelegten Investorenrechte aufgefasst werden, die Klagen vor dem WTO-Schiedsgericht zur Folge haben. Bekommt ein „geschädigtes“ WTO-Mitglied Recht, darf es Handelssanktionen gegenüber dem unterlegenen Staat ergreifen. Diese Sanktionen – zumeist Strafzölle – können äußerst empfindlich sein, vor allem wenn das in dem Streit unterlegene Land eine hohe Exportabhängigkeit gegenüber dem WTO-Mitglied hat, das die Strafzölle erhebt.

Trotz der gravierenden Risiken des GATS bleiben Erfahrungen mit bisherigen Liberalisierungen und Privatisierungen öffentlicher Dienste – Qualitätseinbußen, Preissteigerungen, erschwerter Zugang für einkommensschwache Gruppen, Entlassungen, Lohnsenkungen, prekäre Beschäftigungsverhältnisse – bei den aktuellen Verhandlungen unberücksichtigt. Obwohl die WTO verpflichtet ist, die Auswirkungen des GATS zu untersuchen, ist es dazu bisher nicht gekommen. Auch die Regierungen, die die Verhandlungen vorantreiben, ignorieren ihre Verpflichtung zu Folgeabschätzungen der Dienstleistungsliberalisierung.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Verhandlungsprozess sich durch äußerste Intransparenz auszeichnet. Interessierten Bürgerinnen und Bürgern werden wichtige Informationen gänzlich verweigert, und selbst Abgeordnete erhalten nur spärliche Auskünfte seitens zuständiger Ministerien. Eine öffentliche Debatte und eine informierte, demokratische Entscheidungsfindung in den sensiblen Fragen der Bereitstellung lebensnotwendiger Dienste wird so bewusst unterminiert.

Gerade die Frage nach Transparenz des Verhandlungsprozesses und nach Demokratisierung der Bereitstellung öffentlicher Dienste stellt aber die zentrale Forderung all jener Gruppen dar, die sich dem mittlerweile weltweiten Protest gegen diese vordemokratischen Formen der Geheimdiplomatie angeschlossen haben.

¹ Thomas Fritz ist Mitglied in der AG Welthandel und WTO bei Attac und im Vorstand von BLUE 21 e.V.).

Privatisierung im sozialen Sicherungssystem

VON SASKIA RICHTER¹

„Wir werden Leistungen des Staates kürzen, Eigenverantwortung fördern und mehr Eigenleistung von den Einzelnen fordern müssen.“

Bundeskanzler Schröder, Regierungserklärung am 14.3.2003

Privatisierung im deutschen Sozialsystem hat Hochkonjunktur. Von Privatisierung wird in diesem Beitrag immer dann gesprochen, wenn eine Gemeinschaft – sei es Bund, Land, Kommune oder Sozialversicherung – eine ursprünglich wahrgenommene Aufgabe nicht mehr trägt. Dabei ist sekundär, ob die Aufgabe in die Verantwortung des einzelnen übertragen oder private Organisationen sie übernehmen; entscheidend ist der Rückzug der öffentlichen Hand aus der Verantwortung für eine Leistung, deren Finanzierung oder Organisation.

Privatisierungspolitik in Deutschland

Privatisierung der sozialen Sicherungssysteme ist in Deutschland ein eindeutiges politisches Ziel der Bundesregierung, aber auch der Oppositionsparteien CDU/CSU und F.D.P., so dass es keine prinzipiellen politischen Gegenkräfte gibt. Unterschiede gibt es jedoch in dem Grad der angestrebten Privatisierung. Nur die PDS und die Gewerkschaften, deren politischer Einfluss aber begrenzt ist, vertreten grundsätzlich andere Positionen. Das gilt in weiten Teilen auch für die Wohlfahrtsverbände, die sich dafür einsetzen, dass den bereits heute Benachteiligten nicht noch mehr Aufgaben aufgebürdet werden, die sie nicht tragen können.

„Die Privatisierungsdiskussion ist eine Chance: Privatisierung wird in erster Linie als Sparmodell begriffen. Dabei könnte sie als Entstaatlichung für mehr Demokratie sorgen, als Möglichkeit für die Bürgerinnen und Bürger, ihre Lebensräume eher als bisher eigenständig zu organisieren, selbst zu gestalten und zu verantworten.“ Diese Zusammenfassung stammt aus den Blättern der Wohlfahrtspflege², und daran hat sich bis heute kaum etwas verändert. Die Hoffnung auf mehr Demokratie, bessere Wirtschaftlichkeit sozialer Dienste und Qualitätssteigerung lebt, tatsächliche Nachweise haben sich aber kaum finden lassen.

Privatisierung wird nach wie vor in erster Linie als Mittel gesehen, die desolante Finanzsituation der öffentlichen Hand zu verbessern. In den letzten Jahren war sie kein politisches Ziel an sich. Durch eine stärkere Eigenverantwortung soll der Einzelne

- erstens bestimmte Ausgaben selbst finanzieren; Staat und/oder Arbeitgeber werden entlastet.
- Zweitens erhofft man sich weitere Spareffekte, weil der Einzelne das Risiko nicht selbst tragen will und entsprechende Risikosituationen meidet. Beispielsweise wird vermutet, dass bei einer Privatisierung der Kosten für Sportunfälle weniger Menschen Extremsport betreiben und somit neben gesamtwirtschaftlich eingesparten Krankenausgaben weniger Verdienstausfall entsteht, was sich positiv auf die Einkommenssteuer auswirken würde.

Letztlich geht die Entwicklung neuerdings in Richtung einer stärker programmatischen Unterstützung von Privatisierung – zum Teil unabhängig von erhofften Einspareffekten: Der Einzelne könne besser einschätzen, welche Leistung er benötigt (zum Beispiel bei Gutscheinen für Weiterbildungsmaßnahmen statt vermittelten Weiterbildungen) oder welche Kosten ihm angemessen erscheinen.

Diese Entwicklung lässt sich in mehreren Feldern des sozialen Sicherungssystems verfolgen. Im Folgenden wird sie für die Bereiche Gesundheit, Altersvorsorge, Arbeitsmarkt, Existenzsicherung und soziale Infrastruktur dargestellt und bewertet.

Gesundheitswesen

Im deutschen Gesundheitssystem schreitet die Privatisierung de jure und de facto seit Jahren voran. Einige Gesundheitsfürsorge und -vorsorgeleistungen werden nicht mehr von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt, zum Beispiel spezielle Ultraschalluntersuchungen, Zahnersatzleistungen nur noch zu 50 Prozent und auch Brillen meist nicht mehr. Die Deckelung des Budgets führt dazu, dass nicht dringliche Operationen oder Behandlungen zum Ende eines Quartals in den nächsten Monat verschoben werden oder es dem Arzt überlassen bleibt, zu selektieren. Seit ihrer Einführung deckt die Pflegeversicherung nur einen Teil des individuellen Bedarfs. Insbesondere bei dementen Pflegebedürftigen müssen erhebliche Kosten selbst übernommen werden.

Das „Krankenhaus-Sterben“ geht wegen der Einführung der Fallpauschalen (*Diagnosis Related Groups*, DRG) ungebrems weiter³. Dieser Umstand ist zunächst für den Einzelnen nicht unmittelbar mit einer stärkeren Eigenverantwortung verknüpft. Jedoch schließen überwiegend öffentliche Krankenhäuser, nämlich laut einer Prognose der Andersen-Studie⁴ die Hälfte der rund 800 kommunalen und ein Achtel der rund 800 freigemeinnützigen Häuser. Dagegen ist die Anzahl der privat geführten Einrichtungen von 210 auf 600 gestiegen. Durch die enormen Konjunktur der privaten Krankenhäuser – mit entsprechenden Spezialisierungen – ist zu erwarten, dass der Einzelne für eine ortsnahe Versorgung (so weit er dazu in der Lage ist) entweder auf private Anbieter ausweichen oder längere Wartezeiten und Anfahrtswege in Kauf nehmen muss.

Setzt sich der Vorschlag durch, die Pflegeversicherung als Volksversicherung aufzulösen und nur noch Bedürftigen steuerfinanzierte Leistungen zu gewähren, wären aktuell zwei Millionen Pflegebedürftige von der Entscheidung betroffen.

Altersvorsorge

Die Stärkung der privaten Altersvorsorge war das zentrale Thema der Rentenreform 2001/2002. Bis März 2003 haben jedoch nur 15 Prozent der Anspruchsberechtigten – das sind im wesentlichen die in der Gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten – die öffentliche Förderung in Anspruch genommen. Die private Vorsorge ist zwar politisch

1 Saskia Richter ist Referentin für Grundsatzfragen und Strategie im Diakonischen Werk der EKD.

2 Blätter der Wohlfahrtspflege von 1998, Nr. 5+6

3 Vgl. epd-sozial vom 5. März 2003

4 Ein Download der Kurzfassung der Ende 1999 von der Arthur Andersen Deutschland veröffentlichten Studie ist unter [http://www.arthuranderson.de/AHome.nsf/d7a25ae472384024c1256be7005ed714/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf/\\$File/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf](http://www.arthuranderson.de/AHome.nsf/d7a25ae472384024c1256be7005ed714/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf/$File/Flyer_2000_Krankenhaus2015.pdf) verfügbar.

erwünscht und durch die Kürzungen der gesetzlichen Leistungen notwendig, um den Lebensstandard im Alter aufrecht erhalten zu können. Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung scheint jedoch nicht in der Lage oder nicht gewillt, auf diesem Wege stärker privat vorzusorgen.

Angesichts der steigenden Rentenbeiträge werden weitere Kürzungen der ersten (öffentlich getragenen) Säule der Rentenversicherung diskutiert, so dass noch dringender privat vorgesorgt werden muss, wenn der einzelne das derzeitige Niveau der Absicherung aufrecht erhalten will: Versicherungsleistungen privatwirtschaftlicher Anbieter zu finanzieren, wird als Ausgleich für die Rentenabschläge nötig, die anfallen, wenn das Renteneintrittsalter erneut erhöht⁵ oder eine bereits absehbare, erneute Niveaueinkung beschlossen wird. Die unteren Einkommensgruppen haben bereits in den letzten Jahren eine negative Sparquote, verwenden also ihre Ersparnisse für den täglichen Konsum. Daher ist nicht zu erkennen, dass gerade die, die durch niedrige Beitragszahlungen nur eine niedrige gesetzliche Rente zu erwarten haben, in der Lage wären, zusätzlich privat vorzusorgen.

Arbeitsmarkt

Arbeitslosigkeit ist das derzeit drängendste sozialpolitische Problem, da es negative Folgen für zahlreiche andere Bereiche hat, sowohl für den Einzelnen – zum Beispiel gesundheitliche Folgen –, als auch für die Finanzierung der Sozialversicherungen insgesamt. Die Arbeitsmarktpolitik soll der Förderung der Beschäftigung dienen. Im Gegensatz zu den anderen sozialpolitischen Feldern werden mit stärkerer Eigenverantwortung hier nicht nur Einspareffekte erhofft, sondern auch eine Verhaltensänderung der Betroffenen erwartet, damit Arbeitslose schneller wieder Beschäftigung finden.

Folgende Änderungen tragen zur Privatisierung bei: Hindernisse, die einer Beschäftigungsaufnahme im Wege stehen, werden vermehrt dem einzelnen angelastet, indem die Zumutbarkeitskriterien verschärft werden (längere Anfahrtswege, stärkere gesundheitliche Belastungen, wechselnde Arbeitszeiten, mangelnde Qualifizierungen). Bei Ablehnung eines Arbeitsangebotes drohen Sperrzeiten oder sogar eine vollständige Einstellung der Leistungen des Arbeitsamtes.

Eine wesentliche Änderung tritt durch die Reduzierung der Beschäftigungsmöglichkeiten, wie Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in Kraft. Auch kommunale Beschäftigungsprojekte werden zurückgeführt⁶. Fehlende Arbeitsplätze werden folglich immer stärker zum Problem jedes Einzelnen gemacht, während der Staat sich aus der Verantwortung zurückzieht. Die Mittel für öffentlich geförderte Arbeitsplätze werden einerseits von passiven Arbeitsmarktleistungen durch die hohe Arbeitslosigkeit aufgebraucht, weil der Bundeszuschuss nicht erhöht wird, und andererseits in Arbeitgeberzuschüsse oder Zuschüsse zu so genannten Ich-AGs gelenkt. Nur in Ostdeutschland soll es weiterhin einen zweiten Arbeitsmarkt geben. Auch die Förderung für Weiterbildung wird reduziert; Fort- und Weiterbildung muss zukünftig in größerem Ausmaß selbst finanziert werden.

Existenzsicherung

Die Privatisierung in den Leistungsarten durch den Umbau der Bundesanstalt für Arbeit findet in der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe ihre Fortsetzung: Durch Leistungskürzungen werden viele Arbeitslose und ihre Familien sich selbst überlassen. Die faktische Abschaffung der Arbeitslosenhilfe (geringere Leistungen und reduzierte Vermögensfreigrenzen) als künftiges Arbeitslosengeld II und die Beschränkung des Arbeitslosengelds auf 12 respektive 18 Monate trifft Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige mit unsteten Erwerbsbiographien sowie über 45 Jahre alte Arbeitslose. Die Absenkung der Arbeitslosenhilfe wird den Bund um mindestens drei Milliarden Euro ent-⁷ und damit Arbeitslose in gleicher Weise belasten.

Die Kürzung von Leistungen des Arbeitslosengeld II von 10 bis 100 Prozent, etwa wenn angebotene Arbeit nicht angenommen oder kein Nachweis über aktive Arbeitssuche erbracht wird, gilt auch, wenn der Erwerbsfähige mit nicht erwerbsfähigen Familienmitgliedern zusammen lebt sowie bei unwirtschaftlichem Verhalten (zum Beispiel bei Alkoholabhängigkeit). Daher wird sich die stärkere Eigenverantwortung auf alle Haushaltsmitglieder gravierend auswirken. Welche weiteren Änderungen in der Sozialhilfe für Nichterwerbsfähige zu erwarten sind, ist derzeit noch nicht absehbar.

Soziale Infrastruktur

Aufgrund von Finanzknappheit sind wir Zeugen einer Ausdünnung der sozialen Infrastruktur, die über Jahrzehnte aufgebaut wurde und nun innerhalb kürzester Zeit verschwindet. Zwei Gründe sind maßgeblich:

- Die Zuständigkeit für erwerbsfähige Sozialhilfebezieher und ihre Familien liegt neuerdings bei der Arbeitsverwaltung.
- Die Finanzmisere der Kommunen hat nach der Gewerbesteuerreform bedrohliche Ausmaße angenommen.

Die Bundesanstalt für Arbeit wird die sozialen Dienste der Kommunen und ihrer Netzwerke, auf die unter anderem arbeitsfähige Sozialhilfeempfänger in der Vergangenheit zurückgreifen konnten, nicht übernehmen oder ersetzen⁸. Schuldnerberatung, Suchtberatung, Beratung bei psycho-sozialen Problemen für Einzelne oder die Familie respektive die Partnerschaft, Kinder- und Jugendhilfe – dies sind nur einige Dienste, die gefährdet sind, weil Arbeitsfähige und ihre Familien in Zukunft nur noch in Ausnahmefällen über das Sozialamt Zugang zu entsprechenden Leistungen erhalten werden. Die Wohlfahrtsverbände werden die Kürzungen der öffentlichen Mittel nur zu einem sehr geringen Teil auffangen können.

Die schlechte Finanzsituation der Kommunen führt darüber hinaus unmittelbar zu einer Reduzierung der öffentlichen Infrastruktur. Einschnitte in die Versorgung mit sozialen Diensten finden derzeit in vielen Kommunen und Ländern statt, unter anderem für Familien (Beratungen, Freizeitstätten, Kindertagesstätten) zum Beispiel im Land Berlin. Dies ist

5 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.2

6 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.12

7 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.12

8 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 8. März 2003, S.12

keine Streichung von konkreten Rechtsansprüchen, aber dennoch eine Kürzung von bisherigen kostenlosen oder bezuschussten Leistungen, die im Folgenden nur noch privat eingekauft werden könnten oder wegfallen. Unter anderem sind im Landkreis Esslingen Hilfen für Arbeitslose, die ambulante Betreuung psychisch Kranker, Beratung und Begleitung von Migranten sowie die Betreuung von Jugendlichen in Ausbildung in Gefahr⁹. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen sozialen Bereichen privatisiert wird, und dies zunehmend aus Überzeugung, nicht nur aus Finanznot.

Notwendige Kriterien für Privatisierungsmaßnahmen

Dieser Beitrag will nicht die Grundsatzfrage erörtern, ob und in wie weit die öffentliche Hand sich notwendigerweise auf wesentliche Funktionen beschränken muss. Entscheidend sind die Kriterien für die Auswahl dieser öffentlichen Aufgaben, die in jedem Fall eingehalten werden müssen: Welche Leistungen für welche Personengruppe werden mit welchem Spareffekt aus der öffentlichen Verantwortung genommen? Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang unbedingt, welche Kompensationsmöglichkeiten jeweils bestehen.

- Welche Leistungen werden privatisiert? Leistungen, denen eine große Bedeutung für (gleiche) Lebenschancen in Bezug auf Arbeit, Wohnen, Bildung, Gesundheit, soziale Teilhabe zukommen, sollten in öffentlicher Verantwortung bleiben.

- Gibt es Ersatzmöglichkeiten für privatisierte Leistungen? Vor der Privatisierung sollte geprüft werden, ob funktionale Äquivalente bereits existieren (private Versicherungen, private Freizeitstätten und Infrastruktur) und wie deren Selektionsmechanismen wirken (zum Beispiel unterschiedliche Beiträge bei Lebensversicherungen für Frauen und Männer). Sind diese Ersatzlösungen tatsächlich allgemein zugänglich und gibt es genügend allgemeinverständliche Informationen? Sind solche Alternativen geographisch gleichmäßig verteilt und sind sie finanzierbar?
- Leistungen für welche Personen werden privatisiert? Bevor man auf die „Stärkung der Eigenverantwortung“ abzielt, sollte kritisch gefragt werden, welche Möglichkeiten und Kapazitäten die betroffene Personengruppe zur Kompensation hat.
- Welche Spareffekte hat die geplante Privatisierung zusätzlich zu den eingesparten Ausgaben (etwa Verwaltungskosten)? Welche sonstigen positiven Effekte hat sie, etwa mehr Freiheit in der Leistungswahl? Welche verdeckten Kosten können durch die vorgenommenen Einsparungen an anderer Stelle entstehen?

In diesem Sinne: Privatisierung – nein danke, wenn die kritische Auswahl unter sorgfältiger Abwägung von Risiken und Nutzen fehlt.

Sozialstaatliche Verantwortung statt marktgläubiger Privatisierung¹

Ein Memorandum zur Reform des Gesundheitswesens [Auszüge]²

Vom Wert einer guten Gesundheitspolitik

[...] Die aktuelle, vielfach als „Katastrophendiskurs“ geführte Debatte um die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems wird dem hohen Wert einer solidarischen Gesundheitsversorgung für eine sozialstaatlich verfasste Gesellschaft nicht gerecht. Die Rede vom vermeintlich unabdingbaren Systemwechsel in Richtung von mehr Deregulierung, Markt und Privatisierung findet zwar immer mehr Zuspruch. Doch zumeist sind so begründete Forderungen Ausfluss eines ökonomistisch verkürzten sowie einkommens- und gewinnorientierten Blicks auf das Gesundheitssystem, das vorwiegend als angeblich wettbewerbs- und standorthemmender Kostenfaktor wahrgenommen wird. Der sozialen und medizinischen Komplexität gesundheitspolitischer Versorgung und den vielfältigen Rückwirkungen auf den Solidargehalt der Gesellschaft wird diese Sichtweise nicht einmal im Ansatz gerecht.

Uns erfüllt diese Situation und die zunehmende gesellschaftliche Wertschätzung gesundheitspolitischer Deregulierungs-, Privatisierungs- und Wettbewerbsstrategien mit Sorge. Das Setzen auf den Markt als vermeintlich geeignetem Mechanismus zur Koordinierung von Gesundheitsressourcen vermag mit Blick auf eine gute Gesundheitsversorgung kaum Nutzen, aber viel Schaden zu stiften. Und dies mit kaum überschaubaren Folgeproblemen für die sozialstaatliche Substanz der Gesellschaft, die uns in der öffentlichen Debatte nicht in ausreichendem Maße bewusst zu sein scheinen. Fahrlässig werden die sozialemanzipatorischen Errungenschaften diskreditiert, die das deutsche Gesundheitssystem trotz aller (natürlich zu behebender) Defizite zweifelsohne bereitstellt. Zu wenig Beachtung erfahren die Risiken einer umfassenden Privatisierungsstrategie, die das Problem der Kumulation gesundheitlicher Versorgungsdefizite in sozial benachteiligten Schichten zu verschärfen und im Falle behandlungsaufwändiger Krankheiten selbst Angehörige mittlerer Einkommensgruppen materiell zu überfordern drohen. Und zu wenig Berücksichtigung findet die Gefahr eines umfassenden Vertrauensverlustes der Bevölkerung in die Verlässlichkeit des sozialstaatlichen Solidaritätsversprechens, das sich gerade in Deutschland als eine unverzichtbare Legitimitätsressource der politischen Demokratie erwiesen hat. [...]

Wider den ökonomistischen Blick auf das Gesundheitssystem

Kein Zweifel, auch im deutschen Gesundheitssystem existieren Ineffizienzen und Verschwendungen, sind aktuell Ausgabensteigerungen zu konstatieren (etwa im Bereich der Arzneimittelversorgung), denen kein, oder lediglich ein fraglicher Zugewinn an therapeutischem Nutzen gegenübersteht. Kein Zweifel auch, dass sich die im Gesundheitssystem eingesetzten Ressourcen Fragen nach Effizienz und Effektivität gefallen lassen müssen; schließlich konkurrieren sie mit der Verwendung in anderen Feldern wie Alterssicherung, Ökologie oder Bekämpfung von Arbeitslosigkeit und Armut, die ebenfalls auf einen hohen gesellschaftlichen Nutzen verweisen können. Und doch vernebeln die gängigen Metaphern von der „unkontrollierten Kostenexplosion“, eines „Fasses ohne Boden“ usw. eher einen realistischen Gesamtblick auf Stärken und Defizite des Gesundheitssystems, als dass sie einen sachgerechten Beitrag zur Reform des Gesundheitswesens zu leisten in der Lage wären.

Diese ökonomistisch verzerrte Perspektive ist aus mehreren Gründen höchst problematisch:

- Zum einen beinhaltet sie schlichtweg eine falsche Beschreibung der Realität. Wie vielfach belegt wurde, sind immer wieder ungerechtfertigte Ausgabensteigerungen in einzelnen Versorgungsbereichen zu beobachten, doch kann von einer „generellen Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen keine Rede sein. Der Anstieg der gesamten Gesundheitsausgaben verlief in den letzten zwei Jahrzehnten im Gleichschritt mit dem allgemeinen Wirtschaftswachstum, sodass der relative Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung an der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung heute (2001: 6,2 Prozent) nicht höher als zu Beginn der achtziger Jahre (1980: 6,1 Prozent) liegt.
- Zugleich lenkt insbesondere die Metapher von der Kostenexplosion den analytischen Blick einseitig auf die Ausgaben- und vernachlässigt vollständig die viel massiveren Probleme auf der Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). So erodiert die Einnahmehasis der GKV vor allem infolge der seit Beginn der achtziger Jahre rückläufigen Lohnquote. Lag diese 1980 noch bei 74,5 Prozent, so ist sie bis zum Jahre 2001 auf 65,2 Prozent gesunken. Von 1980 bis zum Jahre 2000 stieg das Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigen um 115,2 Prozent, die Bruttoeinkommen aus unselbständiger Arbeit jedoch nur um 90,7 Prozent und die beitragspflichtigen Einnahmen je GKV-Mitglied lediglich um 84,3 Prozent. In dieser Entwicklung spiegeln sich vor allem die Folgen der strukturellen Massenarbeitslosigkeit, der Ausdehnung von Beschäftigungsverhältnissen jenseits des „Normalarbeitsverhältnisses“ sowie die verteilungspolitische Defensive der Gewerkschaften infolge dieser Verwerfungen auf den Arbeitsmärkten wider. [...]

Und was kommt aus Europa?

[...] Der Europäische Stabilitäts- und Wachstumspakt legt die Nationalstaaten ohne Berücksichtigung der beschäftigungs- und sozialpolitischen Anforderungen auf eine unbedingte Politik der „Konsolidierung“ der öffentlichen Haushalte (zu denen auch die Sozialversicherungssysteme zählen) durch die Rückführung der Staatsausgaben fest. Daraus

1 Das Memorandum zur Reform des Gesundheitswesens wurde am 11. Juli 2002 veröffentlicht. Die VerfasserInnen sind:
Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz, Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin;
Klaus Kirschner, MdB, SPD, Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags;
Monika Knoche, MdB, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags und Obfrau in der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“;
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Leiter der Arbeitsgruppe „Public Health“ im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen;
Horst Schmitthener, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall.

2 Die Auswahl der vorliegenden Textstellen hat Klaus Heidel vorgenommen. Klaus Heidel ist Mitbegründer und Mitarbeiter bei der Werkstatt Ökonomie e.V. und Sprecher von Social Watch Deutschland.

könnte leicht eine weitere Verfestigung ökonomistisch verkürzter Gesundheitspolitiken in den Mitgliedsstaaten resultieren. Und auch die Gefahr eines bevorstehenden Privatisierungs- und Deregulierungsschubes infolge der Kollision des deutschen Gesundheits- mit dem europäischen Marktrecht ist im öffentlichen Bewusstsein längst noch nicht ausreichend verankert. Europa könnte sich in der Gesundheitspolitik als Vehikel eines Prozesses der „negativen Integration“ erweisen.

Mehr Qualität und Rationalität durch evidenzbasierte Medizin

[...] Die Existenz von Über-, Unter- und Fehlversorgung geht zur Zeit weniger auf einen Mangel an Ressourcen, sondern vor allem auf einen Mangel an Effektivität (in der Zielerreichung) und Effizienz (bei der Mittelverwendung) zurück. Das heutige *Input-Outcome*-Verhältnis ist das Problem!

[...] Die Wege, die zu gehen wären, sind bekannt. In der stationären wie in der ambulanten medizinischen Versorgung bedarf es einer systematischen und verbindlichen Ausrichtung der ärztlichen Entscheidungsfindung am Paradigma einer evidenzbasierten Medizin. Das Instrument besteht in entsprechenden Behandlungsleitlinien. Wir sehen keine andere Möglichkeit, das Übel mangelnder Effizienz und Qualität an der Wurzel, sprich: am ärztlichen Diagnose- und Therapieverhalten zu packen. Dabei huldigen wir weder einem naiven Glauben an die Unfehlbarkeit wissenschaftlicher Evidenzstudien, noch vernachlässigen wir die dringend gebotene Einbeziehung von erfahrungsgestützten Qualifikationen und Patientenkompetenzen in das Versorgungsgeschehen. Doch verbindliche Leitlinien, in denen die validen Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur, das klinische Erfahrungswissen des Arztes und die Präferenzen der Patienten in einem systematischen, transparenten und kommunikationsgestützten Prozess zusammengeführt werden, könnten als Wegweiser hin zu einer rationaleren und besseren Medizin fungieren. Das hat weder etwas mit „Kochbuch-Medizin“ noch etwas mit einem Anschlag auf die ärztliche Therapiefreiheit zu tun. Verunglimpfungen dieser Art bringen eher die Selbstverständniskrise der medizinischen Profession als ein modernes Verständnis von medizinischer Versorgung zum Ausdruck. [...]

Staatliche Steuerungsverantwortung und Ausrichtung des Wettbewerbs auf die Optimierung der Versorgung

Ob die Durchsetzung und Überwachung einer qualitativ besseren Versorgung gelingt, ist nicht zuletzt eine Frage eines geeigneten Steuerungsmodells. In der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte dominiert der Ruf nach mehr Markt als Allheilmittel für die Verbesserung von Versorgungsqualität und Effizienz. Wir machen dem gegenüber geltend: Die Versorgung der Bevölkerung ist eine öffentlich wahrzunehmende Aufgabe und muss dies auch bleiben! Der Staat hat die Letztverantwortung für eine zweckmäßige, ausreichende und das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Versorgung mit medizinischen Leistungen und muss sie auch behalten (Staat als „Ausfallbürge“). Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die aus dem Wettbewerb resultierenden ökonomischen Anreize bei Finanzierungsträgern wie Leistungserbringern zu unerwünschten Ausweichreaktionen

geführt haben und führen (Risikoselektion, Leistungsverweigerung beziehungsweise -verlagerung, Diagnose-Manipulation/*Up-Coding*), zu deren Korrektur immer wieder staatliche Interventionen notwendig werden.

Sofern Wettbewerbsmechanismen installiert werden, müssen die Anreize so gesetzt werden, dass Kassen und Leistungsanbieter ein Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgung haben. Es muss verhindert werden, dass finanzielle Eigeninteressen von Kassen und/oder Leistungserbringern den Zugang der Versicherten und PatientInnen zu medizinischen Leistungen beschränken und zu einer suboptimalen Leistungsqualität führen. Das Angebot an Krankenhäusern und Leistungserbringern in Medizin, Pflege etc. sowie deren Leistungsqualität dürfen sich nicht an den Maßstäben betriebswirtschaftlicher Opportunität, sondern haben sich an regionalen Morbiditätsindikatoren zu orientieren. [...]

Das vergessene Politikfeld: die Arbeitswelt

Die aktuelle Debatte um eine Gesundheitsreform krankt ebenfalls an der Vernachlässigung eines zentralen Handlungsfeldes einer stringenten Gesundheitspolitik. Zwar befördert die ministerielle Trennung zwischen Gesundheits- und Arbeitsressort und die institutionelle Trennung zwischen Kranken- und Unfallversicherung die Isolierung beider Bereiche. Doch diese Scheidelinien sind historisch gewachsen und keineswegs sachlich begründet. Der konzeptionelle Entwurf einer gesundheitspolitischen Offensive muss zusammendenken, was zusammen gehört: die Arbeits- und die Lebenswelt.

Eigentlich ist die Relevanz von Arbeitsbedingungen und -inhalten für den Gesundheitszustand der Menschen wie für die Finanzsituation des gesamten Gesundheitssystems kaum mehr umstritten. Doch die Hoffnung, der Trend vom produktionsorientierten Industrie- zum informationsbasierten Dienstleitungskapitalismus habe die Arbeitswelt gesünder gemacht, hat sich schlichtweg als Illusion erwiesen. Zwar mag der relative Anteil traditioneller körperlicher Belastungen in der Arbeitswelt von heute an Bedeutung verloren haben (ohne gleichwohl verschwunden zu sein!), doch haben neue Rationalisierungs-, Fertigungs- und Organisationskonzepte eine neue Qualität von psychischen und sozialen Belastungen hervorgebracht, deren Kosten zunehmend die Aufmerksamkeit betrieblicher Personal- und Organisationsmanager finden.

Auch wenn der gegenwärtige Forschungsstand über das Ausmaß der Folgeschäden arbeitsweltbedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen unterentwickelt ist, so reichen die bisherigen Forschungsergebnisse aus, um die quantitativen Problemdimensionen sichtbar werden zu lassen [...].

Für ein stabiles und solidarisches Finanzierungsmodell der Gesetzlichen Krankenversicherung

Vor allem angesichts der steigenden Beitragssätze wird die Zukunftsfähigkeit des Finanzierungsmodells der GKV immer öfter grundsätzlich infrage gestellt. Doch dabei werden die Ursachen dieser Entwicklung zumeist falsch erklärt. Neben zweifellos vorhandenen Ausgabe-problemen im Rahmen der Fehl- und Überversorgung liegt ein zentrales

Strukturproblem – wie bereits erwähnt – auf der Seite der Einnahmen, vor allem in dem seit Jahren rückläufigen Anteil der beitragspflichtigen Einkommen am Volkseinkommen. Wäre der Anteil der Einkommen aus unselbständiger Arbeit am Bruttoinlandsprodukt wie die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung konstant geblieben, hätte es – unter sonst gleichen Bedingungen – keine Anhebung der Beitragssätze geben müssen!

Hinzu kommt das Problem, dass die Definition der Solidargemeinschaft, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, nicht mehr zeitgemäß ist. Heute sind lediglich etwa 88 Prozent der Bevölkerung in der GKV versichert. Im Zuge der Strukturbrüche auf den Arbeitsmärkten und der Zunahme von Arbeits- und Beschäftigungsformen jenseits des klassischen Normalarbeitsverhältnisses wächst die Anzahl von Beschäftigungsverhältnissen und Einkommen, die nicht in der GKV versichert sind. Auch das alte Problem der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze gewinnt an Bedeutung. BezieherInnen von Einkommen, die oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen, verfügen über die Möglichkeit, aus der Solidargemeinschaft auszusteigen und sich der privaten Krankenversicherung anzuschließen („Exit-Option“). Eine Option, die im letzten Jahr über 220.000 Menschen in Anspruch genommen haben. Bleiben sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung, so zahlen sie lediglich von einem Teil ihres Brutto-Einkommens (zur Zeit von monatlich 3375 Euro) Versicherungsbeiträge. [...]

Soll die Finanzbasis der solidarischen Krankenversicherung für die Zukunft gesichert werden und wird die Scheinlösung der „Konsolidierung über Leistungsausgrenzungen“ zurückgewiesen, erweisen sich vor allem vier Reformmaßnahmen als unverzichtbar:

- Die traditionsreiche Politik des „(Kosten-)Verschiebebahnhofes“ muss beendet und – zumindest teilweise – durch eine systemkonforme Risikozuteilung korrigiert werden. So sollte insbesondere die Beitragsbemessungsbasis für Arbeitslosenhilfe-Bezieher auf das letzte Bruttogehalt angehoben werden, um zumindest in diesem Bereich die GKV von den Arbeitsmarktproblemen zu entlasten.
- Die gesetzliche Krankenversicherung sollte zu einer „Erwerbstätigenversicherung“ weiterentwickelt werden. Dazu müsste zum einen die Möglichkeit, ab einer gewissen Einkommenshöhe die gesetzliche

Krankenversicherung zu verlassen, beseitigt werden (Streichung der „Exit-Option“ durch Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze). Gleichzeitig sollten auch Werk- und Dienstverträge in die Versicherungspflicht einbezogen werden. [...]

- Auf Dauer dürften die Arbeitseinkommen als alleinige Finanzquelle für die gesetzliche Krankenversicherung aber überfordert sein. Der vielfach diskutierten Option, generell Einkommen aus Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen in die Beitragspflicht zur GKV einzubeziehen, stehen wir mit einer gewissen Skepsis gegenüber. Einerseits würde sie zu einer Verbreiterung der Beitragsbasis und damit zu einer Stabilisierung der Einnahmen führen; andererseits geriete sie aber in Konflikt mit dem bewährten Prinzip der paritätischen Aufteilung der Beitragslasten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer und ist in ihren Verteilungswirkungen innerhalb der Versicherten-gemeinschaft nur schwer abzuschätzen. Über ihre Tauglichkeit als Reformmaßnahme im Rahmen einer solidarischen Reform des Gesundheitswesens kann wohl erst auf der Grundlage weiterer Forschungsergebnisse über ihre personelle Verteilungswirkung entschieden werden.

Ein durch die Neudefinition des versicherten Personenkreises und des beitragspflichtigen Einkommens stabilisiertes Finanzierungsmodell, das durch die Beendigung der Verschiebebahnhofpolitik zusätzlich gestärkt würde, könnte auch in Zukunft einen ausreichenden Finanzrahmen für das Solidarsystem bereitstellen, in dem auch die sogenannte „demographische Herausforderung“ sowie die Folgekosten des „medizinisch-technischen Fortschritts“ zu bewältigen wären. Dabei werden die Kostenimplikationen dieser Sachverhalte – wie zuletzt ein im Regierungsauftrag erstelltes Gutachten des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung erneut belegt hat – oftmals überschätzt und ungerechtfertigt dramatisiert. [...]

Zur Zeit ist für alle, die es sehen wollen, zu beobachten, wie sich im politischen Raum eine „Große Koalition von Wettbewerbs- und Privatisierungsoptimisten“ formiert, von der die Menschen nichts Gutes zu erwarten haben. Dem irrigen Glauben an die Heilungskräfte von Konkurrenz und Renditestreben für ein reformbedürftiges Gesundheitssystem wollen wir die Aktualität und Modernität des Solidargedankens entgegenhalten und aufzeigen, dass Alternativen zur aktuellen Reprivatisierungseuphorie existieren – und machbar sind.

Vom Gesellschaftsvertrag zu Privatverträgen

Die Privatisierung grundlegender Versorgungsdienstleistungen – Eine Bestandsaufnahme der Länderberichte aus dem internationalen Social Watch Report 2003

VON TIM KESSLER¹

Da die Versorgung mit lebensnotwendigen, also grundlegenden Dienstleistungen eine wesentliche Rolle bei der Armutsbekämpfung spielt und zunehmend in den Mittelpunkt öffentlichen Interesses rückt, wurden die Autoren der über 50 Social Watch Länderberichte für den internationalen Social Watch Report 2003 gebeten, sich besonders mit dieser Frage auseinander zu setzen. Ihre Ergebnisse sind das Thema dieses Aufsatzes.

Die internationalen Ordnungsinstitutionen, die sie kontrollierenden Regierungen und die Großunternehmen, die auf beide Einfluss nehmen, drängen auf Privatisierung, obwohl die Lebensgrundlage der Ärmsten dieser Welt auf Grund der damit verbundenen Risiken ernsthaft und dauerhaft Schaden nehmen könnte. Das Handlungsprinzip „erst privatisieren und dann Fragen stellen“ und ein naives Vertrauen in die Prozesse und Ergebnisse von Privatisierungen haben gerade die Gruppen in Mitleidenschaft gezogen, die zu schützen jene Organisationen angetreten sind. Es ist an der Zeit, dass jetzt jene die Beweislast tragen, die solche Vorschläge machen statt diejenigen, die riskante Lösungen in Frage stellen.

Die Privatisierung der öffentlichen Grundversorgung ist zu einem Thema geworden, das den politischen Diskurs sowohl in den Industrie- wie auch in den Entwicklungsländern beherrscht. Politische Entscheidungen im Bereich Wasser, Strom, Gesundheit und Bildung haben in den letzten Jahren in einigen Ländern ebenso viel politische Kontroverse und gesellschaftlichen Aufruhr verursacht wie Fragen der Besteuerung, Bodenreform oder sogar des Handels.

Warum sind diese Leistungen der Grundversorgung etwas Besonderes? Die Politik eines marktorientierten Dienstleistungsangebots ist in einem bisher ungekannten Ausmaß von der Öffentlichkeit unter die Lupe genommen worden. Nach Meinung unterschiedlicher Gruppierungen der Zivilgesellschaft geht es in dieser Frage um eine Reihe übergreifender Themen wie Rechenschaftspflicht und Transparenz internationaler Ordnungsinstitutionen, Menschenrechte, Armutsbekämpfung, Demokratisierung, nationale Souveränität, Gleichheit der Geschlechter, Schulden nachlass und -erlass sowie Umweltschutz.

NRO, die sich politisch einer bestimmten Sache verschrieben haben, haben nunmehr auch die öffentlichen Dienstleistungen in ihr Blickfeld gerückt. So haben zum Beispiel einige der zivilgesellschaftlichen Organisationen, die sich früher mit den Bretton-Woods Institutionen und deren Kontrolle beschäftigten, plötzlich ihr Interesse am Allgemeinen Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS) entdeckt – einer Vereinbarung im Rahmen der WTO, die die Privatisierung festschreiben und Regierungen erheblich in ihren Möglichkeiten der Regulierung oder sogar Finanzierung öffentlicher Dienstleistungen einschränken könnte.

Einige Bereiche der Grundversorgung werden auch von besonderen wirtschaftlichen Gegebenheiten geprägt. Im Falle von Wasser und Strom handelt es sich dabei auf der Vertriebsseite um ein strukturelles Monopol. Die physische Abhängigkeit von einem einzigen Wasserleitungs- oder einem gemeinsamen Stromnetz lässt wenig Raum für Wettbewerb. Die monopolähnliche Infrastruktur grundlegender Dienstleistungen setzt eine sehr kompetente, solide finanzierte und politisch unabhängige

staatliche Behörde zur Regulierung einer solchen Privatisierung voraus. In den ärmsten Ländern, die angeblich am meisten von einer Versorgung mit privatisierten Leistungen profitieren, sind jedoch gerade diese institutionellen Voraussetzungen in fast keinem Fall gegeben. Fehlt es aber an einer wirksamen Regulierung, können private Monopole jeden Preis fordern, dabei Kundenwünsche größtenteils außer Acht lassen und somit die angeblichen Vorteile des Wettbewerbs ad absurdum führen.

Einerseits überschlagen sich die Bretton-Woods Institutionen und ihre Hauptkapitalgeber, die Regierungen, wenn es um die Vorteile einer Privatisierung des öffentlichen Sektors geht. Dazu meint eine Diskussionsvorlage für den Weltentwicklungsbericht (*World Development Report*, WDR) 2004 der Weltbank zum Thema Dienstleistungen für die Armen, dass weder das gegenwärtige Wachstum noch Ausgabensteigerungen der öffentlichen Hand für eine Umsetzung der Ziele des Millennium-Gipfels (*Millennium Development Goals*, MDGs) ausreichen. Weiter wird argumentiert, dass es zur Realisierung der MDGs notwendig ist, das gegenwärtige Modell der staatlichen Versorgung mit diesen Dienstleistungen aufzugeben und stattdessen Reformen einzuleiten, mit denen der Staat zum großen Teil umgangen werden kann, zum Beispiel in Form von privaten Konzessionen oder den Abschlüssen von Verträgen mit Privatunternehmen.

Andererseits regt sich unter den zivilgesellschaftlichen Organisationen in Nord und Süd zunehmend Widerstand gegen eine Politik, die die grundlegende Versorgung mit Dienstleistungen in private Hände legt. Einige Privatisierungsmaßnahmen haben zu spontanem Aufruhr unter den Bürgern geführt, der nationale Regierungen ins Wanken brachte.

Gewiss ist der öffentliche Dienst in vielen Ländern in einem bedauerlichen Zustand. Häufig sind öffentliche Versorgungsstrukturen aber saniert, bevor sie verkauft oder verpachtet werden, was beweist, dass Verbesserungen möglich sind. Die jüngsten Maßnahmen zur besseren Transparenz und Rechenschaft haben die Bürger außerdem in die Lage versetzt, kundenfreundlichere Dienstleistungen einzufordern. Der direkte unmittelbare Zusammenhang zwischen Grundversorgung und Fragen der Menschenrechte, des menschlichen Überlebens und Lebensunterhalts wird dazu führen, dass die Einbeziehung privater Anbieter in diesen Sektor noch lange ein heiß diskutiertes und umstrittenes Wirtschaftsthema in allen Teilen der Welt bleiben wird.

Die Erfahrungen der Länder

Zwar stellen die Social Watch-Länderberichte keine wissenschaftlichen Untersuchungen über die privatwirtschaftlich organisierte Grundversorgung dar, aber sie beschreiben doch einige besorgniserregende Erfahrungen mit den Auswirkungen und dem Verlauf der Privatisierung. Ein Land nach dem anderen berichtet über Preissteigerungen und soziale Ausgrenzung, schlechte Qualität der Dienstleistungen und die Umsetzung politischer Entscheidungen ohne die geringste Transparenz. Befürworter der Privatisierung werden wahrscheinlich einwenden, dass es sich bei diesen Geschichten nur um Einzelfälle handelt. Aber insgesamt treten in den Social Watch-Berichten einige wesentliche Grundmuster zutage, die man nicht einfach vom Tisch wischen kann und die ein Überdenken der Privatisierungs- und Sparpolitik der öffentlichen Hand angeraten erscheinen lassen.

¹ Tim Kessler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter beim *Citizens' Network on Essential Services* (CNES) und Mitherausgeber des internationalen Social Watch Reports 2003.

Grundlegende Versorgungsdienstleistungen sind Menschenrecht

Lebenswichtige Dienstleistungen stehen im Mittelpunkt eines „Gesellschaftsvertrags“ zwischen Regierung und Bürgern. Zwar unterscheiden sich diese Gesellschaftsverträge von Land zu Land erheblich. Aber im Prinzip gewährleisten sie einen gerechten und universellen Zugang durch Umverteilungsmechanismen, die ein Mindestangebot an Gütern und Dienstleistungen, die für den Lebensunterhalt und den Erhalt der Menschenwürde notwendig sind, sicherstellen. Typische Gesellschaftsverträge sehen deshalb eine ausreichende primäre Schulbildung in Bezug auf Lese- und Schreibkenntnisse vor, eine Grundversorgung im Gesundheitsbereich sowie Zugang zu sauberem Trinkwasser. Ausgefeiltere Gesellschaftsverträge (in Industrieländern) können zum Beispiel auch die Versorgung mit sanitären Dienstleistungen und Elektrizität umfassen.

Lebenswichtige Dienstleistungen werden allgemein als öffentliche Güter betrachtet. Im Gegensatz zu privaten Gütern profitiert jeder von einem universellen Zugang zu öffentlichen Gütern, unabhängig von der Höhe des entsprechenden Verbrauchs. Sauberes Wasser und verfügbare medizinische Versorgung senken zum Beispiel die Krankheitshäufigkeit insgesamt (beispielsweise im Falle von Epidemien). Die allgemeine Schulpflicht erhöht die wirtschaftliche Produktivität und schafft gleichzeitig die Voraussetzungen für ein sinnvolles Engagement als Bürger zum Vorteil auch jener Menschen, die keine Kinder im schulpflichtigen Alter haben.

Der Gesellschaftsvertrag beruht auf zwei miteinander verbundenen Prämissen: Erstens muss eine Regierung Rechenschaft darüber ablegen, ob sie die grundlegenden Versorgungsdienstleistungen gewährleistet. Zweitens können und sollen Einzelpersonen oder Gemeinschaften ihre Bürgerrechte für die Sicherstellung dieser Leistungen ausüben. Lebenserhaltende Maßnahmen wie die Versorgung mit Trinkwasser werden zunehmend in nationalen Kampagnen thematisiert, bei denen es um die Garantie von Menschenrechten durch Sondergesetzgebung oder Verfassungsänderung geht.

Die menschenrechtliche Seite dieser Frage ist auf globaler Ebene aufgegriffen worden. Im November 2002 erklärte der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, kulturelle und soziale Rechte, dass der Zugang zu Wasser ein Grundrecht darstelle. Er stellte auch fest, dass es sich beim Wasser um ein soziales und kulturelles Gut und nicht nur um eine Ware handle. Der Ausschuss unterstrich, dass die 145 Nationen, die den Internationalen Pakt über Wirtschaftliche, Kulturelle und Soziale Rechte ratifiziert haben, sich im Rahmen des Abkommens verpflichtet hätten, den Zugang zu sauberem Wasser „gerecht und ohne Ansehen der Person“ zu fördern. Zwar bezog sich die UN-Erklärung nicht ausdrücklich auf die Privatisierungspolitik – vielleicht auch in dem Wunsch, einem offenen Konflikt mit mächtigen Regierungen von Mitgliedsländern aus dem Weg zu gehen – aber sie deutete an, dass man die staatliche Bereitstellung für die beste Option zur Verteilung „einer begrenzten natürlichen Ressource und eines für Leib und Leben unentbehrlichen öffentlichen Gutes“ halte.

Etwas früher im selben Jahr hatte die Menschenrechtskommission der Vereinten Nationen (UNCHR) mit der Veröffentlichung eines Berichts die analytischen und moralischen Grundlagen für diese November-Erklärung geliefert. Ihr Bericht forderte die Mitgliedsstaaten der WTO auf, die menschenrechtlichen Konsequenzen der Handelsliberalisierung bei Dienstleistungen zu überdenken, insbesondere in Bezug auf Gesundheit, Bildung und Wasser. Der UNCHR-Bericht führt den Beweis, dass auch der Handel dem Gebot der Menschenrechte unterworfen ist: „Das internationale Handelsrecht und die Menschenrechtsregelungen sind mehr oder weniger unabhängig voneinander entwickelt worden. Angesichts der Tatsache, dass Handelsvorschriften zunehmend mehr Bereiche betreffen, auch solche, in denen der Menschenrechtsanspruch tangiert ist, verweisen Kommentatoren jedoch auf den Zusammenhang zwischen Menschenrechten und Handel in ihrem Bemühen, völkerrechtliche Regeln und politische Gestaltung miteinander in Einklang zu bringen und die internationale und soziale Ordnung ausgewogener zu gestalten (...) Die rechtliche Grundlage für einen Menschenrechtsansatz bei der Handelsliberalisierung ist eindeutig (...) Beim Menschenrechtsansatz geht es um einen Anspruch auf Befriedigung der für ein menschenwürdiges Leben notwendigen Grundbedürfnisse, deren Schutz für den Fall einer Liberalisierung der Wirtschaft garantiert wird“.

Dann beschäftigt sich der Bericht insbesondere mit der Beziehung zwischen Dienstleistungen und Menschenrechten und den möglichen Auswirkungen der Liberalisierung: „Wichtig ist dabei, dass Dienstleistungen wesentliche Voraussetzungen für die Produktion von Gütern sowie von anderen Dienstleistungen schaffen und damit Wachstum und Entwicklung fördern können (...) Aber eine Liberalisierung im Dienstleistungssektor hat nicht nur Auswirkungen auf Wirtschaftswachstum und Handel, sondern auch auf Grundbedürfnisse, auf deren Befriedigung man im Rahmen der Menschenrechte Anspruch hat, zum Beispiel in der Gesundheitsversorgung, Bildung und beim Wasser (...) Ohne eine angemessene staatliche Regulierung und gebührende Berücksichtigung der Folgen kann die Liberalisierung des Handels von Dienstleistungen jedoch auch unerwünschte Auswirkungen haben. Die unterschiedlichen Dienstleistungsbereiche erfordern unterschiedliche politische Lösungen und Zeitvorgaben für die Liberalisierung, und einige Bereiche sollten tunlichst ganz in der Zuständigkeit des Staates verbleiben.“

Die menschenrechtliche Perspektive ist keinesfalls abstrakt oder theoretisch. Vielmehr geht sie von den Erfahrungen des praktischen Lebens aus. Für eine Abwägung zwischen den Werten der ökonomischen Effizienz und fiskalischen Sorgfalt einerseits und dem menschenrechtlichen Rahmen andererseits spricht nicht nur der gesunde Menschenverstand; es gibt auch handfeste Beweise. Schon häufig hat die Privatisierungspolitik zu Enttäuschungen und richtigen Katastrophen geführt. In dem Maße, wie die privatwirtschaftliche Versorgung mit Dienstleistungen in den letzten fünf Jahren zugenommen hat, haben sich auch die Berichte über galoppierende Preise, schlechte Qualität und Korruption in der öffentlichen Berichterstattung gehäuft.

Die aktuelle Entwicklung deutet darauf hin, dass der Gesellschaftsvertrag, oder auch nur ein möglicher zukünftiger Gesellschaftsvertrag, von privatrechtlichen Vereinbarungen zwischen Regierungen und Privatanbietern abgelöst werden könnte. Hätten die Bürger früher das Recht, vom Staat Rechenschaft zu fordern, sind sie nun nur noch Konsumenten – und bestenfalls indirekt Vertragsparteien.

Da sich dies auf den Zugang und die Erschwinglichkeit der Leistungen auswirkt, ist die privatwirtschaftliche Grundversorgung in den Mittelpunkt der Menschenrechtsdebatte gerückt. Wenn sich arme Familien keinen Zugang zu Trinkwasser, Primärbildung oder grundlegender medizinischer Betreuung leisten können, steht menschliches Leben und nicht nur die Privatisierungspolitik auf dem Spiel. Sie kann unmittelbar Tod, Krankheit, Not oder ein gesundheitlich beeinträchtigtes Leben nach sich ziehen, während die Auswirkungen anderer zentraler politischer Entscheidungen, zum Beispiel Handelsliberalisierung oder Steuererhöhungen, zwar ernster, aber eher indirekter Natur sind.

Bürgergruppen sind nicht nur deshalb gegen die Privatisierung grundlegender Dienstleistungen zu Felde gezogen, weil nur diese das Überleben und die Selbstverwirklichung der Menschen gewährleisten, sondern weil diese Maßnahmen so undemokratisch durchgedrückt wurden. Zwar reden die Geld- und Kreditgeber viel von der Wichtigkeit von Transparenz und *Good Governance* (guter Regierungsführung), aber gleichzeitig scheuen diese mächtigen Institutionen häufig nicht davor zurück, Regierungen zu geheimen Absprachen über die Privatisierung unter Ausschluss der Öffentlichkeit aufzufordern. Häufig kommt es zu einer Kommerzialisierung und Verpachtung öffentlicher Einrichtungen für Jahrzehnte, ohne dass die Bürger (und häufig genug auch die Parlamentarier) davon erfahren, geschweige denn dem zustimmen.

Die Privatisierer rücken zu Recht die Frage der Effizienz in den Mittelpunkt, insbesondere wenn es sich um Unternehmen wie Fluggesellschaften, Telekommunikationsanbieter oder Produktionsbetriebe handelt, die schon immer in staatlichem Besitz waren. Im Falle lebenswichtiger Infrastruktur geht es jedoch vorrangig um Gerechtigkeit und einen universellen Zugang und erst an zweiter Stelle um Effizienz. Eine Effizienzsteigerung durch Preiserhöhungen, die letzten Endes den Zugang einschränken, macht sich vielleicht gut in der Bilanz, benachteiligt aber die Armen.

Einer der wirklich besorgniserregenden Aspekte im Privatisierungsprozess, der in den Social Watch Reports aus den Entwicklungsländern zutage trat, hat mit der Einmischung von außen zu tun. Die Privatisierungspolitik im Bereich der Grundversorgung wird den Ländern häufig von multilateralen Finanzinstitutionen aufgezwungen. In den 90er Jahren haben die Weltbank, der Internationale Währungsfonds (IWF) und die Internationale Entwicklungsbank (IDB) größere Kreditprogramme für Ecuador von einer Privatisierung der Wasserversorgung abhängig gemacht. Die Geberorganisationen beaufsichtigten die geheimen Vertragsverhandlungen, bei denen hohe Renditen garantiert wurden und die letztlich zu katastrophalen Preiserhöhungen und zu einer politischen Krise führten, in deren Verlauf auch das private Versorgungsunternehmen aus dem Land flog.

Druck von außen

In Ghana spricht die länderbezogene Unterstützungsstrategie (*Country Assistance Strategy*, CAS) der Weltbank von einer zentralen institutionellen Reform, wenn der private Sektor in die Bereitstellung, den Betrieb und die Verwaltung öffentlicher sozialer Infrastruktur einbezogen werde. Ihre Umsetzung werde eine Erhöhung des von der Weltbank zur Verfügung gestellten Kreditvolumens nach sich ziehen. In der CAS von 1998 für Mexiko setzte sich die Weltbank trotz massiven Widerstands der Bevölkerung ebenso vehement für eine Privatisierung des Strommarktes ein, obwohl vergangene Verkaufsaktionen dieser Art zu bedauerlichen Fällen von Korruption und Preissteigerungen geführt hatten.

Der Bericht aus Marokko stellt fest, dass die Weltbank ihre Unterstützung für die Erweiterung des Wassernetzes unter Einbeziehung der Armenviertel davon abhängig gemacht habe, dass „man sich an den tatsächlichen Marktpreisen orientierte ohne Rücksicht auf sowohl die besondere urbane Struktur dieser Viertel wie auch die Zahlungsfähigkeit seiner Bewohner“. Der Social Watch Report aus Bolivien, das eine der schlimmsten Erfahrungen mit dem Scheitern der Privatisierung gemacht

hat, stellt dar, wie die Wasserpolitik von außerhalb der nationalen Grenzen gesteuert wurde: „Seit Anfang der 90er Jahre hat die Weltbank die Privatisierung der kommunalen Wasserbetriebe (SEMAPA) gefordert, da nur so das Wasserproblem in Cochabamba zu lösen sei. 1996 machte die WB einen Kredit von 14 Mio. US Dollar an SEMAPA von dessen Privatisierung abhängig. 1997 machten der IWF, die WB und IDB die Privatisierung der SEMAPA zur Bedingung für den Schuldenerlass weiterer 600 Mio. US Dollar. Die WB forderte eine strikte Abrechnung aller anfallenden Kosten; es gelang dem Unternehmen, eine garantierte hohe Rendite in den Verhandlungen herauszuholen. Alle diese Kosten – auf die man sich in den absolut geheimen Verhandlungen zwischen dem Unternehmen, der Regierung und der lokalen Elite einvernehmlich geeinigt hatte – sollten in den Wasserpreis einfließen, bevor irgendwelche Reparaturen am Wassernetz vorgenommen würden.“

Außerdem enthüllten einige Social Watch Berichte Fälle von Bestechlichkeit, zum Beispiel in der Form sogenannter „Liebesdienste“, bei denen ein Bieter mit guten Beziehungen wertvolle Anlagen zu einem Bruchteil ihres Wertes erstehen konnte. In anderen Fällen wird fehlende Transparenz zu einem echten Problem. 2002 verkaufte die bulgarische Regierung das in Schwierigkeiten geratende Wasserversorgungsunternehmen International Water Ltd., das 1,3 Mio. Verbraucher versorgte, an einen privaten Bieter, ohne jedoch die Öffentlichkeit über die neuen Besitzer zu unterrichten. Desgleichen verkaufte Nicaragua Ende der 90er Jahre 95 Prozent des Stromverteilernetzes an eine einzelne spanische Gesellschaft, ohne seine eigenen Bürger über den Vertrag zu informieren.

Auswirkungen der privatwirtschaftlichen Versorgung

Letzten Endes geht es Social Watch vorrangig immer darum, bei einer Analyse der Wirtschaftspolitik die Auswirkungen auf die Armen zu bedenken. Gerade dieser Bereich gibt am meisten Anlass zur Besorgnis in der langen Geschichte der Privatisierung. Steigende Preise sind das in den Social Watch Reports am häufigsten genannte Phänomen, wenn es um die Privatisierung von Dienstleistungen geht; dies führt wiederum unweigerlich zu sozialer Ausgrenzung. Wie der Bericht Südafrikas dazu trocken bemerkt: „Die wirklichen Bürger sind die, die Geld haben“.

Bei den Infrastrukturleistungen verbanden sich häufig gewinnmaximierende Anreize und die Machtstellung eines Monopols im Laufe der Privatisierung. Dafür gibt es jede Menge Beispiele. Ende der 90er Jahre führte die Privatisierung des Strommarktes in Brasilien zu Preissteigerungen für die privaten Haushalte von 65 Prozent – weit über der Inflationsrate. In Peru erhöhten die privatisierten Stromversorger, die bei der Festsetzung ihrer Tarife keinerlei Beschränkungen unterworfen waren, die realen Preise in der Zeit von 1992 bis 2002 um das 14fache.

In Bulgarien erhöhte das privatisierte Wassermopol zweimal innerhalb von drei Jahren die Preise, obwohl vertraglich für diesen Zeitraum stabile Preise vereinbart waren. Für Ghana, wo die Wassergebühren Mitte der 80er und in den frühen 90er Jahren stark angehoben wurden, zitiert der Social Watch Report Forschungsergebnisse, die zu dem Schluss kommen: „Die kommerzialisierte Wasserwirtschaft hat dazu geführt, dass die Armen die Wasserversorgung als einen wesentlichen Faktor ihrer Verelendung betrachten.“

Die vielen Gesichter der Privatisierung

Die Erfahrungen mit der Grundversorgung in den Social Watch Länderberichten lassen darauf schließen, dass unterschiedliche politische Entscheidungen in allen Ländern und Dienstleistungssektoren zur „Privatisierung“ beitragen. Die direkteste Form der Privatisierung ist der Verkauf öffentlicher Einrichtungen an die Privatwirtschaft. Dazu bedarf es für gewöhnlich einer förmlichen öffentlichen Ausschreibung, bei der der gewinnt, der das beste Angebot unterbreitet. Eine weitere Form der Privatisierung besteht in der langfristigen Konzession, wobei der Staat formal Eigentümer bleibt, aber das Unternehmen (oder die NRO) dafür bezahlt, dass sie die Einrichtungen verwaltet, Investitionen tätigt und festgelegte Dienstleistungen anbietet. (Bestimmte leicht veränderte Formen der Konzession wie eine Verpachtung oder die französische Form der „*Affermage*“ (Verpachtung) sehen nicht unbedingt vor, dass der private Betreiber auch die Investitionen finanziert). Eine häufige Abwandlung bei der Verpachtung insbesondere in der Energie- und Wasserwirtschaft betrifft das „*Build-Operate-Transfer*“-System, bei dem ein Unternehmen die Anlage baut, über einen langen Zeitraum betreibt und sie dann an den Staat übergibt.

Der Begriff „Privatisierung“ verschwindet allmählich aus den Dokumenten, die von den Entwicklungsbanken verfasst werden. Stattdessen benutzt man heutzutage für fast jede Form der privatwirtschaftlichen Kontrolle von Dienstleistungen den Begriff der „*Public Private Partnership*“ (PPP). Während der Begriff „*Partnership*“ noch die Vorstellung von Kooperation und gegenseitigem Interesse vermittelt, geht es bei den PPPs im Grunde um konfliktreiche Beziehungen, da der Staat seine Zuständigkeit für die direkte Versorgung mit Dienstleistungen aufgibt und nur noch dafür sorgt, dass jemand Anderes diese Funktionen wahrnimmt. Im Gesundheits- und Bildungswesen besteht die PPP häufig in der Übertragung bestimmter Funktionen an ein Privatunternehmen (*contracting out*), das heißt, der Staat vergibt einen Vertrag an ein Unternehmen oder eine NRO über die Erbringung von Dienstleistungen wie die Instandhaltung von Schulen und Krankenhäusern ebenso wie auch ein Bildungs- und Gesundheitsangebot. Es bestehen zwar erhebliche Unterschiede zwischen einem endgültigen Ausverkauf öffentlicher Infrastruktur und einer Verpachtung oder Betreibertätigkeit im Rahmen von PPPs, aber es bedarf auf jeden Fall vertraglicher Vereinbarungen, staatlicher Überprüfung, Regulierung und Umsetzung. Und die meisten PPPs erfordern besondere Anreize oder öffentliche Mittel, um auch eine Versorgung der armen Bevölkerung sicherzustellen.

Viele Social Watch Länderberichte beschreiben die Einführung von Marktpreisen als einen ersten Schritt auf dem Weg zur Privatisierung. Zwar entbindet die Einführung und Erhöhung von Benutzergebühren den Staat nicht von seiner Pflicht zur direkten Versorgung in wesentlichen Bereichen, aber viele Autoren sehen in der Marktlogik, nach der selbst die ärmsten Bürger einen größeren Teil ihres privaten Einkommens für diese Grundversorgung aufwenden sollen, einen Wegbereiter für eine privatwirtschaftliche Lösung. Schließlich beschreiben viele auch das, was ein Bericht die Privatisierung „durch Handlungsunfähigkeit“ nennt. Mit anderen Worten, öffentliche Mittel für die Aufrechterhaltung qualitativ guter öffentlicher Dienstleistungen werden beschnitten – häufig einhergehend mit einer Deregulierung, die eine privatwirtschaftliche Beteiligung und Investition ermöglicht. Damit verschlechtert sich die Qualität der öffentlichen Dienstleistungen und das Angebot privater Dienste nimmt entsprechend zu – für jene, die es sich leisten können.

Die privatwirtschaftliche Versorgung mit zentralen Sozialleistungen hat auch zu einer Erhöhung der Kosten auf Seiten der öffentlichen Träger und damit letzten Endes für den Steuerzahler geführt. Mitte der 90er Jahre verteuerte sich in Malaysia mit der Privatisierung wichtiger medizinischer Leistungen, zum Beispiel bei Arzneimitteln und Krankenhausbedarf, direkt die staatliche medizinische Versorgung ohne eine Verbesserung in der Qualität der Leistungen. Die 1996 eingeführte Privatisierung der Hilfsdienste für Wartung, Gerätedienst und Reinigung erhöhte die Betriebskosten um das Vier- bis Fünffache.

In anderen Fällen sind die Preise im öffentlichen Dienst gestiegen, obwohl die Privatisierung noch gar nicht durchgeführt wurde. Insbesondere wurden kostendeckende „Benutzergebühren“ für öffentliche Dienstleistungen von den Regierungen eingeführt, denen es an Haushaltsmitteln (oder vielleicht am politischen Willen) für ein umfassendes Angebot von Grunddiensten gerade im Bereich von Gesundheit und Bildung mangelte. Im Zuge der Bildungsreformen in Kolumbien in den 90er Jahren waren die Eltern gezwungen, für eine Vielzahl von schulrelevanten Leistungen zu zahlen wie für Gebäudeinstandhaltung, Lehrmaterial, Telefon, Wasser und Strom – und selbst für die Gehälter der Hausmeister und Sekretärinnen.

Gestiegene Benutzergebühren stellen eine große Belastung für jene dar, die sie sich leisten können, aber zur Katastrophe werden sie für Menschen, die nicht das Geld dafür haben. Der Bericht aus Südafrika zitierte eine von einem renommierten Forschungsinstitut vorgelegte Studie, nach der zwischen 1994 und 2002 bei fast 10 Millionen Menschen das Wasser abgestellt wurde, hauptsächlich auf Grund von Zahlungsverzug.² Einige Berichte sprachen davon, dass Menschen gezwungen waren, auf verschmutzte Wasserquellen zurückzugreifen, weil armen ländlichen Gemeinden und städtischen Elendsvierteln das Wasser abgestellt wurde. Dies führte wiederum zu Ausbrüchen von Cholera und damit Hunderten von Toten.

Eine weitere besorgniserregende Tendenz, die sich in den Social Watch Länderberichten widerspiegelt, besteht in der schleichenden Privatisierung nicht als Folge einer bewussten politischen Entscheidung, sondern aus Nachlässigkeit. Um eine vielsagende Formulierung aus dem Bericht von Uruguay zu übernehmen: „Privatisierung entsteht auf Grund von Handlungsunfähigkeit, wenn der Staat die wichtigen öffentlichen Leistungen entweder nicht angemessen finanziert oder reformiert.“ In einem Land nach dem anderen sind im Laufe der Zeit die öffentlichen Mittel kontinuierlich zusammengestrichen worden, so dass die staatlichen Dienstleistungen merklich hinter denen der Privatwirtschaft zurückbleiben. Gleichzeitig hat die Deregulierung den Privatanbietern, manchmal sogar durch besondere Anreize gefördert, die Möglichkeit geboten, sich auf dem Dienstleistungsmarkt zu betätigen und zu expandieren. Wo private Initiativen mit marktkonformen Preisen und ein unterfinanzierter öffentlicher Sektor nebeneinander bestehen, entwickelt sich ein Zwei-Klassen-System, in dem es bessere Leistungen für jene Menschen gibt, die das entsprechende Einkommen haben, während für die Armen nur die qualitativ schlechten Leistungen übrigbleiben.

2 Die privatwirtschaftliche Versorgung begann 1997.

Privatisierung aus Handlungsunfähigkeit

In Chile, einem Land mit starken Institutionen und eindrucksvollem Wirtschaftswachstum, flossen mit der Bildungsreform öffentliche Subventionen an Privatschulen, die frei unter den besten und wohlhabendsten Schülern wählen können. Da Kommunen mit weniger Ressourcen gezwungenermaßen mehr Schüler aus einkommensschwachen Familien aufnehmen müssen, hat die Qualität nachgelassen und damit noch mehr Eltern motiviert, der kostenlosen, staatlich organisierten Bildung den Rücken zu kehren.

In Costa Rica war die gute Qualität öffentlicher Bildungseinrichtungen immer ein wichtiger Faktor, der soziale Gerechtigkeit und einen hohen Lebensstandard gewährleistete. Jetzt gibt es einen sprunghaften Anstieg der Privatschulen, die Schüler von den öffentlichen Schulen abwerben, deren Mittel gekürzt wurden. Wie die Autoren des Länderberichts bedauernd feststellen: „Die Bildung ist somit von einem Mechanismus sozialer Mobilität zu einem Instrument geworden, das für Status und Ausgrenzung steht.“ Der Bericht Malaysias greift ein Thema auf, dessen häufige Erwähnung in den Länderberichten alarmierend ist: „Zwei Systeme sind entstanden: Ein privates Schulsystem mit besserer Qualität für jene, die es sich leisten können und ein staatliches Schulsystem für einkommensschwache Familien.“ Die Berichte aus Nepal und Uganda beschreiben praktisch identische Konsequenzen in der Form einkommensabhängiger gesellschaftlicher Ausgrenzung im Gesundheits- und Bildungswesen.

In einigen Fällen ist die wachsende Versorgung durch die Privatwirtschaft nicht einfach nur eine Alternative zum öffentlichen Sektor, sondern sie kann zu einer direkten Bedrohung für diesen werden. In Deutschlands Gesundheitswesen verläuft der Deregulierungsprozess „schleichend, aber mit gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen. Menschen mit einem entsprechend hohen Einkommen haben die Möglichkeit, aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszuscheren. Privatversicherungen können jungen (und gesunden) Versicherten ihre Leistungen sehr viel billiger anbieten. Infolgedessen verbleiben den gesetzlichen Krankenkassen ein größerer Anteil kostenintensiver Mitglieder“.

Ähnliches gilt für die Niederlande, wo Einschnitte im öffentlichen Gesundheitswesen mit der Verbreitung privater Krankenkassen einhergingen, die jedoch nur einkommensstarken Gruppen offen stehen. Der Bericht der Vereinigten Staaten beschreibt zusammenfassend einen globalen Trend mit dem, was Ökonomen manchmal „Rosinenpicken“ oder „Rahmabschöpfen“ nennen: „Mit der Zunahme der Zahl der offiziell Armen (in den Vereinigten Staaten) kommt den Bundesstaaten zwar eine größere Verantwortung zu, aber sie erhalten weniger Mittel, mit denen sie die Grundversorgung für die Armen aufrecht erhalten können. Bemühungen, bestimmte staatliche Leistungen für die Armen zu privatisieren, scheiterten am fehlenden Interesse der Privatwirtschaft: Solche Dienstleistungen rechnen sich nicht. In den letzten zwei Jahrzehnten gab es einen Beschäftigungsrückgang im öffentlichen Dienst, weil nationale, bundesstaatliche und kommunale Verwaltungen die gewinnträchtigsten Investitionsmöglichkeiten im Dienstleistungsbereich, zum Beispiel den Pendlerverkehr für die wohlhabenden Vororte, privaten Betreibern überließen, während die weniger lukrativen Märkte im öffentlichen Sektor verblieben.“

Mangelnde öffentliche Ressourcen und Benachteiligung von Frauen

In allen Teilen der Welt geht die Qualität öffentlicher Dienstleistungen zurück, selbst wenn Bürger mehr dafür bezahlen. Die begeisterten Anhänger des Marktes machen dafür zwar staatliche Korruption und Inkompetenz verantwortlich, können aber nicht erklären, warum viele Einrichtungen des öffentlichen Dienstes sowohl in den Industrie- wie auch in den Entwicklungsländern tatsächlich in der Lage sind, gute Qualität in der Versorgung und allgemeinen Zugang zu gewährleisten. Ein Grund dafür liegt ganz offensichtlich in den Ressourcen. Nach Jahrzehnten der Strukturanpassung und Haushaltseinsparungen sind die Taschen des Staates leer und den Regierungen stehen weniger Mittel zur Verfügung, um wachsende Bedürfnisse zu befriedigen. In Indien fielen die Bildungsausgaben drastisch von 4,4 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) 1989 auf nur 2,75 Prozent zehn Jahre später. Gab das Land 1993 noch 1,25 Prozent seines BIP für das Gesundheitswesen aus, waren es 1999 nur noch 0,9 Prozent. Der spanische Sozialhaushalt, an dem beträchtliche Einschnitte vorgenommen worden sind, veranlasste die Autoren des Länderberichts, einen leidenschaftlichen Appell für mehr Gerechtigkeit zu formulieren: „Wir sollten deshalb nicht nur über die Privatisierung reden, sondern auch über Engagement und Solidarität. Ein staatlicher Plan ist dringend erforderlich nicht nur aus Sorge um die Obdachlosen, sondern zur Bekämpfung der Armut und der Ausgrenzung im allgemeinen: Es bedarf eines Haushalts, der einen größeren Teil des BIP für Sozialausgaben vorsieht. Wenn er die Menschenrechte und die wirtschaftlichen und sozialen Rechte aller Bürger auf der Grundlage sozialer Interessen und nicht wirtschaftlicher Rentabilität verteidigen will, muss der Staat mehr aufwenden und öffentliche Gelder in Bereiche wie Bildung, Gesundheit und Ernährung umlenken, in denen solche Ressourcen am ehesten zu einer Umverteilung von Einkommen und Chancen führen werden.“

Viele Social Watch Länderberichte beschäftigten sich nicht nur mit den Auswirkungen für die Armen und mit allgemeinen Leistungsfragen, sondern betrachteten auch besonders die Auswirkungen der Privatisierung auf bestimmte benachteiligte Gruppen. Eine erhebliche Anzahl der Reports beschreibt, wie eine Privatisierung der Dienstleistungen die Frauen belastet. Der Bericht aus Honduras spricht für viele: „Nachdem der Staat nicht mehr für den Erhalt öffentlicher Dienstleistungen zuständig ist, hat sich die tägliche Arbeitsbelastung der Frauen verdoppelt oder sogar verdreifacht: mehr Arbeit zu Hause, mehr Stunden freiwilliger unbezahlter Tätigkeit in der Gemeinde sowie mehr bezahlte Arbeit – zu Lasten ihrer Gesundheit, Lebensqualität und Freizeit.“

In Chile, wo die Krankenkassenbeiträge marktkonform berechnet werden, sind die Versicherungsprämien für Frauen im gebärfähigen Alter drei bis viermal so hoch wie die der Männer der gleichen Altersgruppe. Damit folgt man der Logik der marktorientierten Preisgestaltung und „die Reproduktionsfähigkeit der Frauen wird bestraft“. In Kolumbien hat die privatisierte Krankenversicherung ebenfalls nicht nur den Prozentsatz der Versicherten insgesamt beträchtlich reduziert, sondern auch die Frauen diskriminiert, die zwar etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung, aber nur 39 Prozent der Versicherten ausmachen.

Einige Berichte untersuchten auch die Beziehung zwischen Privatisierung und traditionellen Formen der Gemeinschaftsversorgung. Der Bericht aus

Thailand unterstrich besonders die Rolle der Kultur und der „lokalen Weisen“ bei der Bewirtschaftung der Wasserressourcen. In Bezug auf die geplante Reform der Flusssaubewirtschaftung stellte der Bericht fest: „Die vom Staat verordnete Beteiligung setzt die Organisation von Wassernutzergruppen und eines Unterausschusses voraus, der die Bewirtschaftung der lokalen Wasserressourcen überwachen und strikte Regeln für alle Wassernutzer festlegen wird, selbst wenn deren Bewirtschaftungsmethoden auf Grund der bestehenden Kultur vor Ort anders sein sollten. Außerdem ist jede Flusssau ein ökologisch einzigartiges System mit unterschiedlichen Bewässerungsformen, die verschiedene Bewirtschaftungs- und Instandhaltungstechniken erforderlich machen.“

Der Bericht führt weiter aus, dass solches Wissen nicht nur technische Kenntnisse erfordert, sondern auch ein Verständnis für die Nachhaltigkeit im Rahmen des bestehenden sozio-kulturellen Umfelds. Vor diesem Hintergrund werden Veränderungen der Natur als „normale Phänomene“ verstanden, die der Mensch nicht versuchen sollte zu kontrollieren – selbst wenn die Produktion durch sie ungewisser wird. Außerdem geht es beim traditionellen gemeinschaftsorientierten Ansatz nicht darum, das Ergebnis durch optimale Effizienz zu maximieren, sondern vielmehr darum, durch Mäßigung Nachhaltigkeit zu sichern.

Leistung und Qualität

Die Befürworter der Privatisierung behaupten immer wieder, dass Privatunternehmen Dienstleistungen effizienter, in besserer Qualität und eher in Einklang mit Kundenwünschen anbieten können. Das stimmt in einigen Fällen. Aber manchmal stimmt es eben nicht. Bevor das private bulgarische Wasserunternehmen 2002 weiterverkauft wurde, hat es seinen Kunden ständig zuviel berechnet, willkürlich das Wasser abgestellt und nicht auf Beschwerden der Verbraucher reagiert. Zwischen 2000 und 2001 brachten es die privatisierten Stromversorgungsunternehmen von El Salvador auf immerhin 44.000 Stromausfälle und eine halbe Million Kundenbeschwerden. Von den Kunden des größten Anbieters hatte einer von dreien eine Beschwerde.

Für die Stromkunden in Malaysia sind häufige Stromausfälle auch Jahre nach der Privatisierung noch ein großes Problem. Infolge der Privatisierung der städtischen Wasserversorgung von Rabat und Tetuan in Marokko stiegen zwar die Preise, aber die Versorgung wurde als unklar, unregelmäßig und mit überhöhten Rechnungen verbunden bezeichnet. Im Bericht Nicaraguas sind die aufgezählten Beschwerden auf Grund der Privatisierung des Stromsektors ein wirklicher Schock: „Das Monopol hat unter Verletzung bestehender Vorschriften, Tarif- und Geltungsbereiche, Bedingungen und Lieferqualitätsanforderungen gehandelt. Die ‚unternehmerische Ermutigung‘, die ihm zuteil wurde, ermöglichte eine sanktionslose schlechte Behandlung der Kunden ohne Rücksicht auf Beschwerden über überhöhte Rechnungen, gefälschte Ablesedaten, bezahlte, aber nicht gelieferte Leistungen für die Straßenbeleuchtung, Spannungsausfall, Beschädigung kleinerer Haushaltsgeräte, Ausschussproduktion der Betriebe und so weiter.“

Die in den Social Watch Länderberichten geschilderten Erfahrungen ebenso wie umfangreiches Beweismaterial, das aus allen Teilen der Welt zusammengetragen wurde, zeigen deutlich, welches Risiko die Entscheidung für eine Privatisierung der Grundversorgung in sich birgt, unter der benachteiligte Bevölkerungsgruppen leiden und die einen

gerechtigkeitsfördernden Gesellschaftsvertrag verhindert. Bei Infrastrukturleistungen führt die Übertragung eines natürlichen Monopols auf einen privaten Betreiber häufig zu höheren Preisen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es an einer kompetenten und unabhängigen Regulierungsbehörde fehlt – wie es gerade in den Entwicklungsländern mit ihren schwachen Institutionen häufig anzutreffen ist. Bei den Sozialleistungen treffen von den Nutzern zu zahlende Gebühren und eine sich verschlechternde Qualität der öffentlichen, medizinischen und schulischen Versorgung die Armen am härtesten. Einschnitte im Haushalt und Anreize für private Träger zur Anwerbung der Besserverdienenden bedeuten für Menschen ohne entsprechendes Einkommen nur schlechte Qualität und begrenzten Zugang.

Eine Zukunft für den öffentlichen Dienst?

Es wäre sicherlich übertrieben zu behaupten, dass eine privatwirtschaftliche Beteiligung am Dienstleistungssektor immer schlechte Leistungen oder soziale Ausgrenzung nach sich zieht. Aber man liegt auch nicht falsch mit der Feststellung, dass dieser Reformansatz häufig nicht die versprochenen Vorteile gebracht und den Armen geschadet hat. Trotz der besorgniserregenden Auswirkungen auf jene Dienstleistungen, die für das Leben der Menschen am wichtigsten sind, geht man jedoch die politische Entscheidung über eine privatisierte Versorgung eher schwungvoll und ohne vorsichtige Abwägung an.

Woher kommt dieser Schwung? Zunächst wird er durch die Haushaltskrisen verursacht. In viel zu vielen Fällen optiert man für eine Privatisierung – entweder durch höhere Benutzergebühren oder den Verkauf von Einrichtungen – hauptsächlich aus makroökonomischen Gründen, um Haushaltslöcher zu stopfen oder die Verschuldung zurückzufahren. Der Bericht des Libanon führt dazu Folgendes aus: „Der Hauptgrund für die Privatisierung im Libanon ist fiskalischer Natur. Angesichts der Tatsache, dass 85 Prozent der Staatsausgaben für Löhne und Schuldendienst fest verplant sind, ist der Spielraum für weitere Einsparungen gering. Regierungsbeamte vertreten den Standpunkt, dass für den Libanon der Erlös aus der massiven Privatisierung der einzige Ausweg aus der Schuldenfalle war.“

Für viele Regierungen, die vom IWF zu einem ausgewogenen Haushalt gedrängt werden, stellt die Privatisierung einfach eine Einnahmequelle dar, nicht eine Maßnahme zur Armutsbekämpfung. Immerhin spricht für eine zurückhaltende Finanzpolitik, dass Defizite und Schulden nur bis zu einem gewissen Punkt erträglich sind, dass Inflation unter Kontrolle gebracht werden muss und dass der Staat auch nicht für die Bedürfnisse aller seiner Bürger bezahlen kann. Aber es bleibt die Frage: Was kann und soll eine Regierung seinen Bürgern als Leistungen bieten und mit welchen Mitteln? Man wagt sich wirklich nicht zu weit vor mit der Behauptung, dass eine Versorgung mit grundlegenden Dienstleistungen für jede Regierung ganz oben auf der Prioritätenliste stehen sollte.

Gründe für die zunehmende Privatisierung

Aber indem sie auf Privatisierung und Kommerzialisierung dieser Dienstleistungen drängen, machen es mächtige Länder und globale Institutionen den Ländern tatsächlich leichter, sich um ihre Kernaufgaben herumzudrücken und schwierigen politischen Entscheidungen

aus dem Weg zu gehen, die ihre Pflichten betreffen. Wenn die Bürger wirklich ihren letzten Groschen für Wasser und Gesundheitsversorgung aufwenden müssen, kann die Regierung die öffentlichen Gelder für andere Dinge ausgeben, selbst wenn die Armen davon nicht profitieren. Wenn diese Leistungen nur gegen Barzahlung zu haben sind, muss sich die politische Führung auch nicht auf eine progressive Besteuerung oder Quersubventionierungen einlassen, was zu Irritationen unter einflussreichen Gruppen führen könnte.

Ein weiterer Grund für die generell zunehmende Privatisierung von Dienstleistungen ist darin zu suchen, dass der öffentliche Dienst in vielen Fällen schlecht funktioniert oder die Armen ausschließt. Viele Social Watch Länderberichte sprechen von extrem unzulänglichen und unzuverlässigen staatlichen Leistungen, die häufig auch noch die Armen ausgrenzen. Zweitens beweisen viele Reports, dass die Armen nicht automatisch besser dran sind, wenn schlecht funktionierende öffentliche Dienstleistungen von Privatunternehmen übernommen werden. Ein Privatunternehmen wird vielleicht die Effizienz steigern, dies aber teilweise durch die Erhöhung von Preisen kompensieren, die für die Armen unerschwinglich sind.

Abschließend sei festgestellt, dass gerade die internationalen Ordnungsinstitutionen und die sie kontrollierenden Regierungen sowie die Unternehmen, die gegenüber beiden ihre Interessen vertreten, auf Privatisierung pochen. Beispiele aus den Berichten machen deutlich, wie die Weltbank Kreditbedingungen festlegt, mit denen die Privatisierung von Dienstleistungen, die Einführung marktkonformer Preise und die Liberalisierung ausländischer Investitionen im Dienstleistungssektor gefördert wird. 2001 wurden Infrastruktur- und Sozialleistungen von der *International Finance Corporation*, dem Arm der Weltbank für den Privatssektor, als Schwerpunkte bei Privatisierungsmaßnahmen festgelegt.

Die Entwicklungsstrategie 2002 der Bank für den Privatssektor (*Private Sector Development*, PSD), für die sich die Bush-Administration sehr eingesetzt hat, sieht die Aufspaltung in gewinnträchtige und verlustbringende Dienstleistungen vor. Eine entsprechende Klassifizierung der Kunden erleichtert das „Rosinenpicken“ oder „Rahmabschöpfen“ durch Unternehmen, die die lukrativen Bereiche aufkaufen (das heißt, die für die kapitalstarken Kunden, hauptsächlich Verbraucher aus dem städtischen Mittelstand) und die unprofitablen (das heißt, die von den Armen genutzten) dem Staat oder den Nicht-Regierungsorganisationen überlassen. Eine solche Lösung würde endgültig die Möglichkeit der öffentlichen Quersubventionierung ausschließen, bei der reichere Kunden zur Kostendeckung zu Gunsten einkommensschwacher Verbraucher heran-

gezogen werden. Damit könnte das Zwei-Klassen-System institutionalisiert werden, das in so vielen Social Watch Berichten beschrieben wird – für die Armen bleiben dabei nur die Leistungen schlechter Qualität.

Naives Vertrauen in den Markt

Die Weltbank veröffentlichte kürzlich einen Arbeitsentwurf für ihren Weltentwicklungsbericht 2004 unter dem Titel „*Making Services Work for the Poor*“ (Dienstleistungen für die Armen nutzbar machen). Mit sehr selektivem Material und ohne groß auf die Risiken einzugehen, spricht sich dieses Dokument für eine Übernahme der nationalen öffentlichen Dienste durch Privatunternehmen, NRO oder Kommunen und Gemeinden aus. Man verwirft zum großen Teil die Möglichkeit öffentlicher Ausgabensteigerungen und ignoriert vollständig die Rolle, die die Struktur-anpassungskredite bei der Verknappung der Mittel für den öffentlichen Sektor gespielt haben. Angesichts der Tatsache, dass viele angemessen finanzierte öffentliche Dienste auch in armen Ländern durchaus gut funktionieren, und angesichts der Erfahrung, dass Transparenz und bürgerschaftliches Engagement öffentliche Institutionen zur Rechenschaft zwingen können, scheint das Schweigen des Weltentwicklungsberichts zu einer Reform bestehender staatlicher Leistungen eher ideologisch als analytisch motiviert.

Die unterschiedlichen Erfahrungen mit einer privatwirtschaftlichen Grundversorgung rechtfertigen keine kategorische Ablehnung jeglicher Privatisierungspolitik. Aber ebenso wenig ist die schlechte Leistung einiger staatlicher Einrichtungen ein ausreichender Grund für den weltweiten Rückzug des Staates, der gegenwärtig von den führenden Entwicklungsinstitutionen propagiert wird. Die Entscheidung darüber, ob man eine Reform auf privatwirtschaftlicher Basis oder unter staatlicher Kontrolle anstreben sollte, muss nach einer Analyse der sozialen Bedürfnisse und der institutionellen Bedingungen von Fall zu Fall getroffen werden.

Da die Risiken der Privatisierung jedoch die Lebensgrundlage der ärmsten Menschen dieser Welt ernsthaft und dauerhaft belasten können, scheint eine vorsichtige Herangehensweise an Reformen angeraten. Im Augenblick gehen die internationalen Finanzinstitutionen nach dem Prinzip „Erst privatisieren, dann Fragen stellen“ vor. In zu vielen Fällen hat dieses naive Vertrauen in die Prozesse und Ergebnisse von Privatisierungen gerade für jene Gruppen Härten mit sich gebracht, zu deren Schutz diese Organisationen angetreten sind. Es wird wirklich Zeit, dass die Beweislast auf jene übergeht, die riskante Lösungen vorschlagen statt sie denjenigen aufzubürden, die solche Lösungen in Frage stellen.

Die Privatisierung der Menschenrechte

Wie sich die Globalisierung auf den Zugang zu angemessenem Wohnraum, Wasser und sanitären Einrichtungen auswirkt

VON MILOON KOTHARI¹

Die Menschenrechtsorgane der Vereinten Nationen sind über die schädlichen Auswirkungen der Privatisierung auf die Menschenrechte zunehmend besorgt.² Erst im September 2002 hat der Ausschuss für die Rechte des Kindes einen Tag lang allgemein über die Rolle privatwirtschaftlicher Dienstleister diskutiert. Im November 2002 hat der Ausschuss für Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte der Vereinten Nationen (CESCR) den Allgemeinen Kommentar Nr. 15 verabschiedet, der sich mit dem Recht auf Wasser beschäftigt.³ Dieser, für Social Watch vorgelegte Bericht, geht sowohl auf die jüngsten Entwicklungen wie auch auf die vorläufigen Ergebnisse der Forschungen für meine Tätigkeit als UN-Sonderberichterstatter für angemessenen Wohnraum ein.⁴

Es wird geschätzt, dass 600 Millionen Stadtbewohner und mehr als eine Milliarde Menschen auf dem Lande in überfüllten und qualitativ schlechten Wohnverhältnissen ohne angemessene Versorgung mit Wasser, sanitären Einrichtungen, Kanalisation oder Müllabfuhr leben. Über 1,2 Milliarden Menschen haben immer noch keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, während 2,4 Milliarden ohne angemessene sanitäre Versorgung auskommen müssen. Diese besorgniserregende Situation stellt eine ständige Gefahr für Leben und Gesundheit dar. Sie ist auch eine Bedrohung für die Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf angemessenen Wohnraum. Mit der Globalisierungspolitik hat sich der Trend zur Privatisierung von Menschenrechten weiter beschleunigt – zum Beispiel beim Recht auf Wasser – und hat häufig zu Verletzungen der Rechte der Armen geführt.

Auf internationaler Ebene hält noch die Debatte darüber an, ob sich die Globalisierung zum Vorteil der Armen dieser Welt auswirkt oder nicht. Doch es ist nicht mehr zu übersehen, dass die ungleiche Verteilung von Einkommen und Chancen zwischen und innerhalb der Nationen zu einem Anstieg der Zahl jener Menschen geführt hat, die ohne ausreichenden und sicheren Wohnraum auskommen müssen. Die Menschenrechte von Einzelpersonen und Gemeinschaften bezüglich Wohnraum, Wasser und sanitären Einrichtungen werden durch den vertieften und beschleunigten Prozess der Privatisierung ständig weiter ausgehöhlt, obwohl sie im Rahmen des Völkerrechts und durch eingegangene Verpflichtungen auf bestimmte Entwicklungsziele mit Beschlüssen globaler Gipfelkonferenzen garantiert sind – wie zum Beispiel des Millennium-Gipfels und des Weltgipfels zur Nachhaltigen Entwicklung. Es ist an der Zeit, die gegenwärtigen wirtschaftlichen und sozialen

Entscheidungen der Politik zu überdenken und noch einmal deutlich für die Prinzipien und Standards der Menschenrechte Partei zu ergreifen. Sie allein bieten ein echtes Paradigma zu Verbesserungen im Leben von Millionen von Armen.

Das Recht auf Wohnraum

Jede Frau, jeder Mann, jeder Jugendliche und jedes Kind hat das Recht auf eine sichere Unterbringung und eine Gemeinschaft, in der er in Frieden und Würde leben kann. Dieses Menschenrecht hat weltweit Anerkennung gefunden und wurde in verschiedenen internationalen Rechtsakten verankert⁵, insbesondere im Internationalen Pakt über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte (Sozialpakt). Durch die Ratifizierung dieser Verträge und Rechtsakte haben sich die Staaten aus freiem Willen verpflichtet, Schritt für Schritt das Recht auf Nahrung, Gesundheit, ausreichenden Wohnraum und eine Reihe weiterer, lebensnotwendiger Rechte und Leistungen, unter anderem auf Wasser und sanitäre Einrichtungen, zu verwirklichen.

Die Globalisierung und der fortschreitende Integrationsprozess in der Wirtschaft haben die Leistungsfähigkeit der Staaten eingeschränkt, ausreichende Ressourcen für die Verwirklichung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte ihrer Bürger – darunter auch das auf angemessenen Wohnraum – bereit zu stellen. Mehrere makroökonomische Faktoren beeinflussen die Verfügbarkeit von Ressourcen für grundlegenden Versorgungsdienstleistungen:

- geringe Gewinne oder sogar Verluste aus dem liberalisierten Handel auf Seiten der Entwicklungsländer, insbesondere der am wenigsten entwickelten Länder (LDCs);
- Schwankungen auf den Finanzmärkten nach der Deregulierung der Kapitalströme, begleitet von Erhöhungen des Zinssatzes, die den Zugang zu Krediten und Hypotheken erschweren.
- Zunehmende Bodenspekulation auf Grund des stärkeren Wettbewerbs um erstklassige Adressen in schnell wachsenden Metropolen, wodurch einkommensschwache Bewohner häufig auf weniger attraktive Standorte mit schlechter sozialer Infrastruktur abgedrängt werden;
- hohe Belastungen durch den Schuldendienst;
- Haushaltsbeschränkungen und Sparmaßnahmen, die vom IWF und der Weltbank auferlegt werden und hauptsächlich dazu dienen, die öffentlichen Ausgaben zu reduzieren und die unweigerlich dazu führen, dass weniger Mittel für soziale Aufgaben zur Verfügung stehen sowie
- der Reformprozess im öffentlichen Dienst, insbesondere durch Dezentralisierung und Privatisierung.

Der zunehmende Wettbewerb zwischen den Städten, um Kapital und Unternehmen anzulocken und damit neue Beschäftigungsmöglichkeiten und Steuereinnahmequellen zu erschließen, hat zu einer wachsenden Ungleichheit und entsprechenden Unterschieden in der Versorgung mit lebenswichtigen Dienstleistungen geführt. Im städtischen Wohnungsbau hat die Abhängigkeit von Marktmechanismen tendenziell zu einer Vernachlässigung der Armen geführt. Angesichts der anhaltenden

1 Miloon Kothari ist UN-Sonderberichterstatter für Fragen des angemessenen Wohnraums, UN-Menschenrechtskommission. Er lebt in Neu-Delhi, Indien.

2 Vgl. die Arbeiten der UN-Sonderberichterstatter für das „Recht auf Nahrung“ (Jean Ziegler) und das „Recht auf Trinkwasser und sanitäre Versorgung“ (El Hadji Guisse) unter www.unhchr.ch

3 Ausschuss für Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte, Allgemeiner Kommentar Nr. 15 „Das Recht auf Wasser“, E/C.12/2002/11, November 2002.

4 Menschenrechtskommission: „Bericht des Sonderberichterstatters zur Frage des angemessenen Wohnraums als Teil des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard“, Miloon Kothari, E/CN.4/2002/59, März 2002, Paragraph 49-65. Vgl. ebenso Vorträge von David Westendorff, Deepika Naruka und Liana Cisneros. I.A. läuft eine Untersuchung in den MERCOSUR-Ländern Uruguay, Argentinien, Paraguay und Brasilien, www.coopere.net/direitoshu/manosrhc/index.htm. Vgl. auch die „Globale Untersuchung über das Recht auf Angemessenen Wohnraum und Sozialleistungen“, die von Social Alert als Beitrag zur Arbeit des Sonderberichterstatters ausgearbeitet wurde unter www.socialalert.org/e-camp.html.

5 Vgl. www.unhchr.ch/housing/i2echou.htm.

Verschlechterung der Verhältnisse, unter denen die Armen in allen Teilen der Welt leben, wächst die Sorge, dass das Recht auf angemessenen Wohnraum nicht im Rahmen einer ungebremsten Globalisierung verwirklicht werden kann.

Ungeachtet der Beschränkungen und Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert sind, spielen Zentralregierungen immer noch eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, makroökonomische Politik mit sozialen Zielen zu vereinbaren, denn sie haben sich auf das Primat der Menschenrechte verpflichtet. Regierungen haben die Aufgabe, gezielt zu intervenieren, um einen universellen Zugang zu grundlegenden Versorgungsdienstleistungen auf der Grundlage von Recht und Gerechtigkeit zu gewährleisten, einschließlich Wasser und sanitären Einrichtungen. Nur dann sind die Voraussetzungen gegeben, das Recht auf angemessenen Wohnraum zu verwirklichen.

Privatisierung des Wassers und der sanitären Versorgung

Wasser ist überlebenswichtig für uns Menschen und für jede Form von Leben auf der Erde. Die Süßwasserreserven sind ein Teil der globalen Güter, eine kollektive Ressource, nicht eine private Ware, die gekauft, verkauft oder gewinnträchtig gehandelt werden kann.⁶ Zugang zu Trinkwasser ist einer der Hauptpunkte unter den Entwicklungszielen des UN-Millennium Gipfels (*Millennium Development Goals*, MDGs), die bis 2015 verwirklicht sein sollen. Es besteht eine direkte Verbindung zu anderen MDGs, die Armut, Nahrung, Gesundheit und Wohnraum betreffen.

Historisch gesehen hat man sich weniger um die sanitäre Versorgung gekümmert, obwohl die Defizite hier noch größer sind und es deshalb noch mehr zu tun gibt. Doch die sanitäre Versorgung ist ein wesentlicher Bestandteil angemessener Wohnverhältnisse mit Auswirkungen auf andere Rechte, einschließlich des Rechts auf Leben, Gesundheit, Nahrung und sogar Sicherheit und Bildung. Begrüßenswert ist deshalb die jüngste Entwicklung, nach der man sich auf dem Weltgipfel zur Nachhaltigen Entwicklung auf ein neues Ziel verständigt hat, nämlich die Anzahl der Menschen ohne angemessene sanitäre Versorgung bis 2015 zu halbieren.

Man muss die Privatisierung von Wasser und sanitären Dienstleistungen sehr genau analysieren, wenn man die Auswirkungen der Globalisierung auf das Recht auf angemessene Wohnverhältnisse bewerten will. Ohne Zugang zu trinkbarem Wasser verliert das Recht auf angemessenen Wohnraum seine Bedeutung. Eine deutliche Verpflichtung der Unterzeichnerstaaten ist im Allgemeinen Kommentar Nr. 15 festgeschrieben: Sie müssen dafür Sorge tragen, dass „keinem Haushalt das Recht auf Wasser auf Grund des Zustands von Wohnung oder Boden vorenthalten werden darf“ und dass „städtische Elendsquartiere, einschließlich informeller menschlicher Ansiedlungen sowie Obdachlose Zugang zu ordentlich unterhaltenen Wasserstellen haben sollen“. Der CESCR hat auch immer wieder zur Frage der Unteilbarkeit der Menschenrechte und dem Zusammenhang zwischen dem Recht auf

Cochabamba

Im April 2000 kam es in Bolivien zu massiven Protesten, nachdem die Regierung beschlossen hatte, die Wasserversorgung der Stadt Cochabamba zu privatisieren und einen Gesetzesentwurf präsentierte, der den Zugang der Bauern zu Wasser einschränken sollte. Mit dem Verkauf der Wasserversorgung an *Aguas de Tunari* wurden die Preise für Wasser im Januar 2000 auf einen Schlag verdoppelt. Die Erhöhung um 20 US Dollar wirkte sich für die ärmere Bevölkerung verheerend aus.

Hinter *Aguas de Tunari* steht die britische *International Water Ltd.*, welche wiederum größtenteils dem US-Baukonzern Bechtel Corp. gehört.

Auf die Proteste der Bevölkerung in Cochabamba reagierte der Staat zunächst mit militärischen Mitteln. Präsident Hugo Banzer, verhängte den Ausnahmezustand. Fünf Menschen starben. Schließlich musste die Regierung jedoch nachgeben und den Vertrag annullieren.

angemessenen Wohnraum und anderen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten Stellung bezogen.

Viele Regierungen und internationale Institutionen stehen vor der komplexen und schwierigen Aufgabe, die versprochenen Vorteile der Privatisierung in Form von wirtschaftlichen Effizienzgewinnen und geringeren Dienstleistungskosten mit deren sozialen Folgen in Einklang zu bringen. Tatsächlich stellt die ökonomische Globalisierung vor allem in Form von Privatisierung von grundlegenden Versorgungsdienstleistungen eine der größten Bedrohungen für den universellen Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen dar. Wirtschaftsplaner und -berater aus allen Teilen der Welt gehen davon aus, dass, wenn man das soziale Gut und begrenzte Ressource Wasser als eine Ware behandelt, die bestehenden Wasserreserven nach kompetitiven Marktprinzipien effizient bewirtschaftet und konsumiert werden können. Dieses ist jedoch keineswegs der Fall. Es gibt viele wichtige Gründe für den Widerstand gegen eine Privatisierung.

Aus der Perspektive der Menschenrechte sprechen drei wesentliche Aspekte gegen eine Privatisierung der Wasserversorgung:

Privatunternehmen konzentrieren sich zu sehr auf Gewinne und Rentabilität des investierten Kapitals

Im Zuge der Privatisierung werden häufig die Gebühren erhöht. Die politischen Vorgaben des IWF und der Weltbank setzen Regierungen unter Druck, die sowieso schon knapp bei Kasse und verschuldet sind, damit sie die Wassernutzungsgebühren erhöhen und es so für Unternehmen attraktiver machen, in die Wasserwirtschaft zu investieren. In vielen Fällen werden den Unternehmen Gewinne im Vertrag zugesichert.⁷ Sorge bereitet außerdem die Tatsache, dass die Weltbank und Entwicklungsbanken häufig für ein „Aufschnüren“ des Leistungspakets (*unbundling*) plädieren, um die profitablen und die nicht profitablen Bereiche in der Versorgung mit Wasser und sanitären Einrichtungen voneinander zu

⁶ Im Allgemeinen Kommentar Nr. 15 stellt der CESCR-Ausschuss kategorisch fest: „Das Menschenrecht auf Wasser ist unabdingbar für ein menschenwürdiges Leben. Es ist Voraussetzung für die Verwirklichung anderer Menschenrechte... Wasser sollte als soziales und kulturelles Gut behandelt werden und nicht vorrangig als handelbare Ware.“

⁷ Wenn Verbraucher zum Beispiel weniger Wasser als geplant verbrauchen, können die Unternehmen ihre Gebühren erhöhen, damit die Gewinne nicht unter den festgelegten Grenzwert fallen.

trennen. Die nicht rentablen Bereiche wie Infrastruktur, Abwasserreinigung, Wasserversorgung für die Slums und den ländlichen Raum verbleiben dabei in öffentlicher Verantwortung. Diese Aufspaltung der Leistungen in der Wasserversorgung sowie ausdrücklich vereinbarte Subventionierung werden als notwendige Schritte angesehen, um Investitionsanreize für private Wasserversorger zu schaffen.⁸

Im Zuge der Privatisierung gehen häufig Arbeitsplätze verloren. Massenentlassungen sind durchaus normal, wenn die Unternehmen versuchen, ihre Kosten zu minimieren und die Gewinne zu maximieren. Dabei werden häufig die Wasserqualität und -versorgung gefährdet, weil nicht genügend Personal vorhanden ist. Entlassungen wirken sich somit doppelt schädlich aus, denn sie sind schlecht für die Verbraucher und für die betroffenen Beschäftigten.

Limburg Prinzipien

Die Limburg Prinzipien wurden 1986 von einer Gruppe von Völkerrechtsexperten im niederländischen Limburg erarbeitet. Sie stellen bis heute die juristische Grundlage zur Umsetzung des Internationalen Paktes über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Menschenrechte (Sozialpakt) dar. In ihnen sind alle bedeutenden Pflichten der Staaten genau umrissen, die diese mit der Ratifizierung des Sozialpakts übernommen haben.

Besonderen Wert legten die Völkerrechtler auf die Gleichheit vor dem Gesetz und Nicht-Diskriminierung, die Rolle der Zivilgesellschaft (damals ein neuer Aspekt), die „Anhebung des Lebensstandards der Armen“ und schließlich auf die Rechte indigener Gruppen und Völker. In den Paragraphen 29-34 wird zudem definiert, dass und wie die Entwicklungszusammenarbeit diese Menschenrechte im Blick behalten muss.

Die Versorgung verwundbarer Gruppen ist unzulänglich und von schlechter Qualität

Im Zuge der Privatisierung kommt es häufig zu Beschränkungen des Zugangs zu grundlegenden Versorgungsdienstleistungen für die Armen. In den Entwicklungsländern ist die Suche nach sauberem und erschwinglichem Wasser für die meisten der Armen ein täglicher Kampf ums Überleben. In vielen Städten und Gemeinden in Entwicklungsländern leben zwischen 50 und 70 Prozent der Bevölkerung in Elendsvierteln und Slums ohne ausreichenden Wohnraum ohne Zugang zu lebensnotwendigen Versorgungsdienstleistungen. Viele Arme zahlen am Ende mehr als das 20fache dessen, was die Reichen für das Wasser bezahlen.⁹ Höhere Wasserpreise bedeuten, dass die Armen weniger verbrauchen oder ganz ohne Wasser auskommen müssen. Eine Gefährdung der Wasserlieferungen auf Grund von Privatisierung – Versorgungsengpässe oder schlechtere Wasserqualität – stellen ernsthafte Gesund-

heitsrisiken dar. Diese Risiken können unter sehr unterschiedlichen Bedingungen auftreten und mit Privatisierungen zusammenhängen. Zum Beispiel wenn Projekte scheitern (Tucuman, Argentinien), Verträge nicht einzuhalten sind (Dolphin Coast, Südafrika), das Versorgungsunternehmen bankrott geht (Azurix, Argentinien), Preiserhöhungen sozial unhaltbar sind (Cochabamba, Bolivien) oder durch Korruption und falsche Rechnungslegung (Grenoble, Frankreich). Eine Erhöhung der Wassergebühren wirkt sich besonders negativ für die Armen aus, weil diese keine Alternativen haben.¹⁰

Private Betreiber können von der Öffentlichkeit nicht zur Verantwortung gezogen werden

Privatisierung kann die Pflicht zur Rechenschaft (*accountability*) und die Möglichkeiten der Kontrolle durch die Bürger einschränken. In vielen Fällen schließen Regierungen langfristige Verträge mit den Wasserversorgern ab und gewähren ihnen darin exklusive Verkaufsrechte, was de facto die Bildung eines Monopols bedeutet. Multinationale Konzerne sind ihren Aktionären gegenüber verantwortlich, nicht den Bürgern in den Ländern, wo sie tätig sind. Zudem hat es Korruptionsfälle bei Privatisierungen gegeben, weil die öffentliche Kontrolle nicht ausreichte.¹¹ Verträge über Privatisierungen werden normalerweise hinter verschlossenen Türen ausgearbeitet, was zu Bestechung einlädt, während die direkt betroffenen Bürger nichts davon erfahren.¹²

Es sind also Kontrollmechanismen erforderlich, die eine stärkere Einbeziehung der Bürger vorsehen. Denn ist eine Privatisierung einmal in Gang gesetzt, kann sie nur unter großen Schwierigkeiten wieder rückgängig gemacht werden. In den multilateralen Handelsabkommen werden den großen Unternehmen durchgreifende Rechtsmittel in die Hand gegeben: Eine Vertragskündigung wird durch den Rechtsanspruch der privaten Wasserversorger auf Schadensersatz unendlich teuer. Deshalb muss vorrangig dafür gesorgt werden, dass die lokalen Bedürfnisse durch eine breitere Beteiligung der Gemeinschaft berücksichtigt werden, um die Betroffenen gegebenenfalls zur Verantwortung ziehen zu kön-

10 Z.B. zwangen höhere Wasserpreise 1999 die arme Bevölkerung von Kwazulu-Natal in Südafrika dazu, verschmutztes Flusswasser zu benutzen. Die öffentlichen Gesundheitsbehörden gehen davon aus, dass eine Choleraepidemie 2001, in deren Verlauf einige Dutzend Menschen starben, auf die Wasserpreispolitik zurückzuführen war. Der Allgemeine Kommentar Nr. 15 sagt dazu, dass „Pflichtverletzungen auf die Einmischungen in das Recht auf Wasser von Seiten des Mitgliedslandes zurückzuführen sind. Dazu gehören ...unter anderem diskriminierende und unschwingliche Erhöhungen des Wasserpreises.“

11 Die Weltbank fördert das französische System der Wasserprivatisierung auf der Grundlage von Konzessionen. Dieses System wurde aber durch einen offiziellen französischen Prüfbericht 1997 diskreditiert. Dem Bericht zufolge leidet das System unter Korruption, fehlender Transparenz und fehlender Wettbewerbsfähigkeit. Die französische Zeitung Le Monde warnte, dass das französische System „die gewählten Stadträte im Regen stehen lässt und sie ohne Unterstützung den großen Konglomeraten aussetzt, die enorme politische, wirtschaftliche und finanzielle Macht ausüben.“ S. dazu David Hall, PSIRU „World Bank-Politbüro of Water Privatisation“, www.bicusa.org/ptoc/htm/psiru_water.htm.

12 Korruptionsvorwürfe sind in vielen Regionen der Welt laut geworden: In Frankreich wurden zum Beispiel die französischen Multis Suez-Lyonnaise und Vivendi verurteilt, weil sie Bestechungsgelder gezahlt hatten, um an Wasserkonzessionen heranzukommen. In Südafrika sprachen Betroffene davon, dass Suez-Lyonnaise überhöhte Gewinne mache und überhöhte Preise für seine Dienstleistungen fordere, so dass die Gemeinden nicht mehr in der Lage waren, ihren Beschäftigten einen zum Lebensunterhalt ausreichenden Lohn zu zahlen.

8 Sara Grusky, „Profit Streams: The World Bank and Greedy Global Water Companies“, *Public Citizen Report*, September 2002. Abrufbar unter www.citizen.org/documents/ProfitStreams-World%20Bank.pdf.

9 „WSSCC und UN-Habitat fordern ein schnelles Eingreifen angesichts der Krise in der Versorgung mit Wasser und sanitären Einrichtungen“, Presseerklärung von *Water Supply and Sanitation Collaborative Council* und UN-Habitat, 29. Januar 2002.

nen. Auf den Philippinen, wo die Organisationsstruktur in der Wasserwirtschaft auch eine Vertretung der Verbraucher vorsieht, wurden die getätigten Investitionen im Vergleich zum restlichen Asien dennoch überdurchschnittlich schnell wieder erwirtschaftet. Im indischen Bundesstaat Rajasthan hat eine zivilgesellschaftliche Organisation (Tarun Bharat Sangh) erstaunlich erfolgreich mit Dorfbewohnern in einem Projekt zusammengearbeitet, um das Grundwasser durch Umweltsanierungsmaßnahmen zu verbessern.¹³

Im Zuge der Privatisierung können auch Wasserqualität und ökologische Nachhaltigkeit in Mitleidenschaft gezogen werden. Wasserversorgungsunternehmen machen sich dafür stark, die Qualitätsanforderungen für Wasser und die Umweltsstandards zu senken, wo diese ihrer Meinung nach die Betriebskosten erhöhen. Zudem ist es für jedes gewinnorientierte Unternehmen typisch, eine Strategie zu verfolgen, die zu einem höheren Verbrauch einlädt. 1996 hat ein Team der Weltbank unter John Briscoe, der heute für die Wasserpolitik zuständig ist, die Tatsache, dass in der öffentlichen Wasserversorgung Deutschlands nur ein bis fünf Prozent des Wassers durch undichte Stellen versickert mit der Begründung kritisiert, dies sei zu wenig. Seinem Bericht zufolge soll das Wasser versickern, wenn die Reparaturkosten höher sind als der Preis, zu dem man es gewinnbringend verkaufen kann. Das Briscoe-Team war nicht nur der Meinung, dass Privatunternehmen mehr Wasser verschwenden, sie haben sie auch noch dazu aufgefordert.¹⁴

Vor dem Hintergrund der trostlosen Vorhersagen für unsere Wasservorräte haben es die Konzerne eilig, Zugang zu Wasser zu erhalten, das sie dann mit einem Riesengewinn verkaufen können. Eine massive Wasserentnahme aus den natürlichen Quellen kann die Umwelt aus dem Gleichgewicht bringen, zum Beispiel durch Degradation der wasserführenden Schichten und Verschmutzung des Grundwassers.¹⁵ Wenn die Grundwasservorräte erst einmal dezimiert und verschmutzt sind, stehen die Chancen für eine Sanierung der wasserführenden Schichten sehr schlecht.

Angesichts dieser Probleme bleibt festzuhalten, dass sowohl in Industrie- wie Entwicklungsländern die besten Versorgungsmodelle bei Wasser und sanitären Einrichtungen in öffentlicher Hand sind. Eine überwältigende Mehrheit der Menschen in Nordamerika, Europa und Japan erhalten ihr Wasser und sanitäre Versorgungsleistungen von der öffentlichen Hand. Im Vergleich sind diese häufig effizienter als Privatunternehmen. Einige Beispiele für Reformen der öffentlichen Wasserversorgungsbetriebe finden sich in Sao Paulo, Brasilien; Debrecen, Ungarn; Lilongwe, Malawi und Tegucigalpa, Honduras.¹⁶ Ein Vergleich zwischen den öffentlichen Diensten verschiedener Entwicklungsländer kam zu dem Schluss, dass „die ausschließlich öffentlich verwaltete Wasserversorgung einer der bestfunktionierenden Bereiche des Versorgungsektors insgesamt war.“¹⁷

13 E/CN.4/2002/59 (vgl. Fußnote 3).

14 David Hall, op. cit.

15 Ginger Adams Otis in „*World without Water*“, August 2002.

16 Weitere Beispiele und Beweise finden sich bei David Hall, „*Water in Public Hands*“, Juni 2001, unter www.psir.org.

17 Zitiert bei Brendan Martin, „*Privatisation of municipal services: potential, limitations and challenges for the social partners*“, ILO-Arbeitspapier Nr. 175, Genf, ILO, 2001, S. 28.

Mädchen und Frauen leiden am meisten

Die Auswirkungen einer unzulänglichen oder nicht existenten Wasserversorgung sind katastrophal – insbesondere für Frauen und Kinder.¹⁸ Gibt es nicht genügend Wasser, sind es insbesondere die Frauen und Kinder, die viel Zeit zum Wasserholen aufwenden müssen. Das wirkt sich schädlich auf ihre Gesundheit, Sicherheit und Bildung aus. Man hat festgestellt, dass Mädchen gewöhnlich nicht zur Schule gehen, wenn es dort keine Latrinen gibt.

Frauen und Mädchen tragen die Hauptlast des Wasserholens für die Familien auf dem Land und müssen häufig große Entfernungen zurücklegen, um nur die Grundbedürfnisse der Familie zu befriedigen.¹⁹ In ärmeren Ländern stirbt eins von fünf Kindern vor dem 5. Lebensjahr – hauptsächlich in Folge von infektiösen Erkrankungen, die auf zu wenig oder unsauberes Wasser zurückzuführen sind.²⁰ Das Leben der Frauen wird auch durch andere vom Wasser verursachte Belastungen erschwert. Weil es in Indien wenig Wasser gibt, ist das Pflanzenwachstum eingeschränkt; infolgedessen gibt es weniger Grünfütter und damit eine geringere Produktion sowohl von Milch wie von Kuhfladen, die man als Brennstoff und Dünger verwendet. Weniger Kuhfladen bedeuten geringere landwirtschaftliche Erträge. Geringe Erträge beeinträchtigen die Qualität der Nahrung und die Ernährung der Frauen. Es besteht ein Teufelskreis aus Wasserproblemen und Umweltzerstörung, der die Gesundheit der Frauen beeinträchtigt und zu umweltbedingten Stress führt.²¹ Sobald Frauen die Chance einer produktiven Beschäftigung erhalten, wird ihre Zeit auch zu einem geldwerten Faktor. Berücksichtigt man diese Kosten bei der Entscheidung über Technologien und Strategien zur Sicherstellung der Wasserversorgung der Privathaushalte, stellt man fest, dass Frauen und Mädchen auf dem Land sehr viel mehr für das Wasser bezahlen als in den städtischen Gebieten.²²

Fehlende sanitäre Einrichtungen wirken sich sowohl auf Männer als auf Frauen aus, aber die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und Anforderungen sind unterschiedlich. Frauen haben besondere Bedürfnisse und Interessen in Hinblick auf Schutz ihrer Privatsphäre, Würde und persönlichen Sicherheit. Fehlende sanitäre Einrichtungen im Hause können Frauen und Mädchen zwingen, sich einen abgelegenen Platz außerhalb zu suchen und sich damit der Gefahr sexuellen Missbrauchs auszusetzen. In anderen Fällen dürfen sich Mädchen nur zu Hause entleeren und

18 Geschätzte 2,2 Millionen Menschen in den Entwicklungsländern, die meisten von ihnen Kinder, sterben jedes Jahr an Krankheiten, die auf fehlende Versorgung mit Trinkwasser, unzulängliche sanitäre Einrichtungen und schlechte Hygiene zurückzuführen sind. Vgl. www.unicef.org.

19 Dem „*Water Supply and Sanitation Collaborative Council*“ zufolge legen Frauen in Afrika und Asien im Schnitt 6 km zurück, um Wasser zu holen. Das Gewicht des Wassers, das Frauen in Afrika und Asien auf ihren Köpfen tragen, entspricht ungefähr 20 kg. Aus WASH „*Facts and Figures*“, Informationsblatt.

20 „*Human Rights, Poverty Reduction and Sustainable Development: Health, Food and Water*“. UNCHR-Hintergrundpapier, WSSD Johannesburg, 26. August - 4. September 2002.

21 Ray Parsuram. „*Its Grave, not Watery*“, Grassroots, 4. Februar 1998.

22 Es geht auch um die Frage der gerechten Verteilung, nicht nur in Bezug auf Männer und Frauen, sondern auch auf reiche und arme Frauen, da Frauen je nach ihrem sozio-ökonomischen Hintergrund unterschiedliche Bedürfnisse haben, die ihr Interesse und ihre Beteiligung an verschiedenen Aktivitäten beeinflussen. S. dazu „*Gender Issues in Watershed Management*“ von Vasudha Pangare, Oikos, Indien, 2002.

müssen dann ihren Müttern bei der Entsorgung der menschlichen Fäkalien helfen. Mädchen können wegen dieser zusätzlichen Aufgaben sogar gezwungen sein, den Schulbesuch einzustellen. Fehlender Zugang zu sauberem Wasser in ausreichenden Mengen und zu sanitären Einrichtungen trägt zu Krankheiten bei, was wiederum zu weiteren Kosten führt und den Teufelskreis von Armut und Krankheit fortsetzt. Diese Situation wird durch weitere Auswirkungen fehlender Hygiene und sanitärer Einrichtungen noch erschwert: So sind es aller Wahrscheinlichkeit nach die Mädchen (und Frauen), von denen erwartet wird, dass sie sich zu Hause um kranke Familienangehörige kümmern. Die Folgen sind unregelmäßiger Schulbesuch und schlechterer Zugang zu Bildung. Untersuchungen haben außerdem gezeigt, dass das Geschlecht des Familienoberhaupts mit darüber entscheidet, ob man an die Kanalisation angeschlossen ist oder nicht. In Nairobi zum Beispiel müssen sich 9,2 Prozent der Familien mit einem weiblichen Familienoberhaupt im Freien entleeren, während diese Zahl bei Familien mit einem männlichen Oberhaupt auf 2,2 Prozent zurückging.²³

Männer und Frauen sind in vielen Ländern also nicht gleichgestellt, wenn es um den Zugang zu grundlegenden Ressourcen und Versorgungsdienstleistungen geht. Mit der Privatisierung der Versorgung nehmen diese Probleme weiter zu. Man muss sich sehr viel stärker mit der Benachteiligung von Frauen wie mit entsprechenden und Programmen und Maßnahmen beschäftigen. Gleichzeitig brauchen wir Gesetze und Entscheidungen, die bei der Verregelung und Definition der Bewohnbarkeit von Wohnraum die besonderen Bedürfnisse von Frauen berücksichtigen.²⁴

Internationale Zusammenarbeit

Die von der Vollversammlung verabschiedete Millennium-Erklärung würdigte „Solidarität“ und „gemeinsame Verantwortung“ als Werte, die die Grundlage der internationalen Beziehungen im 21. Jahrhundert bilden.²⁵ Eine solche Würdigung ist Voraussetzung für die notwendige Weiterentwicklung von Strategien zur Vergrößerung der Verteilungsgerechtigkeit, einschließlich Bodenreformen und höheren Ausgaben für Bereiche, die für die Verwirklichung des Rechts auf angemessenen Wohnraum unbedingt erforderlich sind, wie der Zugang zu Trinkwasser und sanitären Einrichtungen. Eine solche Umverteilung muss ausgewogen vonstatten gehen und im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit gezielt unterstützt werden, so auch durch „gemeinsame“ und „individuelle“ Maßnahmen der Staaten, wie es allgemeine Verpflichtungen im Rahmen internationaler Menschenrechtsakte vorsehen.

Um diese Ziele zu erreichen, geht es angesichts der gegenwärtigen globalen Realität wachsender Einkommensdisparitäten und damit einhergehender steigender Armut und Marginalisierung vor allem um die Anerkennung jener Verpflichtungen der Staaten, die ausdrücklich in den

Ungarn

In Ungarn privatisieren vor allem jene Städte und Gemeinden ihre Wasserversorgung, die sich die nötigen Investitionen nicht leisten können. Ausländisches Kapital kommt vor allem aus Frankreich (Pécs Suez-Lyonnaise des Eaux und Vivendi). Bei der Privatisierung der Budapester Wasserver- und -entsorgung wurde jedoch auch die RWE Aqua GmbH beteiligt.

Zwischen 1991 und 1999 verdreifachten sich die Wasserpreise in Ungarn. Als die beteiligten Unternehmen im Jahr 2000 eine erneute Erhöhung der Preise um 25 Prozent verlangten, wehrten sich die Behörden, da eine der Vertragsbedingungen gewesen war, das Wasser zu akzeptablen Preisen zu verkaufen. Schließlich einigten sich die Parteien auf eine Preiserhöhung um 13 Prozent. Aber die multinational agierenden Konzerne brachen auch ihre Zusage, kräftig in die brachliegende Infrastruktur zu investieren. So war für Budapest beispielsweise vereinbart worden, dass jährlich 10 Prozent der Wasserleitungen erneuert würden.

Die gegenüber Privatisierungen ohnehin skeptisch eingestellte Bevölkerung ist nun verstärkt um Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Ausgestaltung neuer Privatisierungsvorhaben bemüht und sucht zudem nach Mitteln und Wegen, die Geschäftspraktiken der Großkonzerne dort besser zu kontrollieren, wo die Privatisierung bereits unumkehrbar ist.

Rechtsakten zur internationalen Zusammenarbeit erwähnt werden²⁶. Dabei sollte den Anstrengungen der Entwicklungsländer in Hinblick auf eine Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse der Armen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, und zwar nach Artikel 2.1 des Sozialpaktes auf der Grundlage „gemeinsamer und individueller Maßnahmen“. Das schließt ein, dass die internationale Politik der Staaten oder die von multilateralen Foren und Institutionen entwickelte Politik so formuliert wird, dass die umfassende Verwirklichung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte für alle gewährleistet ist.

Die Elemente der Solidarität und Brüderlichkeit in der internationalen Zusammenarbeit, wie sie sich im Rahmen der internationalen Menschenrechtsakte darstellen, fordern ohne Einschränkung, dass es keine Maßnahmen oder globale Entscheidungen geben darf, die die Staaten bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen gegenüber ihren Bürgern behindern. Erst vor kurzem stellte der CESCR im Zusammenhang mit dem Recht auf Wasser fest: „Um ihren Verpflichtungen bezüglich des Rechts auf Wasser nachzukommen, müssen die Mitgliedsstaaten auch auf die Verwirklichung dieses Rechtes in anderen Ländern achten. Die Regeln der

23 Daten aus dem Mazingira Institut, Nairobi/Kenia für meinen Bericht, der demnächst veröffentlicht wird (E/CN.4/2003/55) zur Frage von „Frauen und Wohnraum“ im Auftrag des Menschenrechtsausschusses.

24 Diese Fragen und Punkte sind im Fragebogen über Frauen und angemessenen Wohnraum angesprochen worden, der vom zuständigen Sonderberichterstatter entwickelt wurde; sie sind unter www.unhchr.ch/housing abzurufen.

25 Vollversammlung Resolution 55/2, Paragraph 6.

26 Artikel 28 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte legt dar, dass jeder Anspruch auf eine soziale internationale Ordnung hat, in der die in der Erklärung aufgeführten Rechte und Freiheiten verwirklicht werden können. Artikel 2.1, 11, 15, 22 und 23 des Internationalen Paktes über die wirtschaftlichen, Sozialen und Kulturellen Rechte bauen auf dem Regelwerk für die internationale Zusammenarbeit auf, das in Artikel 55 und 56 der Charta der Vereinten Nationen beschrieben wird, sowie auf der Verpflichtung der Mitgliedsstaaten, die wesentliche Rolle internationaler Zusammenarbeit anzuerkennen und ihr Engagement für gemeinsame und individuelle Maßnahmen zu bekräftigen.

internationalen Zusammenarbeit schreiben vor, dass die Mitgliedsländer alles unterlassen, was direkt oder indirekt die Verwirklichung des Rechts auf Wasser in anderen Ländern einschränken könnte“. Der Kommentar führt dann weiter aus: „Mitgliedsländer sollen Maßnahmen ergreifen, um ihre eigenen Bürger oder Unternehmen daran zu hindern, das Recht auf Wasser von Individuen und Gemeinden anderer Länder zu verletzen.“

Die Staaten sollten auch ihre Politik und die ihrer Partner im Rahmen internationaler Institutionen und Abkommen überprüfen, um sicherzustellen, dass diese im Einklang mit den im Pakt festgeschriebenen Verpflichtungen zum Recht auf angemessenen Wohnraum – einschließlich des Zugang zu grundlegenden Versorgungsdienstleistungen steht. Solche Überprüfungen sollten auch die menschenrechtlichen Auswirkungen der Handelsabkommen der Welthandelsorganisation umfassen. Dazu zählen auch das Allgemeine Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS), das Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte geistigen Eigentums (TRIPS), länderbezogene Unterstützungsabkommen und Abkommen mit der Weltbank und dem IWF einschließlich der Armutsbekämpfungsstrategien (PRSP) der Weltbank.

Zahlreiche UN-Menschenrechtsorgane haben angesichts des Wettlaufs um den Handel mit Dienstleistungen zur Vorsicht gemahnt.²⁷ Sowohl auf der nationalen wie der internationalen Ebene geben die menschenrechtlichen Verpflichtungen²⁸ den Verhandlungsdelegationen ein deutliches Warnsignal, bestehende Abkommen wie zum Beispiel das GATS nicht zu erweitern, sollte dieses zur Privatisierung lebensnotwendiger Versorgungsdienstleistungen führen und dem Privatsektor den Markt für öffentliche Güter wie zum Beispiel Wasser öffnen. Angesichts der bisherigen Erfahrungen würde sich ein solcher Schritt negativ auf die Verwirklichung der Menschenrechte auswirken. Die menschenrechtlichen Verpflichtungen bieten pflichtbewussten Staaten vielmehr eine rechtliche Handhabe, um der Ausweitung globaler Handels- und Investitionsabkommen im Geltungsbereich anerkannter Menschenrechte Einhalt zu gebieten.

Der Weg in die Zukunft

Es ist außerordentlich wichtig, dass Entscheidungen und Programme der internationalen Zusammenarbeit darauf ausgerichtet werden, die Staaten bei der Entwicklung von Strategien zum Ziele sozialer Gerechtigkeit und der gerechteren Verteilung von Ressourcen und Chancen zu unterstützen. Dies schließt auch eine Bodenreform und gezielte Aufwendungen für die soziale Infrastruktur ein, zum Beispiel für Kredite, Trinkwasser, Strom, Heizung und sanitäre Einrichtungen. In Bereichen ohne entsprechende qualifizierte Angebote dieser Art müssen weitere anpassungsfähige Planungsmechanismen eingeführt werden, mit denen den Bedürfnissen der Armen angemessen Rechnung getragen wird.

27 Vgl. dazu den Bericht des Hohen Kommissars für Menschenrechte, „*Liberalisation of Trade in Services and Human Rights*“, E/CN.4/Sub.2/2002/9 und Resolution 2002/11 des UN-Unterausschusses zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte.

28 Der Allgemeine Kommentar Nr. 15 zitiert zum Beispiel die Pflichtverletzung des Mitgliedslandes im Rahmen des Paktes über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte für den Fall, dass es „dem betreffenden Staat nicht gelingt, seinen internationalen Verpflichtungen in Hinblick auf das Recht auf Wasser in Abkommen mit anderen Staaten oder anderen internationalen Verpflichtungen Rechnung zu tragen.“

Wenn man sich die Frage stellt, ob Privatisierung die richtige Wahl ist, und wenn man den Prozess der Privatisierung sozialer Grunddienste in der Form eines Monitoring überprüfen möchte, sollte dem unbedingt ein Menschenrechtsansatz zu Grunde gelegt werden. Ein solcher Ansatz wäre auf eine nachhaltige Entwicklung und Armutsbekämpfung ausgerichtet²⁹. Er würde Gender-Aspekte berücksichtigen und gäbe den Menschen die Möglichkeit, sich zu beteiligen. Er würde Subventionen für jene Menschen garantieren, die grundlegende Versorgungsdienstleistungen sonst nicht bezahlen können.

Ein solcher Ansatz wäre auch in unterschiedlichen Sektoren stärker auf bestehende Lücken ausgerichtet – der Kluft zwischen den Besitzenden und den Armen – und würde die Verantwortung internationaler Institutionen betonen. Die Bereiche mit den problematischsten Lücken sind offenbar die Wasserversorgung und sanitäre Einrichtungen, Geschlechter-Gerechtigkeit und -Befähigung (*empowerment*) sowie entsprechende institutionelle und finanzielle Umstrukturierungen. Sanitäre Einrichtungen werden als entscheidender Faktor bei der Gefährdung von Menschen durch wasserabhängige Krankheiten gesehen. Lücken in der sanitären Versorgung könnten damit auch Aufschluss darüber geben, ob bei Investitionen in die Wasserversorgung mehr Geld für die Verbesserung der sanitären und hygienischen Einrichtungen ausgegeben werden muss. Im übrigen zeigt sich hier eine deutliche Kluft zwischen der Wirklichkeit und offiziellen Statistiken.³⁰

In vielen Städten der Welt versuchen kommunale Behörden und zivilgesellschaftliche Organisationen alternative Ansätze³¹ für städtische Entwicklung und Verwaltung aufzuzeigen. Dazu zählt die Initiative der „Menschenrechtsstädte“, bei der sich Städte und Gemeinden³² verpflichten haben, partizipatorische Budgetplanung einzuführen, kommunale Entwicklungsplanung vorzubereiten oder kommunale Entscheidungen auf einen menschenrechtsrelevanten Rahmen auszurichten und eine weitestgehende Dezentralisierung der Verwaltungs- und Entscheidungsprozesse demokratisch umzusetzen.

29 Bezüglich des Ansatzes zur Armutsbekämpfung s. Richtlinienentwurf: „*A Human Rights Approach to Poverty Reduction*“, Büro des Hohen Kommissars für Menschenrechte, 2002 unter www.unhcr.ch/development/povertyfinal.html.

30 Zum Beispiel ging man davon aus, dass 100 % der städtischen Bevölkerung Jamaikas schon Anfang der 90er Jahre Zugang zu sanitären Einrichtungen hatte, während ein Bericht über Kingston, der größten Stadt Jamaikas, zu dem Schluss kommt, dass nur 18 % der Bevölkerung an die Kanalisation angeschlossen sind, 27 % Sickergruben haben, 47 % Bodenlatrinen benutzen und 8 % angeben, überhaupt keine sanitären Einrichtungen zu haben. S. dazu „*Cities in a Globalising World*“: Globaler Bericht über menschliche Siedlungen 2001, S. 114-125, UN-Zentrum für Menschliches Siedlungswesen (Habitat), 2001.

31 Vgl. zum Beispiel die laufende Arbeit des Weltsozialforums (Porto Alegre) zu einer Weltcharta für das Recht auf menschenwürdiges Leben in der Großstadt. Augenblicklicher Entwurf unter: www.hic-mena.org. S. ebenso die Charta von Porto Alegre, die von über 50 Bürgermeistern aus dem südlichen Teil Lateinamerikas und aus weiteren Städten aus anderen Teilen der Welt unterzeichnet wurde.

32 Zum Beispiel Rosario, Argentinien; Nagpur, Indien; Kati, Mali; Thies, Senegal; Dinajpur, Bangladesch; Graz, Österreich; die Region Abra, Philippinen; Elfasher City, Sudan. Weitere Informationen über den Beginn und die Entwicklung der Arbeit in diesen Städten s. Information zu „*People's Movement for Human Rights Education*“ (PDHRE) unter www.pdhre.org.

Dieser kurze Überblick zeigt die dringende Notwendigkeit für systematische Forschung in allen Teilen der Welt, um einschätzen zu können, in wie weit sich die Privatisierung von Wohnraum, Wasser und sanitären Einrichtungen auf die Rechte einkommensschwacher, marginalisierter Gruppen auswirkt. Dazu ist die Entwicklung menschenrechtsrelevanter Indikatoren und Zielvorgaben unabdingbar, die bei der Verwirklichung der entsprechenden³³ Menschenrechte (und der MDGs) helfen können. Es ist die vorrangige Aufgabe der Staaten und der Zivilgesellschaft, für eine strenge Anwendung der Prinzipien der Menschenrechte und entsprechender Rechtsakte zu sorgen. Auf diesem Wege wäre sichergestellt, dass nationale und internationale Handels-, Investitions- und Schuldenpolitik und -abkommen so gestaltet sind, dass sie die Rechte von Einzelpersonen und Gruppen nicht verletzen. Gleichzeitig ließen sich damit den der Privatisierung und Kommerzialisierung von Wohnraum, Wasser und sanitären Einrichtungen zugrundeliegenden neoliberalen Prinzipien – zum Beispiel Rentabilität der Investition und Aufteilung in gewinnträchtige und verlustbringende Bereiche – Menschenrechtsprinzipien wie Diskriminierungsfreiheit und Gleichheit, ihre progressiv vorgenommene Umsetzung und entsprechende Rechenschaftspflichten gegenüberstellen. Sollte es uns nicht gelingen, das enorme Potential zu

nutzen, das die Menschenrechte für eine nachhaltige Umwelt und Entwicklung und für soziale Gerechtigkeit bieten, werden wir eines Tages in einer Welt leben, in der noch mehr Menschen ohne Besitz und ohne Obdach bleiben.

Kanada

Im Frühling 1999 reichte die kalifornische *Sun Belt Water Inc.* eine mehrere Mio. US-Dollar schwere Klage gegen die kanadische Regierung ein. Diesen Schritt begründete sie mit entgangenen Gewinnen aus einem Wasserhandelsabkommen mit der Provinz British Columbia. Die Firma beabsichtigte, Wasser mittels Tankern nach Kalifornien zu exportieren.

Sun Belt stützte ihre Klage auf das nordamerikanische Freihandelsabkommen NAFTA. Nach Kapitel 11 dieses Vertrags sind Wasser, Eis und Schnee frei handelbar. Das Abkommen bringt es also mit sich, dass die jeweils schwächste Regulierung in der gesamten NAFTA-Zone gilt. Wird einmal einer Firma erlaubt, Wasser zu exportieren, so kann Kanada die Ressource nicht mehr kontrollieren.

³³ Ein solcher Versuch wird in meinem demnächst vorgelegten Bericht für die UN-Menschenrechtskommission beschrieben (E/CN.4/2003/5).

„Entwicklungspartnerschaften“ – welche Entwicklung, wie viel Partnerschaft?

VON UWE HOERING¹

Am Erfolg der „Entwicklungspartnerschaften“, wie ihn unter anderen immer wieder Entwicklungsministerin Heidemarie Wiecek-Zeul verkündet², sind erhebliche Zweifel angebracht. Das gilt insbesondere hinsichtlich der Erwartungen, dadurch erhebliche zusätzliche Finanzmittel für die Entwicklungszusammenarbeit zu mobilisieren und eine bessere Versorgung der Armen, zum Beispiel mit Wasser und sanitären Einrichtungen zu verwirklichen. Trotzdem soll die „strategische Partnerschaft mit der Wirtschaft“, die nach den Worten der Ministerin einen „Paradigmenwechsel in der Entwicklungspolitik“ eingeleitet hat, ausgeweitet und intensiviert werden.

Vom Auftraggeber zum Partner

Im Januar 1999 beauftragte das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) „eine Reihe von Durchführungsorganisationen mit einer neuen Mission, die einfach in ihrer Logik, aber revolutionär in ihrem Ansatz war. Die Aufgabe war, private Unternehmen als potentielle Partner für die Zusammenarbeit in den Entwicklungsländern zu suchen und zu finden“, erinnert sich Hans-Joachim Rabe vom Büro der Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) für die Kooperation mit der Wirtschaft³.

Die Kooperation zwischen Entwicklungspolitik und Wirtschaft ist an sich nicht neu. Immer schon waren deutsche Baufirmen, Beratungsunternehmen oder Hersteller von Ausrüstungsgütern an der Umsetzung von Projekten, die mit Entwicklungshilfemitteln finanziert wurden, beteiligt. Die Sicherung von Arbeitsplätzen und die Förderung deutscher Unternehmen waren stets ein zentraler – auch legitimatorischer – Bestandteil von Entwicklungspolitik.

Mit den „Entwicklungspartnerschaften“ beziehungsweise *Public-Private-Partnerships*, PPP, ändert sich das bisherige Verhältnis von Auftragnehmer und Auftraggeber: „PPP-Projekte werden gemeinsam geplant, finanziert und durchgeführt“, betont Hans-Dietrich Pallmann, ein früherer Geschäftsführer der GTZ⁴. In der Regel ist der private Partner auch der Träger der PPP-Maßnahme.

Durch die Kooperation, so die Vorstellung, werden „Synergieeffekte“ entfaltet. Privatwirtschaftliche Ziele, etwa Marktzugang und Profit, einerseits und entwicklungspolitische Zielsetzungen andererseits sollen gleichermaßen erreicht werden. Gleichzeitig verspricht sich die Entwicklungspolitik davon eine Entlastung von Aufgaben, die auch privatwirtschaftlich gelöst werden können⁵. Dabei werden die Partnerschaften

explizit als Mittel definiert, entwicklungspolitische Ziele wie Armutsbekämpfung und Umweltschutz zu erreichen. So bekräftigte die BMZ-Ministerin Anfang März 2003 in Berlin noch einmal die Auffassung, dass die Millenniumsziele „nur in Partnerschaft mit der Wirtschaft zu erreichen“ seien. Nur private Unternehmen seien in der Lage, die hohen Investitionen aufzubringen, die zum Beispiel notwendig sind, um bis 2015 die Zahl der Menschen ohne Zugang zu sicherem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen zu halbieren.

Im Gegenzug bietet die Entwicklungszusammenarbeit den privatwirtschaftlichen Partnern ihre Dienste an. „Die GTZ steht dem Unternehmen als Türöffner, Vermittler, Projektmanager, Berater und Kofinanzier zur Verfügung“, wirbt zum Beispiel Hans-Dietrich Pallmann. Leistungen der Durchführungsorganisationen liegen dabei im wesentlichen auf drei Ebenen:

- Kooperationen in einem konkreten Projekt;
- Bereitstellung eines institutionellen Umfeld, das für die privatwirtschaftlichen Aktivitäten notwendig ist;
- Schaffung wirtschaftlicher und regulatorischer Rahmenbedingungen wie Rechtsbeständigkeit, Mechanismen zur Preisgestaltung bei Versorgungsdienstleistungen wie Strom oder Wasser, Schiedsgericht bei Streitigkeiten und Konvertibilität, etwa für den Gewinntransfer.

Notwendig sind zudem „intelligente“ oder „innovative Finanzierungsinstrumente“, weil die „Investoren in der Regel nicht bereit sind, über ihren Eigenkapitalanteil hinaus, Fremdmittel auf eigenes Risiko aufzunehmen“⁶. Das sind zum einen herkömmliche marktübliche Instrumente wie Bürgschaften oder Co-Finanzierung, mit denen private Unternehmen gegen politische Risiken abgesichert werden. Das sind aber auch Entwicklungshilfemittel einschließlich nicht rückzahlbarer Zuschüsse. Der Einsatz derartiger Subventionen wird damit gerechtfertigt, dass auf diese Weise entwicklungspolitischer Nutzen, der außerhalb eines rein privatwirtschaftlichen Engagements liegt, ermöglicht wird – also etwa niedrigere Wasserpreise, um einkommensschwache Bevölkerungsgruppen nicht über Gebühr zu belasten.

Damit ist die Entwicklungszusammenarbeit in einer Doppelrolle: Zum einen muss sie als Dienstleister die Voraussetzungen für eine Beteiligung privater Partner schaffen. Zum anderen muss sie sicherstellen, dass entwicklungspolitische Ziele eingelöst werden und daher der Einsatz öffentlicher Mittel gerechtfertigt ist. Dazu gehört unter anderem eine verlässliche, transparente und nachvollziehbare Erfolgs- und Wirkungskontrolle für die PPP-Maßnahmen.

Die Neuorientierung der Entwicklungszusammenarbeit

Die Einführung des neuen Konzepts der „Entwicklungspartnerschaften“ hatte weitreichende Auswirkungen⁷:

Bereits auf der Ebene bilateraler Verhandlungen wird eine Integration des PPP-Ansatzes angestrebt. So werden gezielt Projekte oder Projektkom-

¹ Uwe Hoering ist freier entwicklungspolitischer Fachjournalist.

² Vgl. z.B. Pressemitteilung des BMZ vom 05.02.2002

³ In: D+C 4/2002, S. 9

⁴ Hans-Dietrich Pallmann, Entwicklungspartnerschaften zwischen GTZ und Wirtschaft: Eine erste Bilanz, in: Forum Eine Welt, Entwicklungspartnerschaft mit der Wirtschaft – eine neue Allianz, hrsg. vom Parteivorstand der SPD, o.J., S. 26. Franz Schoser, Hauptgeschäftsführer des DIHT geht sogar noch einen Schritt weiter: „Das Unternehmen ist Initiator des Projekts“. Das trifft zum Beispiel für das PPP-Pilotprojekt im Wassersektor im albanischen Elbasan zu, ist aber dennoch wohl eher die Ausnahme als die Regel.

⁵ Zum Konzept der Public-Private-Partnership siehe u.a. Uwe Hoering, Public-Private-Partnership: (nur ein) neues Instrument oder neue Epoche der Entwicklungspolitik? in: Peripherie Jg.18, Heft 72, S. 6-24; ders., Nicht alles, was neu ist, ist auch innovativ – und oft nicht einmal wirklich neu, in: Peripherie Jg. 20, Heft 77/78, S. 151-154

⁶ Stephan Kinnemann, Geschäftsführer DEG, Privatwirtschaft macht vieles möglich, in: Forum Eine Welt, S. 46

⁷ Dieser Abschnitt stützt sich weitgehend auf die Grundlagenstudie der PPP-Evaluierung des BMZ: Albrecht von Gleich, Manfred Holthus, Grundlagenstudie zur Evaluierung Public Private Partnership (PPP), Hamburg (HWWA) Januar 2002

ponenten gesucht, die sich für eine private Beteiligung eignen könnten, sprich: gewinnträchtig sind. Darüber hinaus wird im „Politikdialog“ auf Reformen gedrängt, die generell die Bedingungen für private Investitionen schaffen oder verbessern.

Mit der PPP-Fazilität (BMZ-Haushaltstitel 68711) wurde zudem zusätzlich die Möglichkeit geschaffen, schneller und flexibler als im Rahmen der regulären bilateralen Verfahren Projekte umzusetzen, um dem Bedarf von Unternehmen an raschen Entscheidungsprozessen entgegen zu kommen. So rühmte Pallmann, dass die GTZ „innerhalb von 14 Tagen interessierten Unternehmen verbindlich zusagen (kann), ob sie sich an einem gemeinsamen PPP-Projekt beteiligt“⁸.

Ein 5-Punkte-Kriterienkatalog soll sicherstellen, dass sich die Projekte sowohl an den entwicklungspolitischen Grundsätzen der Bundesregierung orientieren als auch einen zusätzlichen entwicklungspolitischen Nutzen gegenüber „Einzelgängen“ der beiden Partner bringen⁹. Demnach

- sollen PPP-Projekte mit entwicklungspolitischen Zielvorgaben vereinbar sein.
- Die öffentlichen und privaten Beiträge sollen sich so ergänzen, dass beide Partner ihre Ziele kostengünstiger, wirksamer und schneller erreichen (Komplementarität).
- Der Einsatz der EZ-Instrumente soll dazu führen, dass private Unternehmen Vorhaben umsetzen, die sie allein nicht durchgeführt hätten.
- Das Programm soll wettbewerbsneutral sein, das heißt, es muss allen interessierten Unternehmen offen stehen, transparent sein, die Vorhaben öffentlich ausgeschrieben werden, usw.
- Schließlich sollen die privaten Partner einen substanziellen Eigenbeitrag beibringen, der in der Regel mindestens 50 Prozent des Gesamtaufwands betragen soll.

Deutlich wird bei diesen Kriterien das Bemühen, PPP-Projekte einerseits gegen Maßnahmen zur Außenwirtschaftsförderung¹⁰ abzugrenzen, andererseits dem Eindruck einer ungerechtfertigten Subventionierung gewinnorientierter Unternehmen durch öffentliche Mittel vorzubeugen.

Damit ist natürlich nicht ausgeschlossen, dass es sich bei PPP – ganz im Sinne von Synergie-Effekten oder „win-win-Situationen“ – auch um Standortpolitik und Wirtschaftsförderung handelt¹¹. So erklärte Uschi

Eid, Parlamentarische Staatssekretärin im BMZ beim Dialogforum „Wasserwirtschaft und Entwicklungszusammenarbeit“ Anfang 2000 in Bonn, dass die „Entwicklungspartnerschaften“ nicht nur der Intention entsprungen sind, „... im Sinne unserer Partner in Entwicklungsländern die deutsche Wasserwirtschaft – Betreiber, Lieferanten und Anlagenbauer, Consultants und Finanziere – stärker“ zu nutzen, sondern auch dem Interesse der Bundesregierung „an einer leistungsfähigen deutschen Wasserwirtschaft(...), die auch eine starke Rolle spielt auf dem Weltmarkt, der erheblich an Bedeutung gewinnt“ entsprechen.¹²

Die Notwendigkeit, unternehmerische Interessen in der Entwicklungszusammenarbeit zu berücksichtigen, machte zudem weitreichende organisatorische und institutionelle Anpassungen bei der Verwaltung, Steuerung und Durchführung von EZ-Maßnahmen unumgänglich. Zu der Anpassung an die Bedürfnisse und Gepflogenheiten der Privatwirtschaft gehören neben der Berücksichtigung privatwirtschaftlichen Denkens und betriebswirtschaftlicher Kategorien möglichst unbürokratische Vorgehensweisen.

Für die Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH (InWEnt), die Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft (DEG), das Centrum für internationale Migration und Entwicklung (CIM) und die Stiftung für wirtschaftliche Entwicklung und berufliche Qualifizierung (SEQUA), die bereits eng mit privaten Unternehmen zusammenarbeiten, bedeutete das PPP-Konzept eine relativ geringe Umorientierung.

Anders sieht das für Einrichtungen aus, die im Rahmen der traditionellen EZ mit privaten Unternehmen nur als Auftragnehmer, nicht als gleichberechtigte Projektpartner zu tun hatten, also für das Ministerium selbst, für die GTZ und in gewisser Hinsicht für die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). So wurde bei der GTZ das Büro für die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft neu eingerichtet mit Zweigstelle in Berlin und zeitweise rund 30 MitarbeiterInnen.

Oberste Planungs- und Steuerungsinstanz für das PPP-Programm ist das BMZ, das dafür zwei Organe hat: das *Steering Committee* und das Referat 410¹³ (Privatwirtschaftsförderung: Zusammenarbeit mit der Wirtschaft). Dem *Steering Committee* gehören, unter Vorsitz des Staatssekretärs des BMZ, Vertreter der am PPP-Programm beteiligten Durchführungsorganisationen an – bislang aber keine Vertreter von Wirtschaftsverbänden.

Politisch-ideologisch hat sich die Entwicklungspolitik mit den hohen Erwartungen, die sie an die Entwicklungspartnerschaften knüpft, weit aus dem Fenster gelehnt. Auch die organisatorische und finanzielle Ausrichtung der Entwicklungszusammenarbeit auf die Umsetzung des Auftrags, private Partner „zu suchen und zu finden“, ist in den vergangenen Jahren weit fortgeschritten. Im Unterschied zur Anfangsphase, als es für das neue Konzept vielfach Vorschusslorbeeren gab¹⁴, gibt es inzwischen

⁸ Hans-Dietrich Pallmann, op.zit. S. 28

⁹ Außerdem hat das BMZ einen „Regulierungsrahmen für Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft“, die sogenannten *Guidelines*, erstellt, die sicherstellen sollen, dass die Prinzipien und Zielvorgaben des PPP-Konzepts in der Praxis der beteiligten Träger- und Durchführungsorganisationen umgesetzt werden und dafür sorgen sollen, dass die PPP-Vorhaben entwicklungspolitisch relevant, kohärent, partnerschaftlich organisiert und in ihren Ergebnissen und Wirkungen überprüfbar sind.

¹⁰ Bei deren Instrumenten und Leistungen (Beratung, Exportkredite und -garantien, Fördermaßnahmen für Direktinvestitionen, usw.) gibt es grundsätzlich keinen Bezug zur EZ. Im Vordergrund steht die Förderung des Unternehmens, etwa beim Zugang zum Markt oder bei Exportmöglichkeiten. Allerdings fordern NRO seit langem, dass auch diese Außenwirtschaftsförderung, etwa die Hermes-Bürgschaften, sich an entwicklungs- und umweltpolitischen Kriterien und Zielen orientieren sollten.

¹¹ Anfangs wurde PPP explizit als „Entwicklungspartnerschaften mit der deutschen Privatwirtschaft“ definiert, so im ersten PPP-Report der GTZ vom Dezember 2000. Inzwischen wird beteuert, dass das PPP-Programm auch anderen europäischen Unternehmen offen steht.

¹² Dialogforum Wasserwirtschaft und Entwicklungszusammenarbeit, 29. Februar 2000 in Bonn. Vergleiche dazu auch Hans-Dietrich Pallmann, GTZ: PPP-Projekte bieten deutschen Unternehmen u.a. „Zugang zu ausländischen Märkten; unterstützen sie bei der Einführung und Vermarktung innovativer Technologien (...) und leisten Beiträge für bessere Rahmenbedingungen, die privatwirtschaftliche Investitionen fördern und sichern“ (in: Forum Eine Welt, S. 26).

¹³ Seit 7. April 2003 Referat 315

¹⁴ Benno Engels, PPP – Hoffnungsträger oder trügerische Hoffnung? in: E+Z 2/2000, S.41-43; ders., Für eine konstruktivere Diskussion des „PPP“-Ansatzes in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, in: Peripherie Jg.20, Heft 77/78, S. 143-150

jedoch mehr Erfahrungen mit den Public-Private-Partnerships, um überprüfen zu können, ob die Erwartungen und der Aufwand berechtigt waren.

Zahlen sind geduldig

Rein zahlenmäßig scheint das PPP-Programm durchaus ein Erfolg, wenn auch die Angaben teilweise schwanken:

- Das BMZ etwa meldete Anfang Oktober 2001 insgesamt 324 PPP-Vorhaben. Davon wurden 42 Prozent von der DEG, knapp 40 Prozent von der GTZ durchgeführt. Drei Viertel davon wurden im Rahmen der PPP-Fazilität durchgeführt, die übrigen im Rahmen bilateraler Abkommen. Auf die KfW entfielen 15 Vorhaben.¹⁵
- Auf die Sektoren Umwelt und Berufsbildung entfielen von diesen über 300 Projekten jeweils knapp ein Fünftel, während Handelsförderung, Infrastruktur, Investitionsförderung und der Förderung kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) mit Anteilen zwischen 12 und 14 Prozent etwa gleichmäßig einbezogen wurden. Bei der DEG dominierten Investitionsförderung und Umwelt deutlich, bei der KfW waren mehr als die Hälfte der Vorhaben Projekte im Infrastrukturbereich.
- Gut 40 Prozent der PPP-Vorhaben wurden in Asien verwirklicht, gut 20 Prozent in Afrika. China führt die Länderliste mit 12 Prozent an, gefolgt von Indien und Indonesien mit jeweils 7 Prozent, Südafrika mit 6 Prozent und Brasilien, Thailand und Tunesien mit etwa 4 Prozent – überwiegend nicht gerade die klassischen Armutsländer.

Gerade in der Anfangsphase, als auf Drängen des BMZ schnelle Erfolge vorgezeigt werden sollten, handelt es sich allerdings bei einigen PPP-Projekten wohl um Anschlussvorhaben oder gar um eine schlichte Umetikettierung von Projekten. Insgesamt vollzog sich die Einbeziehung des PPP-Konzepts in die bilaterale EZ nur langsam, was angesichts der Neuartigkeit und der Komplexität nicht verwunderlich ist.

Auch was die Zahlen über zusätzlich Finanzmittel betrifft, die durch PPP-Vorhaben für die Entwicklungszusammenarbeit gewonnen werden konnten, sind Differenzierungen notwendig. So gibt das BMZ für das Jahr 2000 an, mit 600 Mio. DM öffentlicher Mittel 800 Mio. DM an privaten Mitteln zusätzlich mobilisiert zu haben. Ebenso melden Durchführungsorganisationen und BMZ, dass im Durchschnitt aller Projekte der Anteil der privaten Betreiber um oder deutlich über der Zielgröße von 50 Prozent der Gesamtkosten gelegen hätten¹⁶.

Dagegen liegt zumindest bei den PPP-Projekten im Wassersektor der Anteil der FZ-Haushaltsmittel in den meisten Fällen allerdings weit höher als der private Anteil: In Elbasan, Albanien, machen sie 70 Prozent der

Gesamtkosten aus, in Kenia (Wasserversorgung für Malindi) sind es 75 Prozent, im Senegal fast 100 Prozent¹⁷.

Zudem zeigen Erfahrungen, dass die Zusagen privater Betreiber über eigene Investitionen oft nur Planungsgrößen sind, etwa um bei der Ausschreibung von Projekten den Zuschlag zu bekommen. Die tatsächlichen Investitionen können demgegenüber um einiges niedriger liegen¹⁸.

Das Beispiel Privatisierung im Wassersektor:

In vielen Ländern müssen die Voraussetzungen für eine Umsetzung des Konzepts der „Entwicklungspartnerschaften“ wie günstige Rahmenbedingungen für ausländische Investitionen erst geschaffen werden. Das geschieht im „Dialog mit den Partnern“ – aber auch mit sanftem Nachdruck: So machte die KfW zum Beispiel in Uganda weitere Kredite im Wassersektor „von einem Fortgang der Einbeziehung der Privatwirtschaft abhängig“¹⁹. Die Entwicklungszusammenarbeit wird damit zum Wegbereiter für Liberalisierung und Privatisierung, deren Beitrag zu einer Armutsminderung zumindest fraglich ist.

Durch die Subventionierung mit Entwicklungsmitteln sind seit Anfang der neunziger Jahre eine Reihe von PPP-Projekten im Wassersektor zustande gekommen. Doch Untersuchungen über die Beteiligung privater Versorgungsunternehmen im Wassersektor zeigen, dass gerade die Zielländer und -gruppen der Entwicklungszusammenarbeit, die am dringendsten auf Verbesserungen der Wasserversorgung angewiesen sind, für die privatwirtschaftlichen Partner am wenigsten attraktiv sind²⁰. Wirtschaftlich interessant sind am ehesten Schwellenländer wie Brasilien, die EU-Beitrittskandidaten in Osteuropa oder China. Kanalisation und Provinzstädte locken kaum private Investoren, erst recht nicht die ländlichen Gebiete, wo 90 Prozent der unterversorgten Bevölkerung leben.

Inzwischen sind die „tief hängenden Früchte“, also die lukrativsten Projekte, weitgehend gepflückt. So gingen die Investitionen privater Versorgungsunternehmen in Ländern mit geringen Gewinnaussichten seit 1997 vielfach zurück. „Wir waren zu optimistisch über die Bereitschaft des privaten Sektors, in diesen Ländern zu investieren“, räumt die Weltbank ein.

Begrenztes Interesse der Privatwirtschaft

Trotz beeindruckend klingender Zahlen von PPP-Projekten und -Mitteln hält sich die Bereitschaft privater Unternehmen, das Angebot wahrzunehmen, in Grenzen. Ein entscheidendes Problem ist, dass die Zahl von Projektvorschlägen und -ideen aus der Privatwirtschaft gering ist, trotz erheblicher Werbeanstrengungen von Politik und Durchführungsorganisationen, etwa durch „Dialogforen mit der Wirtschaft“.

15 Dagegen heißt es in einer Pressemitteilung des BMZ vom 05.02.2002, dass „in den ersten beiden Jahren des Projektes, 1999 und 2000, rund 500 Entwicklungspartnerschaften mit einem Gesamt-Investitionsvolumen von ca. 1,4 Mrd. Euro (gemeint sind vermutlich DM; U. Hoering) geschlossen wurden.“ Rund die Hälfte der Investitionen seien private Mittel gewesen, www.bmz.de/BMZ/presse/09_2002.html. Die Ministerin verkündete in ihrem Statement „Die Rolle von Public-Private Partnerships“ am 23. Januar 2001: „Seit 1999 gab es etwa 600 Anfragen an das BMZ. Wir arbeiten mit etwa 300 Unternehmen bezogen auf 41 Partnerländer zusammen. Wir haben dazu beigetragen, dass rund eine Milliarde DM öffentlicher Mittel eine weitere Milliarde DM privater Mittel mobilisiert hat...“.

16 Vgl. BMZ-Pressemitteilung vom 05.02.2002

17 KfW, Laufende PSP-Vorhaben und PSP-Vorhaben in Vorbereitung, Stand Februar 2003

18 Vgl. Uwe Hoering, Privatisierung im Wassersektor. Entwicklungshilfe für transnationale Wasserkonzerne – Lösung der globalen Wasserkrise? Weed-Arbeitspapier, Bonn, November 2001

19 Klaus Gühr, KfW, 30.08.2001

20 Vgl. Uwe Hoering, Privatisierung im Wassersektor. op.cit.

- Ein Grund dafür könnte sein, dass das Interesse der Wirtschaft an entwicklungspolitischen Aktivitäten sowie ihre Bereitschaft, sich dafür mit Eigenmitteln und Übernahme von geschäftlichen Risiken zu engagieren, überschätzt wird.
- Trotz grundlegender Zustimmung seitens der Wirtschaftsverbände und erkennbarer Bemühungen seitens der Entwicklungszusammenarbeit, das PPP-Programm auf Unternehmensinteressen auszurichten, gibt es zudem anhaltende Kritik von Seiten der Unternehmen am Verfahren (Unklarheit über Zuständigkeiten, langwierige bürokratische Antrags- und Bearbeitungsverfahren, mangelnde Transparenz bei der Ablehnung von Anträgen und hoher Verwaltungsaufwand in Relation zum Projektvolumen.) Das bedeutet, dass sich der entwicklungspolitische Apparat trotz Bemühungen noch nicht ausreichend auf die Erfordernisse der Wunschpartner umgestellt hat.
- Wichtiger noch ist, dass die Vorschrift der Vereinbarkeit von PPP-Vorhaben mit entwicklungspolitischen Zielvorgaben, insbesondere mit den Länder- und sektoralen Schwerpunkten, nach Auffassung der meisten Durchführungsorganisationen sowie der Wirtschaftsverbände die Umsetzung des PPP-Programms behindert. Dadurch werde die „Schnittmenge“ an gemeinsamen Erfolgserwartungen zwischen EZ und Privatwirtschaft verkleinert, wenn bestimmte Länder, insbesondere Schwellen- und Transitionsländer, sowie einzelne Sektoren ausgeschlossen bleiben.
- Die Partnersuche wird zudem erschwert durch den Rückgang der ausländischen Direktinvestitionen (FDI) und eine wachsende Zurückhaltung der Wirtschaft vor allem in risikoreichen Ländern und Sektoren, wie sie sich zum Beispiel im Wassersektor abzeichnet. Damit entfällt im übrigen eine wesentliche Begründung für die Entwicklungspartnerschaften.

Dieter Reuter, der bei InWEnt für die PPP-Projekte zuständig ist, räumt denn auch ein, dass die Realität der Umsetzung den hoch gesteckten Erwartungen hinterher hinkt. Seine Hoffnung, dass die Entwicklungspartnerschaften „nicht nur eine Mode-Erscheinung“ sind, sondern zu einer „vollständigen Neuausrichtung der Entwicklungsaktivitäten“ führt, haben sich (noch nicht) erfüllt²¹.

Fehlende unabhängige Evaluierung

Eine Bewertung der bisherigen Ergebnisse und eine verlässliche Erkundung der Gründe für Erfolge beziehungsweise Fehlschläge wird dadurch erschwert, dass bislang erst wenige unabhängige Analysen des Konzepts oder Auswertungen einzelner PPP-Maßnahmen vorliegen²².

Zwar hat das BMZ im September 2001 eine Grundlagenstudie für eine solche Evaluierung in Auftrag gegeben²³. Feldstudien in sieben Ländern,

darunter Albanien und Uganda, sowie ein Synthesebericht folgten. Da die untersuchten PPP-Projekte meist gerade erst angelaufen sind, beschränken sich die Ergebnisse allerdings weitgehend auf die Vorbereitungs- und Planungsphase²⁴.

Ähnlich die Situation im Wassersektor: Bei der Internationalen Wasserkonferenz im Dezember 2001 in Bonn hatte das BMZ aufgrund der heftigen und breiten Kritik an der negativen Rolle global operierender Versorgungskonzerne sowohl seine Unterstützung für einen *Multistakeholder Review* zugesagt als auch eine Auswertung der eigenen PPP-Projekte im Wassersektor angekündigt. Doch da sich der Beginn sowohl des *Review*-Prozesses als auch der Evaluierung der EZ-Projekte mehr und mehr verzögert hat, werden erste Ergebnisse bestenfalls Ende 2003 vorliegen.

Trotz Zweifel am Erfolg – Ausbau des PPP-Programms

Ein grundsätzliches Problem sind auch die hohen Anforderungen, die an die Verlaufs-, Ergebnis- und Wirkungskontrollen von PPP-Vorhaben zu richten sind. Sie müssen den entwicklungspolitischen Erfolg messen, andererseits aber auch erfassen, ob die Partnerschaft zu einem positiven betriebswirtschaftlichen Ergebnis geführt hat – und falls nicht, warum nicht.

So gibt es methodische Zweifel, ob das existierende BMZ-Evaluierungsraster hierfür die richtige Grundlage darstellt. Stattdessen müssen neue geeignete Systeme zum Monitoring und zur Wirkungsanalyse entwickelt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die fünf Kriterien, die die entwicklungspolitische Rechtfertigung der PPP-Projekte gewährleisten sollen, schwer nachzuprüfen sind:

- So lassen sich zum Beispiel Mitnahmeeffekte nie ausschließen, zumal die beteiligte Durchführungsorganisation aufgrund einer „asymmetrischen Informationslage“ gegenüber dem privaten Betreiber benachteiligt ist.
- Das Komplementaritäts-Kriterium entzieht sich weitgehend einer Quantifizierung.

Insgesamt tauchen Probleme auf, wenn es um deren Interpretation, Operationalisierung und praktische Überprüfbarkeit geht. In der Praxis kann das dazu führen, dass sie bei Projektanträgen einfach als Formsache abgehakt werden oder Entscheidungen mehr oder minder willkürlich erfolgen.

Vier Jahre nach dem Start des PPP-Programms setzen Bundesregierung und BMZ dennoch weiterhin unbeirrt auf der Konzept. Mehr noch: Obwohl eine Evaluierung der eigenen und anderer Erfahrungen wie etwa der Weltbank mit dem PPP-Konzept aussteht, sollen „Entwicklungspartnerschaften“ zum integralen Bestandteil der bilateralen EZ in allen Regionen, Sektoren und Haushaltstiteln weiter entwickelt werden. Mittelfristig soll der Anteil der als PPP-Vorhaben konzipierten EZ-Vorhaben erheblich ausgeweitet werden.

Anfang 2002, nach Ablauf der dreijährigen Pilotphase, erneuerte das BMZ denn auch den PPP-Auftrag an die Durchführungsorganisationen.

²¹ Dieter Reuter, in D+C 4/2002, S. 14

²² Zudem zeichnen sich BMZ und einige Durchführungsorganisationen nicht gerade durch übermäßige Transparenz oder Informationsfreudigkeit aus. PR dominiert vor der Bereitstellung von umfassenden Daten oder gar selbstkritischen Analysen. Ein Blick auf die Websites von BMZ, GTZ und KfW unter dem Stichwort PPP wird das bestätigen.

²³ Albrecht von Gleich, Manfred Holthus, Grundlagenstudie zur Evaluierung Public Private Partnership (PPP), Hamburg, Januar 2002 (unveröffentlicht)

²⁴ Kurzfassungen der Grundlagenstudie, der Feldstudien und des Syntheseberichts: www.bmz.de

In vorausseilendem Gehorsam hatten sich die am Programm beteiligten Institutionen – gewissermaßen als Selbstverpflichtung – bereits Anfang 2001 verständigt, darauf hinzu wirken, dass der Anteil von PPP am Gesamtvolumen ihrer Neuvorhaben ab 2003 auf rund 30 Prozent steigen soll.

Das kann nur gelingen durch eine weit stärkere Ausrichtung auf die Anforderungen, Wünsche und Bedürfnisse der privaten Wirtschaft an Rahmenbedingungen und Unterstützung durch EZ-Maßnahmen und FZ-Instrumente wie „innovative“ Finanzierungskonzepte.

Zum einen geht es dabei um die Aufweichung der gerade beschlossenen Politik der Länder- und Sektorenschwerpunkte, die sich im wesentlichen an Kriterien wie Armutsminderung, Umwelt- und Ressourcenschutz und Konfliktbeseitigung orientieren. Dieter Reuter spricht Klartext: „Viele Projekte können nicht in jenen Ländern durchgeführt werden, die in geschäftlicher Hinsicht interessant sind“.

Die Konsequenz daraus wäre eine Unterordnung der Entwicklungspolitik unter die Investitionsanforderungen der privaten Wirtschaft – eine interessante Gradwanderung, auf deren Ausgang man gespannt sein darf. Die Alternative wäre eine noch stärkere Förderung, sprich: Subventionierung im Rahmen von PPP-Projekten, um private Investoren in weniger profitable Länder und Sektoren zu lotsen. Die Weltbank hat diese Konsequenz bereits gezogen und kündigte an, mehr Kredite und Bürgschaften für Projekte im Wassersektor bereit zu stellen.

Komplementär bietet sich die Wirtschaft an, im Rahmen der Entwicklungspolitik eine größere Rolle zu übernehmen: So könnten deutsche

Auslandshandelskammern (AHK) verstärkt als Projektpartner auftreten. Außerdem wären sie bereit, Teilaufgaben der Akquisition und Vorprüfung von Projekten zu übernehmen. Da es sich bei den AHK um privatwirtschaftlich organisierte Dienstleistungsunternehmen handelt, müssten sie dafür aus EZ-Mitteln bezahlt werden.

Außerdem sind die Wirtschaftsverbände bereit und interessiert, auch oberhalb der Arbeitsebene an der Entwicklung und praxisnahen Ausgestaltung des PPP-Programms mitzuwirken. Das würde bedeuten, die Wirtschaftsverbände bekämen einen größeren Einfluss sowohl auf die Definition von PPP, als auch auf die Projekte, die verwirklicht werden.

Auch Dieter Reuter fordert eine radikalere Neuorientierung der EZ. Anstatt einer Partnerschaft, wie sie bislang vorwiegend auf Projektebene erfolgte, wünscht er sich eine „strategische Reorientierung der gesamten Arbeit“ von BMZ und Durchführungsorganisationen. „Der private Sektor muss weitaus stärker in die Arbeit der Entwicklungsorganisationen einbezogen werden“ – umgekehrt sollten sich die Institutionen selbst „stärker als Wegbereiter des privaten Sektors in den Entwicklungsländern sehen, unter anderem, indem sie stärker als bislang versuchen, die Rahmenbedingungen für geschäftliche Aktivitäten zu beeinflussen“²⁵.

Der Erfolg einer solchen konsequenten Weiterentwicklung der „Entwicklungspartnerschaft“ ist ungewiss. Ihr Preis könnte allerdings das Ende einer Entwicklungspolitik sein, die sich am Anspruch von Armutsminderung und sozial und ökologisch gerechter Entwicklung orientiert.

25 D+C 4/2002, S. 14

Für das Menschenrecht auf Wasser in Nord und Süd werden neue Bündnisse gebraucht

VON DANUTA SACHER¹

Die Weltbank, die Welthandelsorganisation (WTO) und auch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) treiben die Privatisierung der Wasserversorgung in den Ländern des Südens energisch voran. Viele Weltbank-Kredite für die Entwicklungsländer sind an die Bedingung der Privatisierung der Wasserversorgung gebunden: Die Europäische Union fordert im Rahmen der GATS-Verhandlungen von 72 mehrheitlich armen Ländern, ihre Wasserversorgung dem Welthandel zu öffnen und internationalen Wasserunternehmen „Inländerbehandlung“ zu gewähren, und die Europäische Kommission unterbreitete im April 2003 den Vorschlag eines milliardenschweren „EU-Wasserfonds“, der öffentliche Mittel aus dem Entwicklungsfonds des Cotonou-Abkommens unter anderem für Risikoabsicherung und Gewinngarantien für das internationale Engagement europäischer Wasserkonzerne bereit stellen soll. In seinem Schwerpunktbereich Wasser setzt das BMZ weiterhin auf die Strategie der „Entwicklungspartnerschaft mit der Wirtschaft“ und das Instrument der sogenannten *Public-Private-Partnerships* (PPP).

Gemeinsam ist den erwähnten Ansätzen und Instrumenten, dass sie vorrangig, wenn nicht ausschließlich, das weltweite Agieren weniger grosser transnationaler Versorgungskonzerne begünstigen. Diese Rolle der Entwicklungspolitik als Vehikel für Standortpolitik und Wirtschaftsförderung, ist durchaus gewollt. So erklärte Uschi Eid, Parlamentarische Staatssekretärin im BMZ: „Die Bundesregierung ist an einer leistungsfähigen deutschen Wasserwirtschaft interessiert, die auch eine starke Rolle spielt auf dem Weltmarkt, der erheblich an Bedeutung gewinnt.“²

Die Umdeutung des Wasser von einem Gemeinschafts- zu einem Wirtschaftsgut bestimmt zunehmend die internationale Diskussion und Entwicklungspolitik zur Umsetzung der wasserbezogenen Millenniumsziele und Johannesburg-Beschlüsse. Alarmierend daran ist, dass es bislang keine unabhängigen, umfassenden und systematischen Auswertungen davon gibt, ob und unter welchen Bedingungen durch eine privatwirtschaftliche Organisation der Wasserversorgung soziale und ökologische Zielsetzungen besser erreicht werden. Eine solche Bestandsaufnahme durch eine unabhängige Kommission, in der die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen vertreten sind, wurde unter anderem bei der Internationalen Wasserkonferenz in Bonn im Dezember 2001 dringend angemahnt. Es gibt sie bis heute nicht. Auch die Bundesregierung wird eine erste vorläufige Evaluierung ihrer PPP-Projekte im Wasserbereich frühestens Mitte 2003 vorlegen. Im Interesse einer Versachlichung der Diskussion und der Gewinnung neuer Einsichten für die Gestaltung sozial gerechter, ökologisch nachhaltiger und finanzierbarer Wasserversorgungssysteme, sollte beides umgehend auf den Weg gebracht und breiter öffentlicher Erörterung zugänglich gemacht werden. Dabei unverzichtbar ist die gleichzeitige Analyse der vielfältigen weltweiten Erfahrungen mit der Reformierung öffentlich verwalteter Wasserversorgungssysteme und der Erprobung verschiedener kommunaler Verwaltungs- und Finanzierungsmodelle.

Diesen Analysen sollte der Menschenrechtsansatz zu Grunde gelegt werden. Wie Miloon Kothari im beistehenden Aufsatz darlegt (siehe S. 27, ff),

hat die Kommission für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte mit ihrem Allgemeinen Kommentar zum Menschenrecht auf Wasser³ dafür ein ausgezeichnetes Instrument entwickelt. Der Kommentar erläutert die Verankerung des Menschenrechts auf Wasser in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und den beiden Menschenrechts-Pakten. Detailliert und auf einfache Weise auf die operative Ebene übersetzbar, werden die Schutz-, Respektierungs- und Gewährleistungspflichten der Unterzeichnerstaaten ausgeführt, um den Zugang zu Wasser unter allen Umständen auch für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft zu sichern. Bemerkenswert dabei ist, dass in dem Kommentar neben den menschenrechtlichen Kriterien für eine nationale Wasserpolitik auch ausführlich auf die internationale Ebene eingegangen und den Unterzeichnerstaaten aufgetragen wird, dafür Sorge zu tragen, dass ihre internationale Finanz-, Handels- und Kreditpolitik sowie das Agieren ihrer Staatsbürger oder Unternehmen nicht das Menschenrecht auf Wasser von Personen anderer Staaten beeinträchtigt.

Diese Fülle normativer und operativer Hinweise auf der Grundlage völkerrechtlich verbindlicher Vereinbarungen, sollte sowohl als Referenzrahmen für die angesprochene Bewertung aktueller Wasserversorgungsstrategien dienen, als auch der Ausgangspunkt für den notwendigen Politikdialog mit der Bundesregierung über ihre nationale und internationale Wasserpolitik werden. Förderlich für diesen Politikdialog wären gemeinsame Initiativen von Entwicklungs- und Umweltorganisationen sowie kommunalen und Verbraucherschutz-Verbänden und Gewerkschaften. Nicht nur, um das Wasserthema in eine breitere Öffentlichkeit zu tragen, wo es schon längst hingehörte, sondern auch, weil das Lebensmittel Wasser und seine Zukunft der ausführlichen Erörterung und Abwägung durch die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen und Interessen bedarf.

Ein erster Schritt dahin war eine gemeinsame Erklärung von Umwelt- und Entwicklungsorganisationen sowie Gewerkschaften, kommunalen Verbänden und Globalisierungskritikern zum Weltwassertag 2003.⁴ Darin heißt es: „Damit ausreichendes und gesundes Wasser auch zukünftig Mensch und Natur Leben spenden kann, bedarf es integrierter Maßnahmen im ökologischen, wirtschaftlichen und sozialen Bereich. Die lebenswichtige Ressource darf nicht zur Ware auf dem globalen Markt gemacht werden, sondern bedarf als grundlegendes Menschenrecht öffentlicher Verantwortung und Fürsorge.“ Deshalb wird unter anderem gefordert, dass die Wasserver- und die Abwasserentsorgung aus den GATS-Verhandlungen herausgenommen werden. Dieses Ziel ist wichtig für die Länder des Südens, um den enormen Privatisierungsdruck zu mildern, aber auch für Deutschland und Europa, um neuen Privatisierungsvorstößen mit einem transparenten Prozess öffentlicher Meinungs- und Willensbildung zuvorzukommen.

1 Danuta Sacher ist Advocacy-Referentin bei Brot für die Welt.

2 Anlässlich des Dialogforums „Wasserwirtschaft und Entwicklungszusammenarbeit“ in Bonn, Anfang 2002 D+C 4/2002, S. 14

3 General Comment No. 15 (2002), The right to water, Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/2002/11; deutsche Übersetzung des gesamten Dokumentes unter www.menschen-recht-wasser.de

4 ATTAC, BUND, „Brot für die Welt“, VERDI, Verband Kommunaler Unternehmen (VKU), für AK Wasser des Forum Umwelt und Entwicklung, DNR-GK Wasser, Netzwerk: „Unser Wasser: Wasserversorgung gehört nicht auf die internationale Handelsagenda“, Pressemitteilung zum Tag des Wassers 2003; abrufbar unter www.menschen-recht-wasser.de

Halbierung der extremen Armut Zum Stand der Umsetzung des Aktionsprogramms 2015 der Bundesregierung¹

VON UWE KERKOW UND BERNHARD WALTER²

Mit dem Aktionsprogramm 2015, aufgelegt am 4. April 2001, will die Bundesregierung ihren Beitrag zur Halbierung des Anteils extrem Armer an der Weltbevölkerung bis zum Jahr 2015 erbringen. Das Ziel der Armutshalbierung zählt zu den Millenniumszielen für Entwicklung, über die die Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen im Herbst 2000 einen breiten Konsens herbeigeführt hat.

Als extrem arm gelten Menschen, die mit weniger als einem Dollar pro Tag leben müssen. Ihre Zahl ist in den Achtzigerjahren stetig gestiegen; seit Beginn der Neunzigerjahre sind es rund 1,3 Milliarden Menschen, die unter diesen Bedingungen leben. Die Masse der Armen lebt in Süd- und Ostasien, während der Anteil der Armen an der Bevölkerung in Afrika am höchsten ist. Er beläuft sich dort auf annähernd fünfzig Prozent. Immerhin ist der Anteil der extrem Armen weltweit im Zeitraum von 1990 bis 1998 nach Angaben der Weltbank von 29,32 Prozent auf 24,27 Prozent gesunken. Rechnet man die Entwicklung in China heraus, so verringert sich der Anteil von 29,34 Prozent auf 27,30 Prozent. Diese Entwicklung gilt es entscheidend zu beschleunigen.

Der Zwischenbericht der Bundesregierung

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat im Juni 2002 einen ersten Zwischenbericht über den Stand der Umsetzung des Aktionsprogramms 2015 fertig gestellt. Bei der öffentlichen Vorstellung des Berichts, wurde zugleich eine „Aktualisierte Kurzfassung“ vorgelegt. Diese Kurzfassung präsentiert eine Auswahl aus den Themen des Gesamtberichts und beschränkt sich zumeist auf eine stichwortartige Auflistung. Darüber hinaus nimmt sie Ergänzungen vor, indem sie etwa auf den Rio + 10-Gipfel in Johannesburg eingeht oder die Verabredung referiert, die Entwicklungsleistungen bis 2006 auf den derzeitigen EU-weiten Durchschnitt von 0,33 Prozent des Bruttosozialprodukts anzuheben.

Der klar strukturierte Bericht erleichtert die Orientierung über die von der Bundesregierung seit Verabschiedung des Programms ergriffenen Maßnahmen und informiert über deren bemerkenswerte Breite. Der Bericht signalisiert eine gewisse Entschlossenheit und Tatkraft, lässt gleichwohl eine Reihe von Fragen unbeantwortet. Denn er beschränkt sich darauf, Tätigkeiten aufzuzählen und verzichtet auf den Nachweis von Ergebnissen und Wirkungen; er ist handlungs-, nicht ergebnisorientiert. Diese Anlage lässt es kaum zu, Fortschritte auf dem Weg zur Erreichung des

Ziels der Armutshalbierung bis 2015 zu erkennen. Man mag einwenden, dass Ergebnisse in dem immer noch kurzen Zeitraum der Laufzeit des Programms schwer nachzuweisen sind. Wirkungsbeobachtung ist in der Tat auf längerfristige Betrachtung angewiesen. Leider verschließt sich der Bericht dieser Dimension jedoch gänzlich, indem er innerhalb der Ansatzpunkte auch keine Teilziele benennt, die mit den jeweiligen Aktivitäten angestrebt werden. Stattdessen beschränkt er sich auf die Zuordnung der verschiedenen Aktivitäten zu den jeweiligen Handlungslinien.

Die Frage nach einer operativen Planung für die Umsetzung des Programms bleibt angesichts dieses Defizits weiterhin aktuell. Die Bundesregierung hatte seinerzeit die Vorlage eines Umsetzungsplans angekündigt, ist diesen aber bis heute schuldig geblieben. Ein solcher operativer Plan würde Klarheit über Ziele schaffen und Bewertungen im Hinblick auf Zielerreichung ermöglichen. Er wäre damit auch wesentliches Instrument der Steuerung, wenn man, wie es die Bundesregierung inzwischen tut, das Programm als „rollierenden Plan“ betrachtet, dessen Zwischenziele und Agenden sich im Zeithorizont notwendigerweise verschieben. Es käme gerade darauf an, diese Änderungen festzuhalten. Der Bericht selbst macht sich zwar anheischig, dies zu leisten, wenn es im Vorwort heißt, „dass Aspekte und Entwicklungen benannt werden, die die vorgesehene und angestrebte Umsetzung von Aktionen behindern oder auch – zumindest kurz- und mittelfristig – unmöglich machen“. Diese Ankündigung findet jedoch keinen Niederschlag im Berichtsteil über die Umsetzung der zehn Ansatzpunkte.

Weitere Fokussierung notwendig

Trotz der Bündelung in Handlungslinien gelingt es dem Zwischenbericht nicht, eine Prioritätensetzung deutlich werden zu lassen. Hier setzt sich eine Unzulänglichkeit fort, die dem Programm von Anfang an anhaftet und in der weiteren Arbeit dringend behoben werden muss. Das Programm nimmt generell auf Armut Bezug, es gelingt ihm aber nicht, Teilgruppen adäquat anzusprechen. Bei den extrem Armen, die weniger als einen Dollar pro Tag zur Verfügung haben, handelt es sich nicht um eine homogene Gruppierung. Viele Menschen unterhalb der Linie extremer Armut verfügen nur über den Bruchteil eines Dollars, so dass selbst, wenn man ihre Einkommen zum Teil mehr als verdoppelte, sie nicht aus der extremen Armut heraus kämen. Es ist richtig, Armut in ihren verschiedenen Dimensionen und unterschiedlichen Bestimmungsgründen zu sehen. Die Eckgrößen armutsorientierter Politik sind mit der Trias von menschlicher Sicherheit, ökonomischer Chancengerechtigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe schlüssig benannt. Es bleibt jedoch die Aufgabe, Maßnahmen und Maßnahmetypen darauf hin zu bestimmen, dass sie die Lebenssituation extrem Armer zum Positiven ändern. Der Zwischenbericht lässt nicht erkennen, inwieweit diese konzeptionelle Diskussion erfolgt oder schon relevante Ergebnisse für das Programm gebracht hat.

Vergebens sucht man auch nach Ausführungen darüber, welche Anstrengungen gemacht worden sind, um die gesellschaftliche Basis in Deutschland für eine armutsorientierte Entwicklungspolitik zu verbreitern. Der Bericht beschränkt sich auf die Erwähnung der konstitutiven Sitzung des Dialogforums. Offen bleiben Fragen nach Initiativen der Regierung, mit denen Armutsbekämpfung als wichtige politische Aufgabe ausgewiesen und Unterstützung mobilisiert wird. Das breite Feld entwicklungsbezogener Bildung bleibt gänzlich unerwähnt. Offenbar

¹ Dieser Beitrag ist eine gekürzte und leicht redigierte Version des „Zweiten Berichts der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) zur Umsetzung des Aktionsprogramms 2015“ und wurde von der Fachgruppe „Kohärenz“ der GKKE erstellt. Mitglieder der Fachgruppe sind: Dr. Rudolf Buntzel-Cano, Ev. Entwicklungsdienst – EED; Dr. Hans Gsänger, Deutsches Institut für Entwicklungspolitik – DIE; Dr. Hildegard Hagemann, Deutsche Kommission Justitia et Pax; Dr. Reinhard Hermle, Misereor; Bischof Dr. Rolf Koppe, Ev. Kirche in Deutschland (Vorsitz); Dipl.-Ing. Hans Peter Merz; Dr. Alois Möller, Brot für die Welt; MinDirig a.D. Dr. Karl Osner; Pfr. Jürgen Reichel, Ev. Entwicklungsdienst – EED.

Autoren der Beiträge: Klaus Ebeling, Dr. Konrad Melchers, Dr. Bernhard Walter
Redaktion: Gertrud Casel / Dr. Jürgen Hambrink

² Uwe Kerkow ist freier entwicklungspolitischer Fachjournalist. Bernhard Walter arbeitet für die gemeinsame Projektstelle Aktionsprogramm 2015 von Brot für die Welt und dem Ev. Entwicklungsdienst und koordiniert die Veröffentlichung des deutschen Social Watch Reports 2003.

wenig voran gekommen sind auch Bemühungen um ein systematisches Zusammenwirken von Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Anfragen der Kirchen sowie Überlegungen von Nichtregierungsorganisationen, eine gemeinsame Arbeitsstruktur zwischen den potentiellen Akteuren zu etablieren, finden keine Erwähnung.

Wünschenswert wäre es, wenn die Bundesregierung künftig regelmäßig einen jährlichen Bericht über die Umsetzung des Aktionsprogramms vorlegte. Dieser sollte nicht nur Tätigkeiten auflisten, sondern wirkungsorientiert sein. Kriterien zur Wirkungsmessung sind klar zu benennen. Wünschenswert wäre es darüber hinaus, wenn künftige Berichte zwischen den Handlungsebenen weltweiter Aktivitäten, bilateraler Beziehungen und jeweils nationaler Aktivitäten im Entwicklungsland unterschieden. Mit der Nennung klarer quantitativer Ziele und Verantwortlichkeiten könnte zudem der spezifische Beitrag der Bundesregierung eindeutiger gefasst werden. Dem entspricht, dass die Bundesregierung das Programm als ihren Beitrag zur Erreichung des Millenniumsziels konzipiert hat und keinesfalls beansprucht, das Ziel aus eigener Kraft verwirklichen zu können. Insgesamt würde eine solche Berichtslegung die Transparenz in diesem Politikfeld erhöhen und damit eine wichtige Voraussetzung für eine öffentliche Debatte schaffen.

Schwerpunkte und Ergebnisse der Umsetzung des Programms im Jahr 2002

Ein Schwerpunkt bei der Umsetzung des Aktionsprogramms 2015 der Bundesregierung lag im Jahr 2002 auf dem „Mainstreaming“ des Programms im BMZ und in der Bundesregierung. Als Erfolg des „Mainstreaming“ wird hervorgehoben, dass im BMZ die Armutsbekämpfung und das „Aktionsprogramm 2015“ als überwältigende Aufgabe von den Mitarbeitern in allen Bereichen und Ebenen anerkannt wird. Der Arbeitsstab „Aktionsprogramm 2015“ (AP 2015) betont, dass auch in der Bundesregierung insgesamt die Kohärenz bezüglich des Armutsbekämpfungskonzepts stark zugenommen hat.

Mit dem Instrument der Kohärenzgespräche versucht die Bundesregierung nun, ihr politisches Handeln schlüssig zu gestalten. Besonders im Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL) und im Bundesumweltministerium (BMU), mit denen – ebenso wie mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) – Kohärenzgespräche bisher geführt werden, kommen neue Sichtweisen zum Tragen. Schon im Vorfeld der Welternährungskonferenz zeigte die Bundesregierung ein ermutigendes Engagement zur Verwirklichung des Rechts auf Nahrung. So führte sie im Mai 2002 in Berlin einen internationalen Workshop „Politik gegen den Hunger“ durch, mit dem der Beschluss des Welternährungsgipfels zur Erarbeitung von Leitlinien zum Recht auf Nahrung entscheidend vorbereitet wurde. Mittlerweile ist eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet, in der auch Nichtregierungsorganisationen mitarbeiten. Auch im Hinblick auf die aktuelle Runde der Welthandelsorganisation (WTO), in denen die EU federführend ist und der Bundesregierung somit nur mittelbarer Einfluss zukommt, ist Bewegung in die Position der Bundesregierung gekommen. Sie befürwortet nunmehr eine substantielle Reduzierung und langfristige Abschaffung aller Agrarexportsubventionen sowie eine substantielle Verringerung handelsverzerrender inländischer Unterstützungsmaßnahmen. Eine explizite Bezugnahme auf

das Recht auf Nahrung und eine entsprechende Anpassung der Verhandlungsvorschläge der EU ist jedoch noch nicht erfolgt.

Handel

Die Doha-Verhandlungsrunde der WTO macht den Ansatzpunkt 3 des Aktionsprogramms „Faire Handelschancen für die Entwicklungsländer schaffen“ zum herausragenden Schwerpunkt im Jahr 2002. Als begleitende Maßnahme zu den WTO-Verhandlungen und zur Vorbereitung der WTO-Ministerkonferenz in Cancun plant das BMZ eine internationale Tagung über die „Erfolgsbedingungen von Markttöffnung im Sinne der Armutsbekämpfung“. Dabei sollen die Wirkung des Handels auf spezifische Armutsgruppen analysiert und konkrete Ergebnisse der „*Everything but Arms*“-Initiative der EU für den Handel der ärmsten Entwicklungsländer (LDC) geprüft werden.

Bei einer Gesprächsrunde mit Zivilgesellschaft und Vertretern der Wirtschaft am 29. Oktober 2002 berichtete das BMWA über den Stand der Doha-WTO-Verhandlungsrunde. Die EU-Kommission bringt eine allgemeine Zollsenkungsformel (Kompressionsmodell) in die Verhandlungen ein. Nach dieser Formel sollen grundsätzlich höhere Zollsätze stärker reduziert werden als niedrige, was sich bei Rohstoffen mit hohen Zollsätzen für Entwicklungsländer günstig auswirken kann. Zollsätze bis 4 Prozent sollen nach diesem Modell generell entfallen. Allerdings ist auch klar, dass der Erfolg der nächsten Ministerkonferenz im September in Cancun entscheidend davon abhängen wird, dass es gelingt, in der immer noch strittigen Frage der Vergabe von Zwangslizenzen für patentgeschützte Medikamente eine Regelung zu finden. Der in Doha dafür avisierte Termin zum Jahresende 2002 ist nicht eingehalten worden.

Als konkreter Schritt zur Verbesserung des Nord-Süd-Handels wird in Deutschland eine breit angelegte Kampagne zur Verdoppelung des „Fairen Handels“ vorbereitet. Zur Finanzierung dieser Aktion sind in der Planung für den Bundeshaushalt 2003 mehr als 7 Mio. Euro aus dem Sondertitel des Arbeitsstabs 2015 für einen Zeitraum von drei Jahren vorgesehen. Bereits im November 2002 wurde das „Forum Fairer Handel“ gegründet, in dem alle wichtigen Akteure vertreten sind. Der gemeinsame Auftritt der Ministerinnen Renate Künast (BMVEL) und Wieczorek-Zeul (BMZ) sowie von Jürgen Trittin (BMU) bei der öffentlichen Vorstellung des internationalen Fair-Trade-Siegels Ende Februar 2003 in Berlin war ein sichtbarer Beweis für den Willen zur Kohärenz in diesem Arbeitsbereich. Ein Internet-Portal zum fairen Handel, das seit Anfang 2003 im Netz ist, bietet allen Interessierten eine Plattform für den Informationsaustausch.

Die geplante Fair-Trade-Kampagne darf kein Ersatz für Handelserleichterungen zugunsten von Exporteuren aus Entwicklungsländern sein, aber sie ist wegen ihrer gesellschaftlichen Wirksamkeit positiv zu bewerten. Es könnte lohnend sein, neben den Kirchen, die ihre langjährigen Erfahrungen im fairen Handel einbringen, weitere große Organisationen wie die Bauernverbände, Gewerkschaften und Verbände des Handels einzubeziehen. Fairer Handel muss aus der Nische heraus, in der er in Deutschland immer noch steckt. Dabei ist besonders die hohe Qualität der fair gehandelten Waren zu betonen. Ansätze zur Ausweitung der bisher angebotenen Produktpalette sind ebenso fortzuführen wie Bemühungen zur Qualifizierung des Monitoring der Gewinnverwendung. Schließlich sollten auch die Anstrengungen erhöht werden, um Discounter, die seit einiger Zeit zunehmend auf Qualität achten, für fair gehandelte Waren zu gewinnen.

Öffentlichkeitskampagne und Allianzen

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Vorbereitung einer thematisch breiten Öffentlichkeitskampagne zum Aktionsprogramm, an deren Konzeption die Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) derzeit arbeitet. Durch diese Aktion sollen die Allianzbildungsprozesse gestärkt werden. „Events“ der Kampagne sind ab Herbst 2003 vorgesehen, darunter eine Anzeigenserie. Mit der „Fair Trade Kampagne“ wird eine inhaltliche Verknüpfung angestrebt.

Die wichtigste Allianz-Initiative ist jedoch das Dialogforum mit Spitzenvertretern gesellschaftlicher Gruppen. Allerdings war es offenbar nicht möglich, eindeutige Schwerpunkte für die weitere Arbeit der Initiative zu setzen. Jedenfalls erfolgte keine weitere Mitteilung an die Mitglieder des Dialogforums, aus denen diese die Zielrichtung der Weiterarbeit hätten erkennen können. Die Kommunikation ist schlicht eingeschlafen. Der noch unklare und hinausgezögerte Termin des nächsten Treffens des Dialogforums ist ein deutliches Indiz dafür, dass es an konkreten und überzeugenden Aufgaben für das Spitzengremium mangelt. Es gibt keine Anzeichen, dass die Empfehlungen vom Mai 2002 an die Forums-Mitglieder anlässlich des Nachhaltigkeitsgipfels in Johannesburg aufgegriffen oder gar umgesetzt wurden. Eine Steuerungsgruppe aus Arbeitsstab 2015 und NRO könnte den Stillstand überwinden und geeignete Themen und Aufgaben für das Forum finden.

Als weiterer Allianz-Bereich zählt die Zusammenarbeit mit den entwicklungspolitischen Organisationen. Mit der Forderung von VENRO, zu allen zehn vorrangigen Ansatzpunkten des Aktionsprogramms jeweils eine Dialoggruppe mit zivilgesellschaftlichen Organisationen zu bilden, kann sich das BMZ jedoch nicht anfreunden, es zieht Fachgespräche und die Zusammenarbeit zu ausgewählten Themen vor.

Soziale Sicherungssysteme

Als erneutes Aufgabenfeld zeichnet sich die Entwicklung sozialer Sicherungssysteme ab. Ausgangspunkt ist die Kritik, die Armutsreduzierungsprogramme (PRSP) würden Menschen, die aus eigener Kraft nicht überleben können, nicht angemessen berücksichtigen. Genannt werden unter anderem arme Alte, chronisch Kranke und Behinderte, Waisenkinder, alleinerziehende arme Mütter. Ihr Anteil an den als arm klassifizierten Menschen wird auf ungefähr ein Drittel geschätzt. Als Folge von Bürgerkriegen, Naturkatastrophen und HIV/AIDS ist ihre Zahl in den letzten Jahren stark gestiegen. Denn die traditionellen Systeme der sozialen Sicherung wie Großfamilien und Clans werden in solchen Fällen überlastet und lösen sich zum Teil auf. Das BMZ hat Ende 2002 ein Positionspapier zu Sozialen Sicherungssystemen veröffentlicht, das versucht, zu einigen dieser Probleme Antworten zu entwickeln. Als erste Konsequenz der sozialpolitischen Herausforderungen wird in Vietnam mit 1 Mio. Euro ein Pilotvorhaben gefördert, das für extrem arme Bevölkerungsgruppen in den Dörfern Gesundheits- und Altersversicherungsprogramme entwickeln soll. Auch für Mosambik werden zwei Pilotmaßnahmen vorbereitet: Schulspeisung in Grundschulen und eine konzeptionelle Beratung zuständiger Ministerien, insbesondere des Ministeriums für Frauen.

Die Entwicklung sozialer Sicherungssysteme dort, wo traditionelle sich auflösen, ist von eminenter entwicklungspolitischer Bedeutung. Deshalb sind innovative Projekte auf diesem Gebiet wichtig. Schulspeisungen zum Beispiel können auch einen hohen Bildungseffekt haben, indem arme Kinder zur Schule gehen und sich auch ihre Lernfähigkeit durch

gesunde Ernährung erhöht. Die Veränderung der Alterspyramide ist aufgrund zunehmender Lebenserwartung und geringerer Kinderzahl inzwischen auch in den Entwicklungsländern ein Problem geworden, das immer dringender Lösungen erfordert.

Etikettenschwindel?

Letztlich bleibt immer die Frage: Welche Aktivitäten dienen der Armutsbekämpfung? Die Antwort darauf hängt von der Definition der Armut ab und von den Ursachen dessen, was als Armut definiert wird. Auf beiden Gebieten bleibt das Aktionsprogramm 2015 unpräzise, noch mehr die Millennium-Erklärung. Das Aktionsprogramm spricht von einem „weiten Armutsbegriff“, in den eine große Zahl von Faktoren einfließt, die sowohl Indikatoren für Armut als auch Bedingungen für die Armutsreduzierung sind unter anderem: Bildung, Gesundheit, Zugang zu Infrastruktur, Wohnen, Mobilität einschließlich Kommunikation, Schutz von Freiheitsrechten, Sicherheit, Frieden, Umweltschutz und damit zusammenhängend Rechtsstaatlichkeit, Demokratie, gute Regierungsführung sowie gutes Management (good corporate government) bis hin zur globalen Strukturpolitik.

In diesem Sinn ist es konsequent, wenn das BMZ erklärt: „Ausgehend von einem weiten Armutsbegriff ist Armutsbekämpfung das „überwältigende Ziel“ der „neu ausgerichteten Entwicklungspolitik“. Hier aber entsteht ein Dilemma. Denn praktisch alles, was schon vorher im Begriff „nachhaltige Entwicklung“ enthalten war, findet sich auch wieder im Begriff „Armutsbekämpfung“. Und tatsächlich stieg der Anteil der BMZ-Projekte, die in der jährlichen Rahmenplanung das Prädikat „Armutsbekämpfung“ erhielten, von 56 Prozent in 2001 und 60 in 2002 auf 80 Prozent in 2003. Das legt die Frage nahe, ob die Neuorientierung auf „Armutsbekämpfung“ ein Etikettenschwindel ist, der auch bei früheren „Neuorientierungen“ des BMZ festzustellen war: „ländliche Entwicklung“, „Grundbedürfnisstrategie“, „Zielgruppenorientierung“, „Nachhaltigkeit“ usw.

Diese höchst problematische Etikettierung tritt besonders bei der nach dem Johannesburg-Gipfel veröffentlichten und eingangs schon erwähnten „Aktualisierten Kurzfassung zum Zwischenbericht über den Stand der Umsetzung des Aktionsprogramms 2015“ zu Tage. Hier wird das gesamte Themenspektrum der Konferenz für relevant im Sinne der Armutsbekämpfung erklärt. Auch die weiteren Nachweise sind wenig differenziert:

- Da die Entschuldungsmaßnahmen im Rahmen der HIPC-Initiative an PRSPs gebunden sind, ist man geneigt, den ganzen Komplex zur Armutsbekämpfung zu zählen. Wird aber berücksichtigt, dass zum Beispiel die vielfach als „mustergültig“ eingeschätzte ugandische Regierung noch am Tag der Entscheidung über eine beträchtliche Entschuldung („completion point“) ihren Militärhaushalt drastisch erhöhte und das in einer Situation, in der sie Krieg im Kongo führte, bei dem sich ugandische Militärführer – insbesondere ein Bruder des Staatspräsidenten – durch umfangreiche Raubzüge bereicherten, ist der Zusammenhang der HIPC-Initiative zur Armutsbekämpfung nicht mehr offensichtlich.
- Die Festlegung der Bundesregierung, bis 2006 die Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit auf 0,33 Prozent des Bruttoinlandsprodukts

zu erhöhen, kann zwar angesichts der wachsenden Haushaltszwänge als eine beachtliche Leistung der Ministerin gewertet werden, aber damit ist noch nicht gesagt, wofür diese Mittel eingesetzt werden.

- Die Tobin-Steuer zur Verhinderung internationaler Finanzkrisen, zu deren Praktikabilität das BMZ eine Studie an Paul Bernd Spahn vergeben hatte, kann zwar eine beträchtliche Auswirkung auf Verarmungsprozesse haben. Aber schon bei der Konferenz in Monterrey, bei der die Studie vorgestellt wurde, war klar, dass das Bundesfinanzministerium die Tobin-Steuer zu diesem Zweck ablehnt. In der Koalitionsvereinbarung wird nur noch erwähnt, dass geprüft würde, sie für die Finanzierung globaler Aufgaben zu verwenden.
- Selbst die substantielle Reduzierung von Agrarexportsubventionen, die Abschaffung aller Einfuhrbeschränkungen („*Everything-but-Arms*“-Initiative der EU für die LDC) und die substantielle Reduzierung handelsverzerrender inländischer Unterstützungsmaßnahmen – hauptsächlich in der Landwirtschaft – sind im Hinblick auf ihre Auswirkung auf die Armut in den Entwicklungsländern umstritten. Zu Recht plant deshalb der Arbeitsstab AP 2015 eine internationale Konferenz vor der WTO- Ministerkonferenz in Cancun zu diesem Thema.
- Auch die von der Bundesregierung angekündigte internationale Konferenz zu erneuerbarer Energie hängt nicht *sui generis* mit Armutsbekämpfung zusammen, nicht anders das Kyoto-Protokoll zum glo-

balen Klimaschutz oder die Wiederauffüllung der Globalen Umweltfazilität (GEF) und noch weniger die „*Sustainability Week*“ der Bundesregierung mit dem Bundesverband der deutschen Industrie (BDI).

- Ein weiteres Beispiel für fragwürdige Etikettierung ist die im Kriterienkatalog und im Zwischenbericht vom Juni 2002 hervorgehobene „Unterstützung einer verstärkten Nutzung moderner Informationstechnologien“ (IT) (Handlungslinie 3 im Ansatzpunkt 1). Es wird berichtet, die „G8 *Dot Force*“ habe mit „maßgeblicher Beteiligung der deutschen Seite einen Aktionsplan zur Überbrückung der digitalen Kluft erarbeitet, der auf dem G8-Gipfel in Genua verabschiedet wurde.“ Bis auf den Bereich „Förderung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung“ ist allerdings fraglich, ob Informationstechnologien einen Beitrag zur Armutsbekämpfung leistet. Hier zeigt sich auch, in welche Erklärungsnot man gerät, einen solchen Bereich prioritär zu fördern, wenn Armutsreduzierung zum „überwölbenden Ziel“ erklärt wird.

Die Gefahr irreführender Etikettierung kann begrenzt werden, wenn nicht mehr die Inputs der Entwicklungszusammenarbeit zum Maßstab gemacht werden, sondern ihre Wirkungen. Aber wie sollen diese bewertet werden? Das führt zu der Frage zurück, welcher Armutsbegriff unterstellt wird und welche Kausalität zwischen den zahlreichen „Rahmenbedingungen“ und einer wie auch immer definierten Armut besteht. Hier scheint es dringend erforderlich, eine umfassende Debatte zu führen.

Einzelplan 23:
Der Haushalt des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung für 2003
 (absolute Beträge in Millionen Euro)

		Soll 2002	Soll 2003	Verän- derung
I. Staatliche Institutionen in Deutschland				
(01)	Bundesministerium (Kapitel 2301)	52,7	57,1	+ 8,3 %
(02)	Einrichtungen der Entwicklungszusammenarbeit im Inland – Betrieb (Titel 685 40)	45,3	45,1	– 0,5 %
(03)	Deutscher Entwicklungsdienst – Betrieb (687 40)	65,7	66,0	+ 0,5 %
(04)	sächliche Verwaltungsausgaben u.ä. (532 02, 532 04, 544 01, 545 01)	1,7	4,3	+ 145,4 %
(05)	Investitionen in Einrichtungen der Entwicklungszusammenarbeit u.ä. (831 40, 894 40, 896 40, 422 61, 426 61, 511 61, 894 61)	8,5	6,9	– 18,8 %
(06)	<i>Zwischensumme</i>	<i>174,0</i>	<i>179,3</i>	<i>+ 3,0 %</i>
(07)	<i>Anteil Zwischensumme am Einzelplan 23</i>	<i>4,71 %</i>	<i>4,8 %</i>	<i>+ 0,09 %</i>
II. Bilaterale Entwicklungszusammenarbeit mit außereuropäischen Entwicklungsländern				
(08)	Finanzielle Zusammenarbeit (866 01) <i>(auch für Stabilitätspakt Südosteuropa, bis 2000 im Einzelplan 60 unter Titel 547 04 veranschlagt)</i>	985,0	1.000,0	+ 1,5 %
(09)	Technische Zusammenarbeit im engeren Sinne (896 03)	545,0	554,0	+ 1,7 %
(10)	Not- und Flüchtlingshilfe (687 25)	71,5	71,5	± 0,0 %
(11)	Aktionsprogramm 2015 (687 05)	40,0	40,0	± 0,0 %
(12)	Ernährungssicherungsprogramme in Entwicklungsländern (687 08)	16,6	19,0	+ 14,5 %
(13)	Förderung der Sozialstruktur (687 03)	19,1	26,7	+ 39,5 %
(14)	Zuschüsse an integrierte Fachkräfte und rückkehrende Fachkräfte (685 08)	36,5	45,0	+ 23,3 %
(15)	Berufliche Aus- u. Fortbildung von Angehörigen der Entwicklungsländer (685 01)	74,6	83,0	+ 11,3 %
(16)	Leistungen nach dem Entwicklungshelfer-Gesetz (681 02) und Personalvorbereitung (686 13)	10,9	9,6	– 11,4 %
(17)	<i>Zwischensumme</i>	<i>1.799,2</i>	<i>1.848,8</i>	<i>+ 2,8 %</i>
(18)	<i>Anteil Zwischensumme am Einzelplan 23</i>	<i>48,66 %</i>	<i>49,48 %</i>	<i>+ 0,82 %</i>
III. Zusammenarbeit mit Mittel- und Osteuropa und der GUS				
(19)	Förderung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung in Mittel- und Osteuropa und in der GUS (687 12)	101,2	58,3	– 42,4 %
(20)	Beratungshilfe für den Aufbau von Demokratien in Mittel- und Osteuropa und in der GUS (687 88) (2001: ca. 25,6 aus EP 60)	25,6	15,6	– 39,2 %
(21)	Sonderhilfen Osteuropa (866 11)	2,6	0,0	– 2,6 %
(22)	<i>Zwischensumme</i>	<i>129,4</i>	<i>73,8</i>	<i>– 55,6 %</i>
(23)	<i>Anteil Zwischensumme am Einzelplan 23</i>	<i>3,5 %</i>	<i>1,97 %</i>	<i>– 1,53 %</i>
IV. Förderung zivilgesellschaftlicher deutscher Akteure				
(24)	Entwicklungspolitische Bildung (684 01)	4,8	6,7	+ 39,4 %
(25)	Ziviler Friedensdienst (687 02)	10,0	14,3	+ 42,8 %
(26)	Politische Stiftungen (687 04)	149,8	174,0	+ 16,2 %
(27)	Private deutsche Träger (687 06)	19,7	25,0	+ 26,9 %
(28)	Entwicklungspartnerschaft mit der Wirtschaft (687 11)	33,2	35,0	+ 5,4 %
(29)	Kirchen (896 04)	144,2	154,2	+ 6,9 %
(30)	<i>Zwischensumme</i>	<i>361,7</i>	<i>409,1</i>	<i>+ 13,1 %</i>
(31)	<i>Anteil am Einzelplan 23</i>	<i>9,78 %</i>	<i>10,95 %</i>	<i>+ 1,17 %</i>
V. Multilaterale Entwicklungszusammenarbeit (ohne IWF, Weltbank und Regionalbanken)				
(32)	Europäische Entwicklungsfonds (896 02)	485,7	429,0	– 11,7 %
(33)	VN-Organisationen u.a. (687 01) <i>(auch für Stabilitätspakt Osteuropa, bis 2000 im Einzelplan 60 unter Titel 547 04 veranschlagt)</i>	97,0	144,9	+ 49,4 %
(34)	Internationale Ernährungssicherung (687 23, 687 38, 836 07)	49,3	47,0	– 4,7 %
(35)	Weltweiter Umweltschutz (896 09; in 2000 mit 896 10)	63,3	100,2	+ 58,3 %
(36)	<i>Zwischensumme</i>	<i>695,3</i>	<i>721,1</i>	<i>+ 3,7 %</i>
(37)	<i>Anteil Zwischensumme am Einzelplan 23</i>	<i>18,8 %</i>	<i>19,3 %</i>	<i>+ 0,5 %</i>
VI. IWF, Weltbank und Regionalbanken				
(38)	IWF/Weltbank (666 02 und 836 02)	343,5	333,5	– 2,9 %
(39)	Regionalbanken (836 03 bis 836 08, ohne 836 07))	194,6	170,8	– 12,2 %
(40)	<i>Zwischensumme</i>	<i>538,06</i>	<i>504,4</i>	<i>– 6,3 %</i>
(41)	<i>Anteil am Einzelplan 23</i>	<i>14,6 %</i>	<i>13,5 %</i>	<i>– 1,1 %</i>
(42)	Summe Einzelplan 23	3.697,6	3.738,5	+ 1,1 %

⦿ TEIL 2



Die zehn grundlegenden Verpflichtungen der Unterzeichnerstaaten aus der Erklärung des Kopenhagener Weltsozialgipfels vom 6. bis 12. März 1995

Verpflichtung 1

Wir verpflichten uns, ein wirtschaftliches, politisches, soziales, kulturelles und rechtliches Umfeld zu schaffen, das die Menschen in die Lage versetzt, soziale Entwicklung zu erreichen,

Verpflichtung 2

Wir verpflichten uns auf das Ziel der Beseitigung der Armut in der Welt durch entschlossene einzelstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit, da es sich hierbei um einen ethischen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Imperativ für die Menschheit handelt.

Verpflichtung 3

Wir verpflichten uns, das Ziel der Vollbeschäftigung als grundlegende Priorität unserer Wirtschafts- und Sozialpolitik zu fördern und es allen Menschen, Männern wie auch Frauen zu ermöglichen, sich durch eine frei gewählte Erwerbstätigkeit und produktive Arbeit einen sicheren und dauerhaften Lebensunterhalt zu sichern.

Verpflichtung 4

Wir verpflichten uns, die soziale Integration zu fördern, indem wir uns für den Aufbau stabiler, sicherer und gerechter Gesellschaften einsetzen, die auf der Förderung und dem Schutz aller Menschenrechte sowie der Nichtdiskriminierung, der Toleranz, der Achtung der Vielfalt, der Chancengleichheit, der Solidarität, der Sicherheit und der Teilhabe aller Menschen, einschließlich schwacher und benachteiligter Gruppen und Personen beruhen.

Verpflichtung 5

Wir verpflichten uns, die uneingeschränkte Achtung der Menschenwürde zu fördern, die Gleichberechtigung und Gleichbehandlung von Männern und Frauen herbeizuführen und die Teilhabe der Frau und die führende Rolle, die sie im politischen, bürgerlichen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben und bei der Entwicklung einnehmen kann, anzuerkennen und zu fördern.

Verpflichtung 6

Wir verpflichten uns, die Ziele des allgemeinen und gerechten Zugangs zu einer guten Bildung, des höchsten erreichbaren körperlichen und geistigen Gesundheitszustands und des Zugangs aller Menschen zur gesundheitlichen Grundversorgung zu fördern und zu verwirklichen, indem wir besondere Anstrengungen unternehmen werden, um Ungleichheiten im Hinblick auf soziale Verhältnisse zu beheben, ohne Unterschied nach Rasse, nationaler Herkunft, Geschlecht, Alter oder Behinderung; unsere gemeinsame Kultur wie auch unsere jeweilige kulturelle Eigenart zu achten und zu fördern; danach zu trachten, die Rolle der Kultur in der Entwicklung zu stärken; die unabdingbaren Grundlagen für eine beständige Entwicklung in deren Mittelpunkt der Mensch steht, zu erhalten; und zur vollen Erschließung der Humanressourcen beizutragen.

Das Ziel dieser Aktivitäten besteht darin, die Armut zu beseitigen, eine produktive Vollbeschäftigung zu fördern und die soziale Integration zu begünstigen.

Verpflichtung 7

Wir verpflichten uns, die wirtschaftliche und soziale Entwicklung sowie die Erschließung der Humanressourcen Afrikas und der am wenigsten entwickelten Länder zu beschleunigen.

Verpflichtung 8

Wir verpflichten uns, sicherzustellen, dass bei der Vereinbarung von Strukturanpassungsprogrammen auf die Einbeziehung von Zielen der sozialen Entwicklung geachtet wird, insbesondere die Beseitigung der Armut, die Förderung der Vollbeschäftigung und produktiver Arbeitsplätze sowie die Verbesserung der sozialen Integration.

Verpflichtung 9

Wir verpflichten uns, die für die soziale Entwicklung aufgewendeten Mittel erheblich zu erhöhen beziehungsweise effizienter einzusetzen, damit die Ziele des Gipfels durch einzelstaatliche Maßnahmen und regionale und internationale Zusammenarbeit erreicht werden.

Verpflichtung 10

Wir verpflichten uns, einen besseren und festeren Rahmen für die internationale, regionale und subregionale Zusammenarbeit im Dienste der sozialen Entwicklung in einem Geist der Partnerschaft unter Einschaltung der Vereinten Nationen und anderer multilateraler Institutionen zu schaffen.

Aus dem Aktionsprogramm des Weltsozialgipfels von Kopenhagen

Kapitel 2: Beseitigung der Armut Abschnitt C.: Deckung der Grundbedürfnisse aller Menschen; Paragraph 36.

Die Regierungen sollen die eingegangenen Verpflichtungen zur Deckung der Grundbedürfnisse aller Menschen mit Hilfe der internationalen Gemeinschaft im Einklang mit Kapitel V des vorliegenden Aktionsprogramms umsetzen; unter anderem sollen sie

- a) bis zum Jahr 2000 den allgemeinen Zugang zur Grundbildung sicherstellen und dafür Sorge tragen, dass mindestens 80 Prozent aller Kinder im Grundschulalter die Primarschulbildung abschließen; bis zum Jahr 2005 das Gefälle in der Primar- und Sekundarschulbildung von Jungen und Mädchen ausgleichen; vor dem Jahr 2015 in allen Ländern eine allgemeine Grundschulbildung herbeiführen;
- b) bis zum Jahr 2000 in allen Ländern eine Lebenserwartung von mindestens 60 Jahren herbeiführen;
- c) bis zum Jahr 2000 die Sterblichkeitsrate von Säuglingen und Kindern unter fünf Jahren gegenüber 1990 um ein Drittel beziehungsweise auf 50 bis 70 pro 1.000 Lebendgeburten senken, was immer der niedrigere Wert ist; bis zum Jahr 2015 eine Säuglingssterblichkeitsrate von unter 35 pro 1.000 Lebendgeburten und eine Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren von unter 45 pro 1.000 Kindern erreichen;
- d) bis zum Jahr 2000 die Müttersterblichkeit gegenüber 1990 um die Hälfte reduzieren und bis zum Jahr 2015 eine weitere Verminderung um 50 Prozent bewirken;
- e) Ernährungssicherheit durch die Gewährleistung einer Versorgung mit gesunden und nahrhaften Nahrungsmitteln sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene, ein angemessenes Maß an Stabilität in der Nahrungsmittelversorgung sowie in physischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht Zugang zu einer ausreichenden Ernährung für alle herstellen und dabei bekräftigen, dass Nahrungsmittel nicht als politisches Druckmittel benutzt werden dürfen;
- f) bis zum Jahr 2000 die schwere und mittelschwere Mangelernährung bei Kindern unter fünf Jahren gegenüber 1990 um die Hälfte reduzieren;
- g) bis zum Jahr 2000 sicherstellen, dass alle Völker der Welt einen Gesundheitsstand erreichen, der es ihnen ermöglicht, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen, und zu diesem Zweck eine gesundheitliche Grundversorgung für alle gewährleisten;
- h) über das System für die gesundheitliche Grundversorgung allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie möglich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesundheitsfürsorge verschaffen, im Einklang mit dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung und unter Berücksichtigung der auf der Konferenz angebrachten Vorbehalte und abgegebenen Erklärungen, insbesondere was die Notwendigkeit der elterlichen Anweisung und Verantwortung betrifft;
- i) sich verstärkt darum bemühen und dafür einsetzen, bis zum Jahr 2000 die Sterblichkeit und Morbidität bei Malaria in mindestens 75 Prozent der betroffenen Länder gegenüber 1995 um mindestens 20 Prozent zu senken sowie die sozialen und wirtschaftlichen Verluste aufgrund der Malaria in den Entwicklungsländern zu vermindern, insbesondere in Afrika, wo die mit Abstand größte Zahl der Krankheits- und Todesfälle zu verzeichnen ist;
- j) bis zum Jahr 2000 die bedeutenden Krankheiten, die weltweite Gesundheitsprobleme darstellen, im Einklang mit Ziffer 6.12 der Agenda 21 ausrotten, beseitigen oder eindämmen;
- k) die Analphabetenrate unter Erwachsenen – wobei die Altersgruppe von jedem Land selbst festzulegen ist – auf mindestens die Hälfte des Werts von 1990 senken, mit Schwergewicht auf der Alphabetisierung von Frauen, den allgemeinen Zugang zu einer hochwertigen Bildung verwirklichen, wobei der Grundschul- und Fachunterricht und die Berufsausbildung besonderen Vorrang genießen, das Analphabetentum bekämpfen und geschlechtsbedingte Disparitäten beim Zugang zu Bildungsmöglichkeiten, beim Verbleib im Schulsystem und bei der Förderung des Unterrichts beseitigen;
- l) allen Menschen dauerhaft Zugang zu sauberem Trinkwasser in ausreichenden Mengen und zu einer angemessenen Abwasserbeseitigung verschaffen;
- m) die Verfügbarkeit von erschwinglichem und angemessenem Wohnraum für alle verbessern, im Einklang mit der Globalen Wohnraumstrategie bis zum Jahr 2000;
- n) die Verwirklichung dieser Verpflichtungen auf der höchsten geeigneten Ebene überwachen und die Möglichkeit in Erwägung ziehen, ihre Verwirklichung durch die Verbreitung von ausreichenden und genauen statistischen Daten und entsprechenden Indikatoren zu beschleunigen.

Auszüge aus der Milleniumserklärung der Vereinten Nationen

RESOLUTION 55/2.

Die Generalversammlung, verabschiedet die nachstehende Erklärung:

Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen

Wir, die Staats- und Regierungschefs, sind am Anbruch eines neuen Jahrtausends vom 6. bis 8. September 2000 (...) erkennen an, (...) dass wir (...) gemeinschaftlich dafür verantwortlich sind, weltweit die Grundsätze der Menschenwürde, der Gleichberechtigung und der Billigkeit zu wahren.

I. Werte und Grundsätze

Freiheit. Männer und Frauen haben das Recht, in Würde und Freiheit – von Hunger und der Furcht vor Gewalt, Unterdrückung oder Ungerechtigkeit – ihr Leben zu leben und ihre Kinder zu erziehen.

Gleichheit. Keinem Menschen und keiner Nation darf die Chance vorenthalten werden, aus der Entwicklung Nutzen zu ziehen. Die Gleichberechtigung und Chancengleichheit von Männern und Frauen muss gewährleistet sein.

Solidarität. Die globalen Probleme müssen so bewältigt werden, dass die damit verbundenen Kosten und Belastungen im Einklang mit den grundlegenden Prinzipien der Billigkeit und sozialen Gerechtigkeit aufgeteilt werden. Diejenigen, die leiden oder denen die geringsten Vorteile entstehen, haben ein Anrecht darauf, Hilfe von den größten Nutznießern zu erhalten.

Toleranz. Die Menschen müssen einander in der gesamten Vielfalt ihrer Glaubensüberzeugungen, Kulturen und Sprachen achten. Unterschiede innerhalb einer Gesellschaft sowie zwischen verschiedenen Gesellschaften sollten weder gefürchtet noch unterdrückt, sondern vielmehr als kostbares Gut der Menschheit geschätzt werden. Eine Kultur des Friedens und des Dialogs zwischen allen Kulturen sollte aktiv gefördert werden.

Achtung vor der Natur. Bei der Bewirtschaftung aller lebenden Arten und natürlichen Ressourcen muss im Einklang mit den Grundsätzen der nachhaltigen Entwicklung Umsicht bewiesen werden. Nur so können wir die unermesslichen Reichtümer, mit denen die Natur uns beschenkt, erhalten und an unsere Nachkommen weitergeben. Die heutigen nicht zukunftsfähigen Produktions- und Konsumstrukturen müssen im Interesse unseres künftigen Wohls und des Wohls unserer Nachfahren geändert werden.

Gemeinsam getragene Verantwortung. Die Verantwortung für die Gestaltung der weltweiten wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung und die Bewältigung von Bedrohungen des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit muss von allen Nationen der Welt gemeinsam getragen und auf multilateraler Ebene wahrgenommen werden. Als universellste und repräsentativste Organisation der Welt müssen die Vereinten Nationen die zentrale Rolle dabei spielen.

II. Frieden, Sicherheit und Abrüstung

8. Wir werden keine Mühen scheuen, um unsere Völker von der Geißel des Krieges, ob Bürgerkriege oder Kriege zwischen Staaten, zu befreien (...).

9. Wir treffen daher den Beschluss, die Achtung vor dem Primat des Rechts sowohl in den internationalen als auch den nationalen Angelegenheiten zu stärken und insbesondere sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten den Entscheidungen des Internationalen Gerichtshofs im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen in den Fällen, in denen sie Partei sind, Folge leisten.

III. Entwicklung und Armutsbeseitigung

11. Wir werden keine Mühen scheuen, um unsere Mitmenschen (...) aus den erbärmlichen und entmenslichenden Lebensbedingungen der extremen Armut zu befreien, in der derzeit mehr als eine Milliarde von ihnen gefangen sind. Wir sind entschlossen, das Recht auf Entwicklung für jeden zur Wirklichkeit werden zu lassen und die gesamte Menschheit von Not zu befreien.

12. Wir treffen daher den Beschluss, auf nationaler wie auf internationaler Ebene ein Umfeld zu schaffen, das der Entwicklung und der Beseitigung der Armut förderlich ist.

13. Erfolg bei der Verwirklichung dieser Ziele hängt unter anderem von guter Lenkung in einem jeden Land ab. Er hängt fernerhin von guter Lenkung auf internationaler Ebene und von der Transparenz der Finanz-, Geld- und Handelssysteme ab. Wir sind entschlossen, ein offenes, faires, regelgestütztes, berechenbares und nichtdiskriminierendes multilaterales Handels- und Finanzsystem zu schaffen.

15. Wir verpflichten uns außerdem, auf die besonderen Bedürfnisse der am wenigsten entwickelten Länder einzugehen. (...) Wir fordern die Industrieländer auf, (...)

- ohne weitere Verzögerungen das verstärkte Schuldenerleichterungsprogramm für die hochverschuldeten armen Länder durchzuführen und übereinzukommen, alle bilateralen öffentlichen Schulden dieser Länder zu streichen, wenn diese Länder sich im Gegenzug auf eine nachprüfbare Armutsminderung verpflichten;
- großzügigere Entwicklungshilfe zu gewähren, insbesondere an Länder, die wirkliche Anstrengungen unternehmen, ihre Ressourcen für die Armutsminderung einzusetzen.

19. Wir treffen ferner den Beschluss,

- bis zum Jahr 2015 den Anteil der Weltbevölkerung, dessen Einkommen weniger als 1 Dollar pro Tag beträgt, und den Anteil der Menschen, die Hunger leiden, zu halbieren, sowie bis zu demselben Jahr den Anteil der Menschen, die hygienisches Trinkwasser nicht erreichen oder es sich nicht leisten können, zu halbieren;
- bis zum gleichen Jahr sicherzustellen, dass Kinder in der ganzen Welt, Jungen wie Mädchen, eine Primarschulbildung vollständig abschließen können und dass Mädchen wie Jungen gleichberechtigten Zugang zu allen Bildungsebenen haben;
- bis zum gleichen Jahr die Müttersterblichkeit um drei Viertel und die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel der derzeitigen Rate gesenkt zu haben;

- **bis dahin die Ausbreitung von HIV/Aids, die Geißel der Malaria und andere schwere Krankheiten, von denen die Menschheit heimgesucht wird, zum Stillstand gebracht und allmählich zum Rückzug gezwungen zu haben;**
- **Kindern, die durch HIV/Aids zu Waisen wurden, besondere Hilfe zukommen zu lassen;**
- **bis zum Jahr 2020, wie in der Initiative „Städte ohne Elendsviertel“ vorgeschlagen, erhebliche Verbesserungen im Leben von mindestens 100 Millionen Slumbewohnern erzielt zu haben.**

20. Wir treffen außerdem den Beschluss,

- die Gleichstellung der Geschlechter und die Ermächtigung der Frau als wirksame Mittel zur Bekämpfung von Armut, Hunger und Krankheit zu fördern und eine wirklich nachhaltige Entwicklung herbeizuführen;
- Strategien zu erarbeiten und umzusetzen, die jungen Menschen überall eine reale Chance geben, menschenwürdige und produktive Arbeit zu finden;
- der pharmazeutischen Industrie nahe zu legen, lebenswichtige Medikamente verfügbarer und für alle Menschen in den Entwicklungsländern, die sie brauchen, erschwinglich zu machen;
- im Bemühen um Entwicklung und Armutsbeseitigung feste Partnerschaften mit dem Privatsektor und den Organisationen der Zivilgesellschaft aufzubauen;
- sicherzustellen, dass alle Menschen die Vorteile der neuen Technologien, insbesondere der Informations- und Kommunikationstechnologien, nutzen können (...)

IV. Schutz unserer gemeinsamen Umwelt

21. Wir dürfen keine Mühen scheuen, um die gesamte Menschheit und vor allem unsere Kinder und Kindeskiner aus der Gefahr zu befreien, auf einem Planeten leben zu müssen, der durch menschliches Handeln nicht wiedergutzumachende Schäden davongetragen hat und dessen Ressourcen ihren Bedarf nicht länger decken können.

22. Wir bekräftigen unsere Unterstützung für die Grundsätze der nachhaltigen Entwicklung, namentlich auch der in der Agenda 21 enthaltenen Grundsätze, die auf der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung verabschiedet wurden.

23. Wir treffen daher den Beschluss, in allen unseren die Umwelt betreffenden Maßnahmen eine neue Ethik der Erhaltung und pfleglichen Behandlung der Umwelt zu verfolgen, und treffen den Beschluss, als Erstes

- alles zu tun, um sicherzustellen, dass das Protokoll von Kioto möglichst bis zum zehnten Jahrestag der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung im Jahre 2002 in Kraft tritt, und mit der verlangten Senkung des Ausstoßes von Treibhausgasen zu beginnen;
- unsere gemeinsamen Bemühungen um die Bewirtschaftung, Erhaltung und nachhaltige Entwicklung aller Arten von Wäldern zu verstärken; nachdrücklich auf die vollinhaltliche Umsetzung des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und des Übereinkommens zur Bekämpfung der Wüstenbildung in den von Dürre und/oder Wüstenbildung schwer betroffenen Ländern, insbesondere in Afrika, hinzuwirken;
- der auf Dauer nicht tragbaren Ausbeutung der Wasserressourcen ein Ende zu setzen, durch die Entwicklung regionaler und nationaler Wasserwirtschaftsstrategien, die sowohl einen fairen Zugang als auch ausreichende Vorräte fördern; (...)
- den freien Zugang zu Informationen über die menschliche Genomsequenz sicherzustellen.

V. Menschenrechte, Demokratie und gute Lenkung

24. Wir werden keine Mühen scheuen, um die Demokratie zu fördern und die Rechtsstaatlichkeit sowie die Achtung aller international anerkannten Menschenrechte und Grundfreiheiten einschließlich des Rechts auf Entwicklung zu stärken.

25. Wir treffen daher den Beschluss,

- die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vollinhaltlich zu achten und ihr Geltung zu verschaffen;
- uns um den vollen Schutz und die Förderung der bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte für alle in allen unseren Ländern zu bemühen;
- in allen unseren Ländern die Kapazitäten zur Anwendung der Grundsätze und Verfahren der Demokratie und zur Achtung der Menschenrechte, einschließlich der Rechte von Minderheiten, zu stärken;
- alle Formen der Gewalt gegen Frauen zu bekämpfen und das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau umzusetzen;
- Maßnahmen zu ergreifen, um die Achtung und den Schutz der Menschenrechte von Migranten, Wanderarbeitnehmern und ihren Familien zu gewährleisten, die in vielen Gesellschaften immer häufiger vorkommenden rassistischen und fremdenfeindlichen Handlungen zu beseitigen und in allen Gesellschaften größere Harmonie und Toleranz zu fördern;
- gemeinsam auf integrativere politische Prozesse hinzuwirken, die allen Bürgern in allen unseren Ländern echte Mitsprache ermöglichen;
- die Freiheit der Medien zur Wahrnehmung ihrer wichtigen Funktion und das Recht der Öffentlichkeit auf Zugang zu Information zu gewährleisten.

VI. Schutz der Schwächeren

26. Wir werden keine Mühen scheuen, um sicherzustellen, dass Kinder und alle Mitglieder der Zivilbevölkerung, die den Folgen von Naturkatastrophen, Völkermord, bewaffneten Konflikten und anderen humanitären Notsituationen unverhältnismäßig stark ausgesetzt sind, in jeder Hinsicht Hilfe und Schutz erhalten, damit sie so bald wie möglich wieder ein normales Leben führen können.

Wir treffen daher den Beschluss,

- den Schutz von Zivilpersonen in komplexen Notsituationen in Übereinstimmung mit dem humanitären Völkerrecht auszuweiten und zu verstärken;
- die internationale Zusammenarbeit, namentlich auch die Lastenteilung mit Ländern, die Flüchtlinge aufgenommen haben, und die Koordinierung der humanitären Hilfe für diese Länder zu verstärken und allen Flüchtlingen und Vertriebenen zur freiwilligen Rückkehr an ihre Heimstätten in Sicherheit und Würde und zu einer reibungslosen Wiedereingliederung in ihre Gesellschaft zu verhelfen;
- die Ratifikation und vollinhaltliche Durchführung des Übereinkommens über die Rechte des Kindes und der dazugehörigen Fakultativprotokolle betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten sowie den Kinderhandel, die Kinderprostitution und die Kinderpornografie zu befürworten.

Für Milliarden Menschen sind die Ziele des Weltsozialgipfels noch immer unerreichbar

Abschätzung der Fort- und Rückschritte in der sozialen Entwicklung bis zum Jahr 2000

VON KLAUS HEIDEL¹

Regelmäßig dokumentiert Social Watch soziale Entwicklungen in Zeiten der Globalisierung. Auf diese Weise soll die Einhaltung politischer Zielvorgaben überprüfbar werden. Das Ergebnis ist ernüchternd: Noch Ende der 90er Jahre hatten nur wenige Länder die Ziele des Weltsozialgipfels von Kopenhagen (1995) für das Jahr 2000 erreicht. Zwar sind genaue Aussagen nicht möglich, da für viele Länder keine aktuellen Daten vorliegen, dennoch lässt sich ein deutlicher Trend erkennen: Die meisten Menschen leben entweder in Ländern, in denen die sozialen Fortschritte nicht zur Erreichung der Kopenhagen-Ziele ausreichten, oder die sich gar durch Stagnation und Rückschritte auszeichneten. Dieser Befund gilt – wenngleich in unterschiedlicher Ausprägung – für alle Zielsetzungen:

Welt: Von den Kopenhagen-Zielen noch weit entfernt

Im Blick auf Grundbildung hatte die Weltgemeinschaft in Kopenhagen vereinbart, bis zum Jahr 2000 den Schulbesuch für alle schulpflichtigen Kinder zu verwirklichen und für mindestens 80 Prozent aller Kinder einen Grundschulabschluss anzustreben. Doch im Jahr 2000 schafften dies nur 43 Länder, in denen 17,2 Prozent der Weltbevölkerung lebten. Weitere 16 Länder mit 3,3 Prozent der Weltbevölkerung waren auf Kurs. Diesen Ländern standen jene 19 (mit fast 32 Prozent der Weltbevölkerung) gegenüber, die zwar vor 1995 diese Ziele erreicht hatten, seither aber Rückschritte hinnehmen mussten. In 16 weiteren Ländern waren „einige Rückschritte“ zu verzeichnen (zur Definition von Begriffen wie „einige Rückschritte“ siehe den Abschnitt über die Methodik, S. 58 ff.). In diesen Ländern lebten rund 19 Prozent der Weltbevölkerung: Auch wenn für 59 Länder einschlägige Daten fehlen, muss dennoch davon ausgegangen werden, dass erstens rund vier Fünftel der Menschheit in Ländern leben, die bis zum Jahr 2000 die Bildungsziele von Kopenhagen nicht schafften (Einzelheiten siehe Tabelle I, S. 51). Zweitens hat sich in keinem anderen Bereich der Zugang zu sozialen Grunddiensten so sehr verschlechtert wie hinsichtlich der Grundbildung. Hier also sind zusätzliche sozial- und entwicklungspolitische Anstrengungen unabdingbar – nicht zuletzt deshalb, weil gerade ein ausreichendes Bildungsniveau Grundvoraussetzung für eine gelingende Weltmarktintegration eines Landes ist.

Etwas günstiger sieht es hinsichtlich der Absicht aus, die Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern. In Kopenhagen war verabredet worden, die Säuglingssterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder höchstens auf 50 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten zu senken. Auch die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren sollte bis 2000 auf zwei Drittel des Niveaus von 1990 (oder höchstens auf 70 Todesfälle von 1000 Kleinkindern) verringert werden. Diese Zielvorgaben erfüllten 51 Länder mit etwa 21 Prozent der Weltbevölkerung, weitere acht Länder waren auf Kurs. In den allermeisten Ländern gab es zwar Fortschritte, doch sie waren deutlich zu gering. Knapp 260 Millionen Menschen leben in Ländern, in denen sich der durchschnittliche Gesundheitszugang von Säuglingen und Kleinkindern verschlechterte.

Nur 16 Ländern mit gerade einmal 11,4 Prozent der Weltbevölkerung gelingt es nachweislich, den Kalorienbedarf der Bevölkerung nach den Richtlinien der Welternährungsorganisation (FAO) zu decken und eine

ausreichende Ernährung der Kinder zu sichern. Immerhin sind 39 Länder (mit 28,5 Prozent der Weltbevölkerung) auf gutem Wege, dieses Doppelziel (Nahrungssicherheit und ausreichende Ernährungssituation von Kindern) wenigstens verspätet zu erreichen. In keinem anderen Zielbereich gab es also für so viele Menschen „erhebliche Fortschritte“ wie bei der Nahrungssituation. Dennoch sind rund drei Fünftel aller Menschen weit vom Ziel entfernt: Zwar sahen 48 Länder mit gut 43 Prozent der Weltbevölkerung „einige Fortschritte“, doch diese waren zur Zielerreichung nicht ausreichend. Über 13 Prozent aller Menschen lebten gar in Ländern mit stagnierender oder rückläufiger Entwicklung. Für rund 530 Millionen Menschen rückte das Recht auf Nahrung in immer weitere Ferne.

Im Blick auf die reproduktive Gesundheit (im Jahr 2000 Halbierung der Müttersterblichkeit gegenüber 1990 und professionelle Begleitung aller Schwangeren und aller Geburten bis spätestens 2015) wirkte sich die erhebliche Verschlechterung der Situation in China prägend aus: Dort sank die professionelle Begleitung von Geburten um 17,6 Prozentpunkte (auch wenn sie im Weltmaßstab noch immer überdurchschnittlich gut ist). Folglich mussten 21,3 Prozent der Weltbevölkerung erhebliche Rückschritte hinnehmen. Und nur knapp 21 Prozent aller Menschen leben in Ländern, die zur Jahrtausendwende die entsprechenden Vorgaben von Kopenhagen erfüllten.

Deutlich günstiger sieht die Situation hinsichtlich der durchschnittlichen Lebenserwartung (Zielvorgabe: bis 2000 mindestens 60 Jahre) und einer ausreichenden Gesundheitsversorgung (Ziel: bis 2000 gesundheitliche Grundversorgung für alle) aus: In 110 Ländern mit etwas mehr als der Hälfte der Menschheit waren die Bedingungen ausreichend. Weitere 12 Länder mit einem Viertel der Weltbevölkerung sind nicht weit entfernt von den entsprechenden Zielen. Damit gibt es keinen anderen Bereich, für den so viele Menschen in Ländern leben, die die Ziele von Kopenhagen erfüllen, wie den Bereich „Gesundheit und Lebenserwartung“. Dennoch aber hat sich für 820 Millionen Menschen auch hier die Situation – teilweise dramatisch (HIV/Aids) – verschlechtert.

Unzureichend sind nach wie vor die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und die Bereitstellung sanitärer Einrichtungen. Hier gab es zwar in 53 Ländern mit 62,4 Prozent der Menschen Fortschritte, doch sie fielen zu klein aus, um die Kopenhagener Zielvorgaben zu verwirklichen. Dies schafften nur 57 Länder mit etwas über 17 Prozent der Weltbevölkerung: Nach wie vor ist die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen in den meisten Ländern der Erde (mit rund zwei Dritteln der Weltbevölkerung) unzureichend – allerdings gibt es für 83 Länder (in denen fast 15 Prozent aller Menschen leben) keine ausreichenden Daten. Da aber viele dieser Länder zu den ärmsten gehören, muss davon ausgegangen werden, dass Daten aus diesen Ländern das schlechte Bild nicht verbessern. Angesichts dieser unbefriedigenden Situation muss alles unternommen werden, um die Wasserversorgung der Ärmsten schneller und umfassender als bisher zu verbessern.

Afrika:

Einbrüche bei der durchschnittlichen Lebenserwartung

Dieser globale Überblick zeigt trotz durchaus vorhandener Fortschritte eine bedrückende Realität, verdeckt aber beträchtliche geographische Unterschiede, die die Tabellen II bis V (S. 52 bis 55) offenbaren.

¹ Klaus Heidelberg ist Mitbegründer und Mitarbeiter bei der Werkstatt Ökonomie e.V. und Sprecher von Social Watch Deutschland.

Tabelle I
Welt: Die Ziele des Weltsozialgipfels von 1995 auch noch im Jahr 2000 nur von wenigen Ländern erreicht
Angaben für 1998/1999/2000, Bevölkerung in Millionen

	Grundbildung	Gesundheit bei Kindern	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern	Reproduktive Gesundheit	Gesundheit und Lebenserwartung	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen
Ziel erreicht						
Anzahl Länder	43	51	16	63	110	57
mit Bevölkerung von	1.042,7	1.286,2	690,2	1.257,8	3.090,8	1.045,6
in Prozent Weltbevölkerung	17,2%	21,2%	11,4%	20,8%	51,0%	17,3%
Ziel nicht erreicht, aber erhebliche Fortschritte						
Anzahl Länder	16	8	39	17	12	0
mit Bevölkerung von	201,0	136,8	1.724,3	306,2	1.548,4	
in Prozent Weltbevölkerung	3,3%	2,3%	28,5%	5,0%	25,5%	
Ziel nicht erreicht, aber einige Fortschritte						
Anzahl Länder	39	103	48	148	30	53
mit Bevölkerung von	900,7	4.207,3	2.631,5	1.252,3	531,4	3.780,3
in Prozent Weltbevölkerung	14,9%	69,4%	43,4%	20,7%	8,8%	62,4%
Ziel nicht erreicht und Stagnation						
Anzahl Länder	15	12	16	10	3	11
mit Bevölkerung von	102,7	121,3	279,7	1.100,9	29,8	300,6
in Prozent Weltbevölkerung	1,7%	2,0%	4,6%	18,2%	0,5%	5,0%
Ziel vor Weltsozialgipfel erreicht, aber seither Rückschritte						
Anzahl Länder	19	0	10	5	18	0
mit Bevölkerung von	1.928,3		80,2	49,3	303,1	
in Prozent Weltbevölkerung	31,8%		1,3%	0,8%	5,0%	
Ziel nicht erreicht und einige Rückschritte						
Anzahl Länder	16	16	21	8	19	7
mit Bevölkerung von	1.165,1	236,7	308,0	443,8	320,8	56
in Prozent Weltbevölkerung	19,2%	3,9%	5,1%	7,3%	5,3%	0,9%
Ziel nicht erreicht und erhebliche Rückschritte						
Anzahl Länder	3	1	11	2	8	0
mit Bevölkerung von	14,6	22,7	140,0	1.289,7	195,1	
in Prozent Weltbevölkerung	0,2%	0,4%	2,3%	21,3%	3,2%	
keine aktuellen Daten oder keine Ausgangsdaten						
Anzahl Länder	59	19	50	49	19	83
mit Bevölkerung von	674,5	29,7	196,7	360,7	41,3	878,2
in Prozent Weltbevölkerung	11,1%	0,0%	3,2%	5,9%	0,7%	14,5%

Tabelle II
Lateinamerika und Karibik: Fortschritte nicht ausreichend
Angaben für 1998/1999/2000, Bevölkerung in Millionen

	Grundbildung	Gesundheit bei Kindern	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern	Reproduktive Gesundheit	Gesundheit und Lebenserwartung	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen
Ziel erreicht						
Anzahl Länder	6	6	0	10	28	13
mit Bevölkerung von	45,9	308,6		69,2	322,5	190,1
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik	8,9%	59,5%		13,3%	62,2%	36,7%
Ziel nicht erreicht, aber erhebliche Fortschritte						
Anzahl Länder	7	5	13	7	1	0
mit Bevölkerung von	142,8	38,5	154,4	195	8,3	
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik	27,5%	7,4%	29,8%	37,6%	1,6%	
Ziel nicht erreicht, aber einige Fortschritte						
Anzahl Länder	13	22	11	13	3	10
mit Bevölkerung von	312,6	163,7	287,9	218,8	113,4	188,6
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik	60,3%	31,6%	55,5%	42,2%	21,9%	36,4%
Ziel nicht erreicht und Stagnation						
Anzahl Länder	2	1	4	1	1	3
mit Bevölkerung von	8,8	0,1	39	5,1	11,4	65,4
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik	1,7%	0,0%	7,5%	1,0%	2,2%	12,6%
Ziel vor Weltsozialgipfel erreicht, aber seither Rückschritte						
Anzahl Länder	2	0	1	2	1	0
mit Bevölkerung von	2,9		0,3	24,5	0,8	
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik	0,6%		0,1%	4,7%	0,2%	
Ziel nicht erreicht und einige Rückschritte						
Anzahl Länder	0	1	5	0	2	3
mit Bevölkerung von		2,6	20,7		45,0	40,9
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik		0,5%	4,0%		8,7%	7,9%
Ziel nicht erreicht und erhebliche Rückschritte						
Anzahl Länder	0	0	2	0	0	0
mit Bevölkerung von			11,5			
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik			2,2%			
keine aktuellen Daten oder keine Ausgangsdaten						
Anzahl Länder	13	8	7	10	7	14
mit Bevölkerung von	5,6	5,1	4,8	6,0	17,2	33,6
in Prozent Bevölkerung Lateinamerika/Karibik	1,1%	1,0%	0,9%	1,2%	3,3%	6,5%

Tabelle III
Afrika: Teilweise mehr Rück- als Fortschritte
Angaben für 1998/1999/2000, Bevölkerung in Millionen

	Grundbildung	Gesundheit bei Kindern	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern	Reproduktive Gesundheit	Gesundheit und Lebenserwartung	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen
Ziel erreicht						
Anzahl Länder	5	5	1	2	8	3
mit Bevölkerung von	97,0	113	5,3	1,3	144,6	69,7
in Prozent Bevölkerung Afrikas	12,2%	14,2%	0,7%	0,2%	18,1%	8,7%
Ziel nicht erreicht, aber erhebliche Fortschritte						
Anzahl Länder	3	0	9	5	1	0
mit Bevölkerung von	40,5		64	41	0,7	
in Prozent Bevölkerung Afrikas	5,1%		8,0%	5,1%	0,1%	
Ziel nicht erreicht, aber einige Fortschritte						
Anzahl Länder	14	28	19	25	18	25
mit Bevölkerung von	235,2	399,0	407,6	321,5	141,9	414
in Prozent Bevölkerung Afrikas	29,5%	50,0%	51,1%	40,3%	17,8%	51,9%
Ziel nicht erreicht und Stagnation						
Anzahl Länder	7	6	9	6	1	7
mit Bevölkerung von	50,7	68,5	132,7	81,2	18,3	159,5
in Prozent Bevölkerung Afrikas	6,4%	8,6%	16,6%	10,2%	2,3%	20,0%
Ziel vor Weltsozialgipfel erreicht, aber seither Rückschritte						
Anzahl Länder	1	0	0	0	1	0
mit Bevölkerung von	12,6				43,3	
in Prozent Bevölkerung Afrikas	1,6%				5,4%	
Ziel nicht erreicht und einige Rückschritte						
Anzahl Länder	7	13	10	3	15	3
mit Bevölkerung von	91,8	216	127	165,0	252,8	12,6
in Prozent Bevölkerung Afrikas	11,5%	27,1%	15,9%	20,7%	31,7%	1,6%
Ziel nicht erreicht und erhebliche Rückschritte						
Anzahl Länder	3	0	3	1	8	0
mit Bevölkerung von	14,6		59,6	30,7	195,1	
in Prozent Bevölkerung Afrikas	1,8%		7,5%	3,9%	24,5%	
keine aktuellen Daten oder keine Ausgangsdaten						
Anzahl Länder	12	1	2	11	1	15
mit Bevölkerung von	223,9	0,7	1,2	156,7	0,7	141,6
in Prozent Bevölkerung Afrikas	32,0%	0,1%	0,2%	19,7%	0,1%	17,8%

Tabelle IV
Asien und Pazifik: Fortschritte und deutliche Rückschritte
Angaben für 1998/1999/2000, Bevölkerung in Millionen

	Grundbildung	Gesundheit bei Kindern	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern	Reproduktive Gesundheit	Gesundheit und Lebenserwartung	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen
Ziel erreicht						
Anzahl Länder	16	13	1	16	28	13
mit Bevölkerung von	555,8	410,9	6,1	92,7	1.523,7	80,7
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	16,2%	12,0%	0,2%	2,7%	44,4%	2,3%
Ziel nicht erreicht, aber erhebliche Fortschritte						
Anzahl Länder	2	1	8	4	10	0
mit Bevölkerung von	0,8	20,3	1.280,0	68,2	1.539,4	
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	0,0%	0,6%	37,3%	2,0%	44,8%	
Ziel nicht erreicht, aber einige Fortschritte						
Anzahl Länder	6	37	16	16	9	16
mit Bevölkerung von	157,2	2.898,5	1.884,0	630,9	276,1	3.107,9
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	4,6%	84,4%	54,8%	18,4%	8,0%	90,5%
Ziel nicht erreicht und Stagnation						
Anzahl Länder	5	2	2	3	1	1
mit Bevölkerung von	41,2	41,1	41,3	1.014,6	0,1	75,7
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	1,2%	1,2%	1,2%	29,5%	0,0%	2,2%
Ziel vor Weltsozialgipfel erreicht, aber seither Rückschritte						
Anzahl Länder	7	0	0	3	4	0
mit Bevölkerung von	1.276,9			24,8	49,4	
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	37,2%			0,7%	1,4%	
Ziel nicht erreicht und einige Rückschritte						
Anzahl Länder	3	2	5	5	2	1
mit Bevölkerung von	1.034,1	17,9	33,2	278,8	23,0	2,5
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	30,1%	0,5%	1,0%	8,1%	0,7%	0,1%
Ziel nicht erreicht und erhebliche Rückschritte						
Anzahl Länder	0	1	7	1	0	0
mit Bevölkerung von		22,7	89,2	1.259,0		
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik		0,7%	2,6%	36,7%		
keine aktuellen Daten oder keine Ausgangsdaten						
Anzahl Länder	24	7	24	15	9	32
mit Bevölkerung von	369,1	23,7	101,3	66,1	23,4	168,3
in Prozent Bevölkerung in Asien/Pazifik	10,7%	0,7%	2,9%	1,9%	0,7%	4,9%

Tabelle V
Entwicklungs- und Transformationsländer in Europa: Einbrücke bei Grundbildung und Gesundheit
Angaben für 1998/1999/2000, Bevölkerung in Millionen

	Grundbildung	Gesundheit bei Kindern	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern	Reproduktive Gesundheit	Gesundheit und Lebenserwartung	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen
Ziel erreicht						
Anzahl Länder	2	8	2	13	16	12
mit Bevölkerung von	3,5	129,2	39,0	292,7	174	241,5
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	0,9%	33,7%	10,2%	76,3%	45,4%	63,0%
Ziel nicht erreicht, aber erhebliche Fortschritte						
Anzahl Länder	2	0	3	1	0	0
mit Bevölkerung von	9,3		171	2,0		
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	2,4%		44,6%	0,5%		
Ziel nicht erreicht, aber einige Fortschritte						
Anzahl Länder	3	9	1	2	0	2
mit Bevölkerung von	92,8	242,7	4,7	77,3		69,8
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	24,2%	63,3%	1,2%	20,2%		18,2%
Ziel nicht erreicht und Stagnation						
Anzahl Länder	1	2	1	0	0	0
mit Bevölkerung von	2,0	11,6	66,7			
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	0,5%	3,0%	17,4%			
Ziel vor Weltsozialgipfel erreicht, aber seither Rückschritte						
Anzahl Länder	3	0	3	0	4	0
mit Bevölkerung von	184,9		19,3		209,6	
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	48,2%		5,0%		54,6%	
Ziel nicht erreicht und einige Rückschritte						
Anzahl Länder	2	0	0	0	0	0
mit Bevölkerung von	15,3					
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	4,0%					
Ziel nicht erreicht und erhebliche Rückschritte						
Anzahl Länder	0	0	0	0	0	0
mit Bevölkerung von						
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.						
keine aktuellen Daten oder keine Ausgangsdaten						
Anzahl Länder	7	1	10	4	0	6
mit Bevölkerung von	75,8	0,1	82,9	11,6		72,3
in Prozent Bevölkerung europ. Entw.-/Transform.l.	19,8%	0,0%	21,6%	3,0%		18,8%

Rund zwei Drittel der Bevölkerung Lateinamerikas leben in Ländern, die die Ziele im Blick auf „Gesundheit bei Kindern“ und „Gesundheit und Lebenserwartung“ erreichten. Hier ist also die Situation – verglichen mit dem Weltdurchschnitt – überdurchschnittlich gut. Auch sonst waren in Lateinamerika und in der Karibik Fortschritte zu verzeichnen, die aber für die Bereiche Grundbildung, Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern und Wasserversorgung zu schwach ausfielen: Mehr als die Hälfte der Menschen in Lateinamerika und in der Karibik leben in Ländern, die im Jahr 2000 die entsprechenden Zielvorgaben von Kopenhagen nicht umsetzen konnten, und nicht ein einziges Land schaffte die Ziele zur Sicherung des Rechtes auf Nahrung! Immerhin waren in Lateinamerika und in der Karibik Rückschritte deutlich seltener als in anderen Kontinenten (Einzelheiten siehe Tabelle II).

Geradezu dramatisch verlief die Entwicklung in Afrika (Tabelle III): Nur acht Länder schafften eine ausreichende Erhöhung der Lebenserwartung und die Bereitstellung einer Gesundheitsversorgung für alle Menschen, in diesen Ländern leben etwa 18 Prozent der afrikanischen Bevölkerung. Alle anderen Ziele wurden von deutlich weniger Ländern erreicht – das Recht auf Nahrung konnte nur ein Land mit 0,7 Prozent der Menschen auf dem afrikanischen Kontinent verwirklichen! „Erhebliche Fortschritte“ erzielten nur wenige Länder. Immerhin konnte die Lage in vielen Ländern wenigstens etwas verbessert werden – es trifft also nicht zu, dass sich in Afrika die soziale Situation durchweg verschlimmern würde. Dennoch aber gab es beträchtliche bis dramatische Rückschritte: Die Bildungssituation verschlechterte sich in elf Ländern (mit rund 15 Prozent der afrikanischen Bevölkerung). Im Blick auf die fünf weiteren Zielbereiche waren noch weitaus mehr Menschen von Rückschritten betroffen. Jeweils knapp ein Viertel der Bevölkerung Afrikas lebt in Ländern, in denen das Recht auf Nahrung und eine ausreichende Gewährleistung reproduktiver Gesundheit immer weiter in die Ferne rücken. Katastrophal sind die Einbrüche bei der Lebenserwartung und allgemeinen Gesundheitsversorgung: Für zwei Drittel aller Afrikanerinnen und Afrikaner verschlechterte sich die Situation, wobei 195 Millionen Menschen in Ländern mit dramatischen Einbrüchen leben. Hier also liegt eines der Hauptprobleme Afrikas: HIV/Aids.

Allerdings bietet der Ländervergleich keine Belege für die gelegentlich vorgetragene Vermutung, die soziale Polarisierung des afrikanischen Kontinentes verschärfe sich: Zwar schafften nur wenige Länder wie zum Beispiel Tunesien, Mauritius und die Seychellen eine Verbesserung in allen Bereichen, darunter immerhin auch einige Länder mit sozialen Daten, die schlechter als der Weltdurchschnitt sind (wie Ägypten und Guinea). Dennoch stehen in nahezu allen Ländern neben Rückschritten in einigen Bereichen (wenn auch in der Regel nur geringe) Fortschritte in anderen. Vor allem hinsichtlich der Grundbildung leben mehr Menschen in Ländern mit Fort- als mit Rückschritten.

Die Bestandsaufnahme der Situation in Asien und im Pazifik (Tabelle IV) zeigt zunächst, dass die Situation in diesem mit weitem Abstand bevölkerungsreichsten Kontinent zwar besser als in Afrika, aber teilweise schlechter als in Lateinamerika ist. Allerdings sind die Ziele im Bereich „Gesundheit und Lebenserwartung“ für relativ mehr Menschen als im Weltdurchschnitt erreicht oder in Kürze erreichbar: Etwas über 44 Prozent aller Menschen Asiens und des Pazifiks leben in Ländern, die die entsprechenden Ziele erfolgreich umsetzten, und fast 45 Prozent in Ländern, die kurz vor Erreichung dieser Ziele stehen. Zu den Besonder-

heiten Asiens gehört, dass Veränderungen in den beiden größten Ländern prägend sind: Die (geringere) Verschlechterung der Bildungssituation in Indien und der Rückgang der Einschulungsrate in China waren dafür verantwortlich, dass zwei Drittel der Menschen Asiens und des Pazifiks in Ländern leben, die von den Zielen zur Sicherung der Grundbildung weiter weg rückten. Und die schlechtere Betreuung von Geburten in China führte zu den Einschnitten im Bereich reproduktiver Gesundheit.

Einbrüche in den Bereichen „Grundbildung“ und „Gesundheit und Lebenserwartung“ prägen die Situation in den europäischen Entwicklungs- und Transformationsländern. In den letzteren schlägt die Erosion staatlicher Daseinsvorsorge zu Buche: Als dramatisch muss gewertet werden, dass nur 0,9 Prozent aller Menschen dieser Teile Europas in Ländern leben, die eine ausreichende Grundbildung gewährleisten, und weitere 2,4 Prozent in Ländern, die kurz vor der Erreichung der entsprechenden Ziele stehen. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung der europäischen Entwicklungs- und Transformationsländern lebt in Staaten wie Russland und Polen, in denen sich die Bildungssituation verschlechtert (Einzelheiten siehe Tabelle V). Ähnliches gilt für den Bereich „Gesundheit und Lebenserwartung“ (Einbrüche in Russland).

Tabelle 13: Trends bei der Vergabe öffentlicher Entwicklungshilfe (ODA)

	1990 in % des BSP	2001 in % des BSP	Fort- oder Rückschritt
Australien	0,34	0,25	←
Belgien	0,46	0,37	←
Dänemark	0,94	1,03	⊙→
Deutschland	0,42	0,27	←
Finnland	0,65	0,32	←
Frankreich	0,60	0,32	←
Griechenland	–	0,17	→
Großbritannien u. N.	0,27	0,32	→
Irland	0,16	0,33	→
Italien	0,31	0,15	←
Japan	0,31	0,23	←
Kanada	0,44	0,22	←
Luxemburg	0,21	0,82	→
Neuseeland	0,23	0,25	→
Niederlande	0,92	0,82	⊙
Norwegen	1,17	0,83	⊙
Österreich	0,25	0,29	→
Portugal	0,24	0,25	→
Schweden	0,91	0,81	⊙
Schweiz	0,32	0,34	→
Spanien	0,20	0,30	→
USA	0,21	0,11	←

⊙→ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen

→ Erhebliche Fortschritte

→ Einige Fortschritte

|| Stagnation

← Einige Rückschritte

← Erhebliche Rückschritte

Reproduktive Gesundheit und Wasserversorgung dramatisch

Der Blick auf Veränderungen der sozialen Lage muss unbedingt verbunden werden mit einer Betrachtung der Ausgangslagen: Denn geringe Rückschritte in einem Land mit an sich guter Situation sind natürlich anders zu werten als eine Stagnation auf miserabilem Niveau.

Daher ist daran zu erinnern, dass rund 56 Prozent der Weltbevölkerung in Ländern leben, in denen der Zugang zu reproduktiver Gesundheit schlechter als im Weltdurchschnitt ist, und in zehn Ländern mit fast fünf Prozent der Weltbevölkerung wird nicht einmal eine Versorgung erreicht, die der Hälfte des Weltdurchschnitts entspricht, in diesen Ländern ist die Situation kritisch. Noch dramatischer stellt sich die Lage hinsichtlich der Wasserversorgung dar: Hier leben rund zwei Drittel aller Menschen in Ländern mit unterdurchschnittlicher oder gar kritischer Situation.

Wiederum schneiden Lateinamerika und die Karibik vergleichsweise gut ab. Allerdings müssen mehr als 20 Prozent der Menschen dieses Kontinents in Ländern leben, in denen Ernährung und Wasserversorgung schlechter als im Weltdurchschnitt und in einem Land (Haiti) kritisch sind.

In Afrika aber ist die deutliche Mehrheit der Menschen von der Erreichung aller Ziele des Weltsozialgipfels weiter als im Durchschnitt der Welt entfernt. Kritisch ist die durchschnittliche Lebenserwartung in 31 Ländern mit 68 Prozent der Bevölkerung Afrikas, in weiteren zehn Ländern ist die Situation unterdurchschnittlich. In 28 Ländern mit 58 Prozent der afrikanischen Bevölkerung ist die Gesundheit der Säuglinge und Kleinkinder kritisch, in weiteren 14 Ländern unterdurchschnittlich.

Hauptproblembereiche in Asien und im Pazifik sind die Gewährleistung der reproduktiven Gesundheit und die Wasserversorgung: Über 91 Prozent aller Menschen in diesem Teil der Welt lebt in Ländern, in denen der Zugang zu Trinkwasser und zu sanitären Einrichtungen schlechter als im Durchschnitt der Welt ist.

Wie hat sich nun die soziale Lage in diesen Ländern mit „unterdurchschnittlicher“ beziehungsweise „kritischer“ Situation verändert? In nahezu allen Ländern mit unterdurchschnittlicher Situation reichten die Fortschritte nicht aus: Im Blick auf Gesundheit bei Kindern, Ernährung, Gesundheit und Lebenserwartung sowie Wasserversorgung überwogen „einige Fortschritte“, die deutlich zu gering ausfielen, um die Situation in diesen Ländern grundlegend zu verbessern. Hinsichtlich der Grundbildung verschlechterte sich die Lage in vier Ländern, in denen rund drei Viertel aller Menschen in Ländern mit „unterdurchschnittlicher Situation“ leben. In sechs Ländern mit 31,5 Prozent der Bevölkerung dieser Ländergruppe stagnierte der Zugang zu reproduktiver Gesundheit, in zwei Ländern mit 38 Prozent der Bevölkerung dieser Ländergruppe brach er ein.

Noch dramatischer stellt sich die Lage für die allerärmsten Länder, in denen die Ausgangssituation als „kritisch“ zu bezeichnen ist. Nur in den Bereichen Kindergesundheit und reproduktive Gesundheit profitierten deutlich mehr als die Hälfte aller Menschen dieser Länder wenigstens von „einigen Fortschritten“, wobei aber über 36 Prozent der Bevölkerung der Länder mit „kritischer Situation“ Rückschritte im Blick auf die Gesundheit von Kindern hinnehmen mussten. Die gänzlich unzureichende Wasserversorgung konnte in vier Ländern mit rund einem Drittel der Menschen, die in Ländern mit „kritischer Situation“ leben, nicht verbessert werden. Das Recht auf Nahrung rückte in vier Ländern mit 105 Millionen Menschen in unerreichbare Ferne. Über 400 Millionen Menschen leben schließlich in Ländern, in denen sich die Lebenserwartung trotz ohnehin kritischer Ausgangslage weiter verringerte:

Gerade im Blick auf diese Länder mit „unterdurchschnittlicher“ beziehungsweise „kritischer“ Situation zeigt sich, dass je nach Zielbereich bis zu 1,5 Milliarden Menschen in Ländern leben, deren miserable Ausgangslage sich nicht nur nicht verbessert, sondern sogar noch verschlechtert. Diese Menschen haben überhaupt keine Chance, die Ziele des Weltsozialgipfels in absehbarer Zeit verwirklicht zu sehen!

Zur Methodik

Social Watch stellt im Folgenden dar, inwieweit Regierungen ihre auf dem Weltgipfel für Soziale Entwicklung in Kopenhagen (WSSD) und auf der Vierten Weltfrauenkonferenz in Peking (WCW) für das Jahr 2000 festgelegten Ziele umgesetzt haben. Es wurden dabei die neuesten Informationen zu Grunde gelegt, die zur Verfügung standen. Der vorliegende Bericht schließt auch eine Bewertung der Verpflichtungen ein, die in die Erklärung der Vereinten Nationen anlässlich des Millenniumgipfels aufgenommen wurden, und unterzieht die darin enthaltenen neuen Ziele einer kritischen Betrachtung.

Dazu wurden vier Tabellenreihen zusammengestellt, von denen die erste sich mit den zwölf Zielen des Kopenhagener Gipfels auseinandersetzt. Die Zusammenfassung der Daten in diesen Tabellen (Fortschritte oder Rückschritte in der Umsetzung der Kopenhagener Ziele; Tabelle 1) unterteilt die Ziele nach sechs Hauptthemenbereichen (Tabelle 2 bis 7). Die zweite Tabellenreihe basiert auf Indikatoren, mit denen Fortschritte und Rückschläge in der Gleichstellung der Geschlechter, in der Verteilung öffentlicher Ausgaben für Bildung, Gesundheit, Verteidigung und Schuldendienst im Ausland (Tabelle 8), im Anstieg der Entwicklungshilfe (Tabelle 13, S.56) und der Ratifizierung der wichtigsten internationalen Übereinkommen und Abkommen gemessen werden (Tabelle 9, 10 und 11). Die letzte, neue Tabelle 12 beschreibt, inwieweit Fortschritte bei der Umsetzung der Millenniumsziele gemacht wurden.

Das Quellenmaterial

Die anfänglich auftretenden Schwierigkeiten bezüglich der Verfügbarkeit und Verwaltung der Daten¹ bestehen weiterhin, doch sind die Kriterien beibehalten worden, die auch in früheren Ausgaben die Auswahl der Informationsquellen bestimmten. Es wird weiterhin das neueste Quellenmaterial renommierter internationaler Organisationen verwendet in der Annahme, dass deren Daten zuverlässig sind – selbst wenn bestimmte Veränderungen überraschend erscheinen und in unterschiedlicher Weise interpretiert werden oder verschiedene Ursachen haben könnten.

- In Fällen, wo diese Quellen keine neueren Daten lieferten, haben wir aus den verfügbaren alternativen Quellen jene „Sekundärquellen“ ausgewählt, deren Daten in den Vorjahren dem am nächsten kamen, was die renommiertesten Quellen veröffentlicht hatten.
- Wo mehrere alternative Quellen zur Verfügung standen, haben wir jener Quelle den Vorzug gegeben, die allgemein als die führende Autorität im fraglichen Themenbereich gilt.
- Wenn keine der oben genannten Kriterien zutraf, haben wir jene Quelle gewählt, die Daten aus der größtmöglichen Anzahl von Ländern lieferte.

Datenverwaltung bei der Berechnung der Fortschrittsindizes

- Falls verfügbare Daten sich nur auf einen Zeitraum (zum Beispiel 1990-1994) statt auf ein einzelnes Jahr bezogen, wurden die Daten dem Jahr zugeordnet, das in der Mitte des Zeitraums lag (in diesem Falle 1992), um die Abweichungsrate errechnen zu können.

1 Z.B. die Schwierigkeit, für alle Indikatoren generell Informationen aus demselben Jahr zu erhalten oder die erheblichen Unterschiede, die sich in den Statistiken für dasselbe Jahr aus unterschiedlichen Quellen ergeben.

- Bei den Tabellen, in denen sich die Informationen für jedes Land auf ein bestimmtes Jahr beziehen, wurde die Abweichungsrate auf der Grundlage dieser Werte errechnet. Es wurde davon ausgegangen, dass die Information so aussagekräftiger ist als bei der auf Zeiträumen basierenden Alternativmethode.
- In Fällen, in denen das Ziel in den Verpflichtungen nicht quantifiziert wurde, sind bestimmte Kriterien verwendet – und, wenn nötig, erklärt – worden, um die Ziele und entsprechende nachfolgende Maßnahmen zu bewerten.
- Schließlich wurden andere Werkzeuge zur Bewertung des beigefügten Faltposters eingesetzt, dessen Tabellen die „Fortschritte und Rückschritte“ und die „aktuelle Lage“ beschreiben. Hierbei wurde nur der absolute Wert der Indikatoren ohne Bezugnahme auf festgesetzte Ziele berücksichtigt. In diesen Tabellen werden die Länder je nach Verteilung der Werte für jede Variable sowohl nach ihrer „aktuellen Lage“ wie auch nach „Fortschritten und Rückschritten“ eingestuft.

Die angestrebten Ziele

Die von Social Watch seit 1997 durchgeführte Monitoring-Strategie einer Punkt-für-Punkt-Bewertung der von Regierungen eingegangenen Verpflichtungen und den erreichten Fortschritten oder Rückschlägen in den einzelnen Bereichen wird fortgesetzt. Es werden einige Tabellen vorgestellt, die die Entwicklung der Länder in Bezug auf die Verpflichtungen verdeutlichen, die ihre Regierungen auf dem Weltsozialgipfel und der Weltfrauenkonferenz eingegangen sind, sowie eine zusammenfassende Tabelle mit einer alphabetischen Auflistung der Länder, in der die Indikatoren nach thematischen Bereichen grob unterteilt sind.

Social Watch hat die seiner Meinung nach dreizehn wichtigsten der quantifizierbaren Verpflichtungen² ausgewählt. Auch in diesem Jahr war es nicht möglich, die dreizehnte Verpflichtung zu untersuchen – „die Verfügbarkeit von erschwinglichem und angemessenem Wohnraum für alle zu verbessern“ – da wieder einmal die zur Verfügung stehenden Informationen unzureichend waren. Für die anderen Verpflichtungen wurden ein oder mehrere Indikatoren ausgewählt, die je nach Fall unterschiedlich wichtig sein können. Aus den Indikatoren, die am ehesten die zu messenden Bereiche widerspiegeln, wurden jene ausgewählt, die für eine ausreichend große Anzahl Länder zur Verfügung standen³.

Im Falle von Verpflichtungen, bei denen die Ziele über das Jahr 2000 hinausweisen, sind die Daten so aufgearbeitet worden, dass sie sich auf das hier zur Analyse anstehende Jahrzehnt (1990-2000) beziehen.

Verpflichtungen, deren Ziele nicht zahlenmäßig festgelegt waren, wurden durch quantifizierte Ziele anderer Gipfel⁴ beschrieben, wenn solche Zahlen vorlagen. Sollte das angestrebte Ergebnis darin bestehen, einen universellen Zugang zu gewährleisten, bestand das Ziel in einem hundertprozentigen Zugang der entsprechenden Zielgruppe innerhalb der Bevölkerung.

2 Vergl. Aktionsprogramm des Weltsozialgipfels von Kopenhagen, Kap.C, §36, Ziffern a bis i; siehe S. 46/47.

3 Die Indikatoren und die entsprechenden Tabellen sind dieselben wie in der letztjährigen Ausgabe.

4 Z.B. wurden für Ernährungssicherung jene Ziele verwendet, die auf dem Welternährungsgipfel 1996 beschlossen wurden.

Folgende Variablen wurden bei der Festsetzung der Ziele zu Grunde gelegt:

- Ziel „Grundbildung für alle“ (Tabelle 2):
 - a: Prozentsatz der Kinder, die die 5. Grundschulklasse (*5th grade*) erreichen;
 - b: Einschulungsrate in der Grundschule (netto);
 - c: Analphabetenrate bei Erwachsenen.
- Ziel „Gesundheit von Kindern“ (Tabellen 3a und 3b):
 - a: Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter einem Jahr;
 - b: Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren;
 - c: Prozentsatz der Kinder unter 1 Jahr mit umfassendem Impfschutz.
- Ziel „Ernährungssicherung“ (Tabelle 4):
 - a: tägliche Kalorienzufuhr;
 - b: Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden.
- Ziel „Reproduktive Gesundheit“ (Tabelle 5):
 - a: Müttersterblichkeitsrate pro Tausend Lebendgeburten;
 - b: Anzahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften (pro Tausend);
 - c: Prozentsatz der medizinisch betreuten Entbindungen.
- Ziel „Gesundheitsversorgung für alle und Lebenserwartung mindestens 60 Jahre“ (Tabelle 6):
 - a: Lebenserwartung bei der Geburt;
 - b: Prozentsatz der Bevölkerung, die Zugang zu medizinischen Dienstleistungen hat;
 - c: Malariaerkrankungen pro 100.000 Menschen.
- Ziel „Sauberes Trinkwasser und angemessene sanitäre Einrichtungen“ (Tabelle 7):
 - a: Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sanitären Einrichtungen;
 - b: Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sauberem Wasser.

Alle Tabellen, die sich auf Ziele beziehen, beschreiben die Ausgangssituation des Landes (erste Spalte, 1990 oder das nächstgelegene Jahr), die neuesten verfügbaren Daten (zweite Spalte), das Ausmaß der Fortschritte, die auf dem Weg zum gesetzten Ziel gemacht wurden (dritte Spalte, „Fortschritte oder Rückschritte“). Auf Grund der Verzögerungen bei der Veröffentlichung von Daten liegen noch immer nicht für alle Indikatoren neuere Daten aus dem Jahre 2000 vor, so dass nicht überprüft werden konnte, ob die für das Jahr festgesetzten Ziele tatsächlich erreicht wurden. Die aus den Vorjahren vorliegenden Informationen ermöglichen nur die Errechnung der Abweichungsrate oder der Fortschritte für jedes einzelne Land zum Zeitpunkt der jüngsten Daten.

Um Fortschritte oder Rückschritte auf dem Weg zu diesen Zielen messen zu können, wurde beschlossen, ein einfaches, einheitliches, entwicklungsbezogenes Referenzmodell „vorzuschreiben“, das geringe Ansprüche an die Bewertung von Veränderungen über einen längeren Zeitraum oder an einen Vergleich der Entwicklungen verschiedener Länder stellt. Angesichts der Beschränkungen der gewählten Methodik sollten und können die Schlussfolgerungen nicht als umfassende oder endgültige Aussagen, sondern vielmehr als Annäherungswerte oder als Richtschnur verstanden werden. Im Grunde klassifiziert der sich daraus

ergebene Fortschrittsindex den tatsächlichen Wert jeder Variablen nach früher als geplant, planmäßig oder später als geplant – bezogen auf den angestrebten Wert. Für die folgenden Untersuchungen wurde dieses Grundverfahren beibehalten, mit dem man in der Form eines Indizes das Ausmaß des Erfolges ablesen kann, den Länder auf dem Weg zu ihren angestrebten Zielen schon gemacht haben. Dieser Index wurde in Teilen neu bearbeitet (die Fortschrittsindizes wurden auf eine Skala von 1 bis 5 übertragen). Um den Index lesbarer zu machen und auch den irreführenden Eindruck der Genauigkeit zu vermeiden, den ein numerisch gestalteter Fortschrittsindex vielleicht erwecken würde, werden die Tabellen „Fortschritte oder Rückschritte“ in der Form von Symbolen dargestellt.

Die dabei entstandenen Kategorien sind:

- ← beträchtliche Rückschritte
- ← einige Rückschritte
- || Stagnation
- einige Fortschritte
- beträchtliche Fortschritte oder Ziel schon erreicht

- „Beträchtliche Fortschritte oder Ziel schon erreicht“, bezieht sich auf Länder, die das Ziel schon 1990 erreicht hatten, das Ziel später erreichten oder das Ziel planmäßig erreichen werden, wenn sie weiterhin solche Fortschritte machen wie im Augenblick.
- „Einige Fortschritte“ bezieht sich auf Länder mit positiven Indizes, die aber nicht ausreichende Fortschritte machen, um das Ziel noch wie geplant zu erreichen.
- „Stagnation“ bezieht sich auf Länder, in denen im betreffenden Zeitraum keine größeren Veränderungen auftraten.
- „Einige Rückschritte“ bezieht sich auf Länder, die einen negativen Wert und eine allmählich rückläufige Entwicklung verzeichnen.
- „Beträchtliche Rückschritte“ bezieht sich auf Länder, in denen sich die rückläufigen Entwicklungen noch schneller vollziehen.

Gegebenenfalls werden in den Spalten für „Fortschritte oder Rückschritte“ zusätzlich verschiedene Symbole für jene Länder verwendet, die schon 1990 das entsprechende Ziel erreicht hatten, um zwischen vier Untergruppen unterscheiden zu können: Länder, die das Ziel bis 1990 erreicht hatten; Länder, für die keine Daten für 1990 vorliegen, die aber das Ziel am Ende des untersuchten Zeitraums erreicht hatten; Länder, die das Ziel 1990 erreicht hatten und weiterhin Fortschritte machen; und Länder, die das Ziel bis 1990 erreicht hatten, aber jetzt Rückschläge erleiden.

In Tabelle 1 zu „Fortschritte und Rückschritte in der Umsetzung der Kopenhagener Ziele“ sind die Indikatoren folgendermaßen unterteilt: Indikatoren a und b aus Tabelle 2 in der Spalte unter der Überschrift Grundschulbildung; Indikatoren a, b und c aus Tabelle 3 in der Spalte unter der Überschrift Kindergesundheit; Indikatoren a und b aus Tabelle 4 in der Spalte unter der Überschrift Nahrungssicherheit und Säuglingsernährung; Indikatoren b und c aus Tabelle 5 in der Spalte unter der Überschrift Reproduktive Gesundheit; Indikatoren a und b aus Tabelle 6 in der Spalte unter der Überschrift Gesundheit und Lebenserwartung; Indikatoren a und b aus Tabelle 7 in der Spalte unter der Überschrift Zugang zu sauberem Wasser und sanitären Einrichtungen.

Die Tabelle 12, die sich mit den Zielen des Millennium-Gipfels (siehe S. 48 und 49) beschäftigt, wurde mit einem ähnlichen Verfahren erstellt. Sie unterscheidet sich nur insofern, als Daten aus den Jahren innerhalb des zu untersuchenden Zeitraums von 2000 bis 2015 noch nicht zur Verfügung stehen. Da Informationen über die verschiedenen sozialen Indikatoren nur mit Verzögerung zu erhalten sind, ist es nicht möglich, über die tatsächlichen Fortschritte seit dem Jahr 2000 Bericht zu erstatten.

Methodisch wurde deshalb die Entwicklungsrate seit den 90er Jahren zu Grunde gelegt und extrapoliert, um zu entscheiden, ob ein Land sich schnell genug entwickelt, um die Ziele bis 2015 zu erreichen. Dafür wurde ein lineares Modell verwendet. Vergleicht man dann den Grad dieser Trendlinien, kann man erkennen, ob ein Land zur Erreichung der angestrebten Ziele ‚auf Kurs‘ ist oder sie schon erreicht hat, ob es sich zu langsam entwickelt, um sie noch zu erreichen oder ob die Entwicklung stagniert oder sogar in absoluten Zahlen gemessen rückläufig ist.

Die in dieser Ausgabe vorgestellte Tabelle fasst systematisch alle Indikatoren und ihre tendentiellen Entwicklungen für alle Länder zusammen, aus denen vergleichbare Informationen zur Verfügung standen.

Zur Zielsetzung des Millenniumsgipfels

In den Verpflichtungen wird unserer Meinung nach nirgendwo ausdrücklich festgestellt, dass der Ausgangspunkt für die neuen Ziele weiterhin das Jahr 1990 ist. Abgesehen von den Indikatoren, die zur Messung erreichter Ziele eingesetzt werden, ist deshalb auch der Zeitrahmen wichtig, der einer solchen Analyse zu Grunde liegt.

Nachdrücklich betont werden sollte dabei, dass Social Watch beschlossen hat, dass Jahr 2000 zum Ausgangspunkt für seine Untersuchungen bezüglich der Ziele des Millennium-Gipfels zu machen und nicht, wie andere Institutionen, vom Jahr 1990 auszugehen.

Die Verbesserungen, zu denen sich die Länder verpflichtet haben, werden unterschiedlich schnell erreicht, je nachdem, von welchem Zeitpunkt man ausgeht.

Nehmen wir zum Beispiel das Ziel, die Sterblichkeit in der Gruppe der Kinder unter fünf Jahren bis zum Jahr 2015 um zwei Drittel zu senken. Im Falle Gambias, dessen Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren 1990 bei 132 pro Tausend und 1999 bei 61 pro Tausend lag, würde das Ziel für 2015 bei 44 pro Tausend liegen, wenn man 1990 als Ausgangspunkt der Untersuchung nimmt. Geht man jedoch von den Werten für 2000 aus (oder 1999, dem letzten Jahr, aus dem Daten zur Verfügung stehen), wäre zur Erreichung der Ziele für 2015 eine Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren von 20 pro Tausend Lebendgeburten erforderlich.

Es liegt auf der Hand, dass das Ziel von Ländern schon teilweise im Zeitraum 1990-2000 erreicht wurde, wenn man bei den Indikatoren von den Werten von 1990 ausgeht, und dass die zusätzlich erforderlichen Anstrengungen bis zum Jahr 2015 offensichtlich geringer ausfallen werden.

Unserer Meinung nach bedeutet die Wahl eines früheren Ausgangspunkts der Berechnungen, dass für die Regierungen „die Hürden heruntergesetzt“ werden und dass der in den nächsten 15 Jahren erwartete Fortschritt weniger signifikant sein wird.

Ungleichheit zwischen den Geschlechtern, staatliche Ausgaben und öffentliche Entwicklungshilfe

Wie sich seit 1990 die Lage der Frauen, die Staatsausgaben und die öffentliche Entwicklungshilfe verändert haben, wird in Tabelle 8, S. 96 und Tabelle 13, S. 56 dargestellt: „Gleichstellung der Geschlechter“, „Entwicklung der öffentlichen Ausgaben“ und „Trends bei der Vergabe der öffentlichen Entwicklungshilfe“.

Um zu untersuchen, wie sich die Situation der Frauen entwickelt hat, wurden Fortschritte oder Rückschritte im zahlenmäßigen Verhältnis Frauen zu Männern in drei grundsätzlichen Bereichen analysiert: Analphabetismus in der Altersgruppe 15-24, Arbeitslosigkeit und Einschulungsraten an Grundschulen.⁵

Bei der Analyse der Staatsausgaben standen die Ausgaben für Bildung in Prozent des Bruttonationalprodukts (BNP) und die Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit, Verteidigung und ausländischen Schuldendienst in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) im Mittelpunkt. Die zweite Tabelle beschreibt Fortschritte und Rückschritte in der öffentlichen Entwicklungshilfe gemessen am Ziel der entwickelten Länder, 0,7 Prozent ihres BNP für die Entwicklungshilfe aufzuwenden.

Weil für die ersten beiden Bereiche keine spezifischen Ziele vorgegeben wurden, wurden die Länder nach relativem Fortschritt oder Rückschritt klassifiziert. Bei der Tabelle, die sich mit der Entwicklung der Geschlechterlücke beschäftigt, wurden die Abweichungsraten untersucht, die sich im zahlenmäßigen Verhältnis von Frauen zu Männern in den drei oben genannten Bereichen von Jahr zu Jahr ergeben. Daraus resultieren drei allgemein gefasste Kategorien, nach denen die Situation entsprechend der gemachten Fortschritte, Rückschläge oder keine Veränderungen unterteilt wird. Unterschiede im Umfang der gemachten Fortschritte oder Rückschläge wurden insofern berücksichtigt als berechnet wurde, ob Länder sich in jeder Kategorie über- oder unterdurchschnittlich entwickelten.

Folgende Kriterien wurden der Tabelle zu Grunde gelegt, die sich mit Veränderungen der Staatsausgaben beschäftigt: bei den Sozialausgaben (Bildung und Gesundheit) wurden Länder unter „beträchtliche Rückschritte“ eingeordnet, wenn die Ausgaben um 1 Prozent des BNP oder mehr zurückgingen; eine Ausgabensenkung um bis zu 1 Prozent des BNP wurde als „einige Rückschritte“ klassifiziert; Länder ohne Veränderungen oder Veränderungen von bis zu einem Zehntel Prozentpunkt fielen unter „keine Veränderungen“; „einige Fortschritte“ gilt für jene Länder, bei denen die Ausgaben um bis zu einem Prozent stiegen; und zum Schluss wurden Länder mit einer Ausgabensteigerung von mehr als einem Prozent unter „beträchtliche Fortschritte“ eingeordnet. Bei den Verteidigungsausgaben und dem ausländischen Schuldendienst wurde das Kriterium genau umgekehrt verwendet, das heißt ein Rückgang des für diese Bereiche aufgewendeten Anteils des BIP wurde als Fortschritt gewertet.

5 Wir wählten die Bruttowerte für die Einschulungsraten, weil entsprechende Daten für eine größere Zahl an Ländern zur Verfügung standen. Obwohl dabei auch jene Personen mit erfasst werden, die das Einschulungsalter überschritten haben, waren wir der Meinung, dass sich dies nicht auf das zahlenmäßige Verhältnis von Frauen zu Männern, d.h. dem Indikator zur Berechnung der Geschlechterlücke, auswirkt.

Das Faltposter und die darin enthaltenen Tabellen

Auch in diesem Jahr enthält der Bericht ein Faltposter mit einer dritten Tabellenreihe, in der Fortschritte und Rückschläge in ausgewählten Themenbereichen beschrieben werden, die sich aus den quantifizierbaren Zielen der WSSD und WSW-Gipfel 1995 und der Millennium-Ziele von 2000 ergeben.

Die zur Erstellung von zweien der drei Tabellen verwendeten Indikatoren sind in sieben Bereiche unterteilt, von denen jeder aus mehr als einer Variablen besteht: „Analphabetismus“ (Analphabetenrate unter Erwachsenen und in der Altersgruppe 15-24 Jahre); „Reproduktive Gesundheit“ (Prozentsatz der Schwangerschaften und Entbindungen mit fachlicher Betreuung); „Ernährung“ (tägliche Kalorienzufuhr und Prozentsatz der unter Unterernährung leidenden Kinder unter 5 Jahren); „Dienstleistungen“ (Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sanitären Einrichtungen sowie Zugang zu verbesserten Wasserquellen und Telefonanschlüssen pro Tausend der Bevölkerung); „Kindheit“ (Säuglingssterblichkeit, Sterblichkeitsrate der Kinder unter 5 Jahren, Prozentsatz der Kinder, die die 5. Grundschulklasse erreichen und Netto-Einschulungsrate an Grundschulen) sowie „Gender“ (zahlenmäßiges Verhältnis Frauen zu Männern in Hinblick auf Arbeitslosigkeit, Brutto-Einschulungsrate an Grundschulen und Analphabetenrate bei Erwachsenen und den 15-24-Jährigen).

Die Tabelle „**Fortschritte und Rückschritte**“ ordnet die Länder je nachdem, ob sie die meisten Fortschritte oder die meisten Rückschläge oder Stagnation erfahren haben. Fortschritte und Rückschläge wurden linear aufgrund der Veränderungen berechnet, die zwischen 1990 und dem Zeitpunkt der neuesten Informationen für Schlüsselindikatoren ausgewählter Verpflichtungen vorlagen. Jede Variable wurde auf einer Skala zwischen beträchtlichem Fortschritt bis beträchtlichem Rückschritt eingeordnet, wobei die Verteilung in den jährlichen Wachstumsraten von 1990 bis zu den letzten vorliegenden Informationen berücksichtigt wurden.

Die Tabelle „**Die derzeitige Situation**“ beschreibt die gegenwärtige Situation in jedem einzelnen Land in Hinblick auf dieselben ausgewählten Indikatoren. Diese Tabelle stellt den Zustand der sozialen Entwicklung auf der Grundlage der neuesten verfügbaren Daten dar. Sie zeigt mit anderen Worten, inwieweit Länder sich im Durchschnitt ihren Zielen schon angenähert oder davon entfernt haben, jedoch ohne darauf hinzuweisen, ob sie Fortschritte auf diesem Wege gemacht haben oder nicht. Die dabei entstandene Rangfolge wurde unter Berücksichtigung der Werteverteilung jeder Variablen so berechnet, dass sie in vier Kategorien übertragen werden konnte: An oberster Stelle stehen die Länder, deren Situation sich in Hinblick auf den entsprechenden Indikator am besten darstellt; für die unteren Positionen wurde genau entgegengesetzt verfahren. Die Länder wurden somit auf einer Skala angeordnet, die vom besten Ergebnis auf der einen Seite bis zum schlechtesten auf der anderen Seite reicht. Folgende Werte beschreiben die aktuelle Lage: 1) fast am Ziel oder darüber hinaus; 2) überdurchschnittlich; 3) unterdurchschnittlich; 4) kritische Lage.

Somit beschreibt die Tabelle „Fortschritte und Rückschritte“, wie schnell Fortschritte erzielt wurden, während die Tabelle zur „aktuellen Lage“ eine

Momentaufnahme der gegenwärtigen Situation der Länder darstellt. Beide Tabellen sind so gestaltet worden, dass sie sich ergänzen. Geringe Fortschritte in einem Land auf hohem Entwicklungsstand sind nicht gleichbedeutend mit kleinen Verbesserungen in einem Land, das noch einen weiten Weg vor sich hat.

Die Tabelle „**Der politische Wille**“ beschreibt, wie Länder sich im Augenblick zu Fragen stellen, die direkt auf Regierungsentscheidungen zurückzuführen sind. Diese Tabelle umfasst fünf Indikatoren: Ausgaben im Bildungsbereich in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP); Ausgaben im Gesundheitsbereich in Prozent des BIP; Verteidigungsausgaben in Prozent des BIP; öffentliche Entwicklungshilfe (für Mitgliedsländer der OECD) in Prozent des BIP sowie einige wichtige internationale Pakte und Abkommen, die von Regierungen unterzeichnet und ratifiziert worden sind.

Das Kriterium zur Einordnung der Länder auf diesen Tabellen besteht aus drei grundlegenden Merkmalen: dem Wert des durchschnittlichen Zustands oder Fortschritts in allen Bereichen, der Anzahl der Bereiche, für die das Land Informationen vorliegen hat sowie der alphabetischen Reihenfolge nach Ländernamen. In der Tabelle „Die derzeitige Situation“ zeigt die Hintergrundschattierung Länder mit gleichen Durchschnittswerten an.

Quellenangaben zu den Grafiken mit Informationen zu „Die ‚Hood Robin‘ Wirtschaft“

Angaben zu den Grafiken:

Die zentrale Grafik zum Netto-Transfer von Finanzmitteln und die Tabelle in der unteren linken Ecke basieren auf den Daten, die der UN-Generalsekretär in seinen Bericht über „Internationale Finanzsysteme und Entwicklung“ erwähnt hat (Vollversammlungsdokument A/57/151 2. Juli 2002).

Die Zahlen zur öffentlichen Entwicklungshilfe basieren auf Daten, die der Entwicklungshilfesausschuß der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zur Verfügung gestellt hat.

Eurodad (www.eurodad.org) hat die Daten geliefert, die eine Verbindung zwischen Verschuldung und HIV/AIDS herstellen.

Zahlen über die Handels- und Rohstoffpreise stammen von der UNCTAD (www.unctad.org) und dem Third World Network (www.twinside.org.sg).

Globale Ungleichheiten im Einkommen wurden im UNDP-Bericht „Human Development Report 1999“ geschätzt.

Informationen in den Kästchen zur Schuldenlast stammen von der Weltbank aus ihrem „Global Development Finance 2001“, dem Jubiläum 2000-Bericht „Unfinished Business“ und von der Webseite des IWF (www.imf.org).

Das folgende Punktesystem bestimmt, je nach Verteilung der Variablen, die Platzierung der Länder und die gemessenen Fortschritte in der Tabelle „**Fortschritte und Rückschritte**“. Dabei wurde als allgemeines Kriterium die jährliche Abweichungsrate (Annual Rate of Variation, ARV) bei Fortschritten und Rückschritten zu Grunde gelegt und die Länder entsprechend platziert, je nachdem ob sie über oder unter der jeweiligen durchschnittlichen Fortschritts- oder Rückschrittsrate liegen.

Senkung der Analphabetenrate bei Erwachsenen:

- 5) Fortschritte bei einer ARV unter – 3,3%
- 4) Fortschritte bei einer ARV über – 3,3%
- 3) ARV nahe 0%

Senkung der Analphabetenrate in der Altersgruppe 15-24 Jahre:

- 5) Fortschritte bei einer ARV unter – 4,5%
- 4) Fortschritte bei einer ARV über – 4,5%
- 3) ARV nahe 0%

Schwangerschaften mit fachlicher Betreuung (pro 1.000):

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 5,2%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 5,2%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 1,7%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 1,7%

Entbindungen mit fachlicher Betreuung:

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 2,6%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 2,6%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 1,5%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 1,5%

Tägliche Kalorienzufuhr:

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 0,8%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 0,8%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 0,9%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 0,9%

% Unterernährung bei Kleinkindern:

- 5) Fortschritte bei einer ARV unter – 4,6%
- 4) Fortschritte bei einer ARV über – 4,6%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV unter 3,6%
- 1) Rückschritte bei einer ARV über 3,6%

% der Menschen mit Zugang zu sauberem Wasser:

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 1,2%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 1,2%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 0,7%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 0,7%

% der Menschen mit Zugang zu sanitären Einrichtungen:

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 1,3%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 1,3%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 0,4%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 0,4%

Telefonanschlüsse pro 1.000 Einwohner:

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 7,2%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 7,2%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 3,0%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 3,0%

Säuglingssterblichkeit (unter 1 Jahr) pro 1.000 Lebendgeburten:

- 5) Fortschritte bei einer ARV unter – 3,1%
- 4) Fortschritte bei einer ARV über – 3,1%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV unter 2,0%
- 1) Rückschritte bei einer ARV über 2,0%

Einschulungsrate an Grundschulen (Netto):

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 1,7%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 1,7%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 1,0%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 1,0%

% der Kinder, die die 5. Klasse erreichen:

- 5) Fortschritte bei einer ARV über 2,9%
- 4) Fortschritte bei einer ARV unter 2,9%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV über – 2,3%
- 1) Rückschritte bei einer ARV unter – 2,3%

Kindersterblichkeit (unter 5 Jahren) pro 1.000 Lebendgeburten:

- 5) Fortschritte bei einer ARV unter – 3,4%
- 4) Fortschritte bei einer ARV über – 3,4%
- 3) ARV nahe 0%
- 2) Rückschritte bei einer ARV unter 2,1%
- 1) Rückschritte bei einer ARV über 2,1%

Das folgende Punktesystem bestimmt, je nach Verteilung der Variablen, die Platzierung der Länder auf der Tabelle „**Aktuelle Lage**“. Das allgemeine Kriterium bestand darin, zunächst jene Länder zu identifizieren, deren Werte dem Ziel schon sehr nahe waren und die restliche Verteilung danach vorzunehmen, ob die länderspezifischen Werte über oder unter diesem Durchschnitt lagen. Die Kategorie „kritische Situation“ bezieht sich auf Werte, die entweder mehr als doppelt so hoch sind wie der Durchschnitt (in den Fällen, wo das Ziel in einer Senkung besteht) oder weniger als die Hälfte des Durchschnitts betragen (in den Fällen, wo das Ziel eine Erhöhung vorsieht).

% Analphabetentum bei Erwachsenen:

- 4) 5% oder weniger
- 3) zwischen 5% und 22,2%
- 2) zwischen 22,2% und 44,4%
- 1) mehr als 44,4%

% Analphabetentum in der Altersgruppe 15-24 Jahre:

- 4) 5% oder weniger
- 3) zwischen 5% und 12,7%
- 2) zwischen 12,7% und 25,4%
- 1) mehr als 25,4%

Schwangerschaften mit fachlicher Betreuung (pro 1.000):

- 4) 950 oder mehr
- 3) zwischen 949 und 789
- 2) zwischen 788 und 395
- 1) weniger als 394

% Entbindungen mit fachlicher Betreuung:

- 4) 95% oder mehr
- 3) zwischen 95% und 74,4%
- 2) zwischen 74,4% und 37,2%
- 1) weniger als 37,2%

Tägliche Kalorienzufuhr:

- 4) 3200 oder mehr
- 3) zwischen 3200 und 2700
- 2) zwischen 2700 und 2300
- 1) weniger als 2300

% Unterernährung bei Kleinkindern:

- 4) 5% oder weniger
- 3) zwischen 5% und 21%
- 2) zwischen 21% und 42%
- 1) 42% oder mehr

% Menschen mit Zugang zu besseren Wasserquellen:

- 4) 95% oder mehr
- 3) zwischen 95% und 78,1%

- 2) zwischen 78,1% und 39,0%
- 1) weniger als 39,0%

% Menschen mit Zugang zu sanitären Einrichtungen:

- 4) 95% oder mehr
- 3) zwischen 95% und 71,7%
- 2) zwischen 71,7% und 35,8%
- 1) weniger als 35,8%

Telefonanschlüsse pro 1.000 Einwohner:

- 4) 500 oder mehr
- 3) zwischen 499 und 202
- 2) zwischen 201 und 102
- 1) weniger als 101

Säuglingssterblichkeit (unter 1 Jahr) pro 1.000 Lebendgeburten:

- 4) weniger als 10
- 3) zwischen 10 und 44,4
- 2) zwischen 44,4 und 88,8
- 1) mehr als 88,8

Einschulungsrate an Grundschulen (Netto):

- 4) 95% oder mehr
- 3) zwischen 95% und 84,1%
- 2) zwischen 84,1% und 42,0%
- 1) weniger als 42,0%
- % Kinder, die die 5. Klasse erreichen:
- 4) 95% oder mehr
- 3) zwischen 95% und 80,1%
- 2) zwischen 80,1% und 60%
- 1) weniger als 60%

Kindersterblichkeit (Kinder unter 5 Jahren) pro 1.000 Lebendgeburten:

- 4) weniger als 10
- 3) zwischen 10 und 64,3
- 2) zwischen 64,3 und 128,6
- 1) mehr als 128,6

Punktesystem für die Tabelle „**Politischer Wille**“. Bei der Erstellung dieser Tabelle bestand das allgemeine Kriterium darin, die Verteilung grob nach drei Kategorien zu ordnen. 1) zwischen 0 und 2/3 des Durchschnitts 2) zwischen 2/3 und 3/2 des Durchschnitts; und 3) mehr als 3/2 des Durchschnitts.

Grenzwerte:

% BSP für Bildung:

- 1) weniger als 3,11%
- 2) zwischen 3,11% und 7,0%
- 3) 7,0% oder mehr

% BIP für Gesundheit:

- 1) weniger als 2,19%
- 2) zwischen 2,19% und 4,95%
- 3) 4,95% oder mehr

% BIP für Verteidigung:

- 1) mehr als 4,02%
- 2) weniger als 1,79%
- 3) weniger als 1,79%

% BSP für Entwicklungshilfe (nur OECD-Länder):

- 1) weniger als 0,26%
- 2) zwischen 0,26% und 0,59%
- 3) 0,59% oder mehr

Prozentualer Anteil der wichtigsten unterzeichneten und ratifizierten internationalen Abkommen⁷.

Jedes Land wird prozentual auf der Grundlage seiner Gesamtpunkte eingeordnet. Die jedem Land zugeordneten Punkte ergeben sich aus der Addierung der Punkte für jedes einzelne Abkommen (2 Punkte für jedes ratifizierte Abkommen, 1 für Abkommen, die nur unterzeichnet wurden und 0 für jene, die nicht unterzeichnet wurden).

- 1) weniger als 20,9%
- 2) zwischen 20,9% und 47,2%
- 3) 47,2% oder mehr

⁷ Bei den wichtigsten internationalen Abkommen handelt es sich um jene, die in der Mitte dieser Ausgabe des Social Watch aufgelistet sind.

⦿ TABELLENTEIL



Tabelle 1: Fortschritte oder Rückschritte bei der Erfüllung der Verpflichtungen von Kopenhagen

	Grundbildung Indikatoren: Prozentsatz der Kinder, die die 5. Grundschulklasse (5th grade) erreichen; Einschulungsrate in der Grundschule (netto) (aus Tabelle 2)	Gesundheit bei Kindern Indikatoren: Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter einem Jahr; Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren; Prozentsatz der Kinder unter 1 Jahr mit umfassendem Impfschutz (aus Tabelle 3)	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern Indikatoren: tägliche Kalorienzufuhr; Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden (aus Tabelle 4)	Reproduktive Gesundheit Indikatoren: Anzahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften (pro Tausend); Prozentsatz der medizinisch betreuten Entbindungen (aus Tabelle 5)	Gesundheit und Lebenserwartung Indikatoren: Lebenserwartung bei der Geburt; Prozentsatz der Bevölkerung, die Zugang zu medizinischen Dienstleistungen hat (aus Tabelle 6)	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen Indikatoren: Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sanitären Einrichtungen; Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sauberem Wasser (aus Tabelle 7)
Afghanistan		→	←		→	
Ägypten	→	→	→	→	→	→
Albanien	⊙	→	→	⊙	⊙	⊙
Algerien	→	II	→		⊙	
Amerik. Jungferninseln					⊙	
Amerik. Samoa						
Andorra					⊙	⊙
Angola		←	←	→	→	
Antigua und Barbuda		→	←	→	⊙	⊙
Aquatorialguinea		→		→	→	
Argentinien	⊙	→	→	⊙	⊙	←
Armenien		→		⊙	⊙	
Aserbajdschan		→			⊙	
Äthiopien	←	→	→	→	←	II
Australien	⊙	→	⊙	⊙	⊙	⊙
Bahamas	⊙	→	←	⊙	⊙	⊙
Bahrain	⊙	→	←	→	⊙	
Bangladesch	→	→	→	←	→	→
Barbados	→	→	⊙	⊙	⊙	⊙
Belgien	⊙	→	⊙	⊙	⊙	
Belize	→	→	→	→	⊙	
Benin	→	→	→	→	←	→
Bermudas			→			
Bhutan	⊙	→	→	→	→	
Bolivien	→	→	→	→	→	→
Bosnien-Herzegowina		→		⊙	⊙	
Botswana	←	←	←	→	←	→
Brasilien	→	→	→	→	⊙	→
Britische Jungferninseln				⊙		
Brunei	II	→	→	⊙	⊙	
Bulgarien	→	II	⊙	⊙	⊙	⊙
Burkina Faso	II	→	→	II	←	II
Burundi		→	←		←	→
Chile	→	→	→	⊙	⊙	II
China	⊙	→	→	←	⊙	→
Cook Inseln		→		⊙		
Costa Rica	→	→	←	⊙	⊙	⊙
Dänemark	⊙	→	→	⊙	⊙	⊙
Deutschland	→	→	⊙	⊙	⊙	
Dominica	⊙	→	←	⊙	⊙	⊙
Dominikan. Republik	⊙	→	→	→	⊙	→
Dschibuti	←	II	→		←	⊙
Ecuador	→	→	→	→	⊙	→
El Salvador	→	→	→	→	⊙	→
Elfenbeinküste	→	←	→	→	←	→
Eritrea	→	→	←	→	→	
Estland	→	→		⊙	⊙	
Fidschi	⊙	→	→	⊙	⊙	
Finnland	⊙	→	→	⊙	⊙	⊙
Frankreich	⊙	→	⊙	⊙	⊙	
Französisch-Guyana						
Französisch-Polynesien	⊙		→		⊙	⊙
Gabun	←	←	→	→	←	

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.
⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.
⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.
⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
→ Einige Fortschritte
II Stagnation
← Einige Rückschritte
← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 1: Fortschritte oder Rückschritte bei der Erfüllung der Verpflichtungen von Kopenhagen

	Grundbildung Indikatoren: Prozentsatz der Kinder, die die 5. Grundschulklasse (5th grade) erreichen; Einschulungsrate in der Grundschule (netto) (aus Tabelle 2)	Gesundheit bei Kindern Indikatoren: Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter einem Jahr; Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren; Prozentsatz der Kinder unter 1 Jahr mit umfassendem Impfschutz (aus Tabelle 3)	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern Indikatoren: tägliche Kalorienzufuhr; Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden (aus Tabelle 4)	Reproduktive Gesundheit Indikatoren: Anzahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften (pro Tausend); Prozentsatz der medizinisch betreuten Entbindungen (aus Tabelle 5)	Gesundheit und Lebenserwartung Indikatoren: Lebenserwartung bei der Geburt; Prozentsatz der Bevölkerung, die Zugang zu medizinischen Dienstleistungen hat (aus Tabelle 6)	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen Indikatoren: Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sanitären Einrichtungen; Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sauberem Wasser (aus Tabelle 7)
Gambia	II	→	→		→	
Georgien	→	→		⊙	⊙	⊙
Ghana		→	→	→	←	→
Griechenland	→	→	⊙		⊙	
Grenada		→	→	→	⊙	⊙
Großbritannien u. N.	⊙	→	⊙		⊙	⊙
Guadeloupe						
Guam					⊙	
Guatemala	→	→	←	→	II	→
Guernsey und Jersey						
Guinea	→	→	→	→	→	→
Guinea-Bissau	→	→	←	→	→	→
Guyana	→	→	→		⊙	
Haiti	→	→	→	→	→	II
Honduras	→	→	II	→	→	→
Indien	←	→	→	II	→	→
Indonesien	⊙	→	→	→	→	→
Irak	←	←	←	→	←	
Iran	⊙	→	→	→	→	→
Irland	←	→	⊙	⊙	⊙	
Island	⊙	→	→		⊙	
Israel	⊙	→	⊙	⊙	⊙	
Italien	⊙	→	⊙	⊙	⊙	
Jamaica	⊙	←	→	→	⊙	←
Japan	⊙	→	←	⊙	⊙	
Jemen		→	II	→	→	→
Jordanien	II	→	←	→	→	⊙
Jugoslawien	←	→	⊙	→	⊙	⊙
Kaimaninseln		→				
Kambodscha	II	←	→	←	→	
Kamerun		←	II	II	→	→
Kanada	⊙	→	→	⊙	⊙	⊙
Kapverden	⊙	→	→	→	⊙	
Kasachstan		II		⊙	⊙	⊙
Katar	→	→		⊙	⊙	
Kenia		II	→	←	←	→
Kirgisistan		→		⊙	⊙	⊙
Kiribati	⊙	→	→	→	→	
Kolumbien	→	→	→	→	←	II
Komoren	→	II	←	II	→	→
Kongo, Dem. Rep.	→	←	←		←	
Kongo, Rep.	←	II	→		→	
Korea, Rep.	⊙	→	→	⊙	⊙	
Korea, Volksrep.	⊙	→	←	⊙	⊙	⊙
Kroatien	←	→	→	⊙	⊙	⊙
Kuba	→	→	←	⊙		⊙
Kuwait	→	→	→	→	⊙	
Laos	→	→	→	II	→	
Lesotho	←	→	→	→	←	
Lettland	→	II			⊙	
Libanon	⊙	→	←		⊙	⊙
Liberia		II	←		→	
Libyen		→	⊙	→	⊙	→

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
 → Einige Fortschritte
 II Stagnation
 ← Einige Rückschritte
 ← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 1: Fortschritte oder Rückschritte bei der Erfüllung der Verpflichtungen von Kopenhagen

	Grundbildung Indikatoren: Prozentsatz der Kinder, die die 5. Grundschulklasse (5th grade) erreichen; Einschulungsrate in der Grundschule (netto) (aus Tabelle 2)	Gesundheit bei Kindern Indikatoren: Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter einem Jahr; Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren; Prozentsatz der Kinder unter 1 Jahr mit umfassendem Impfschutz (aus Tabelle 3)	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern Indikatoren: tägliche Kalorienzufuhr; Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden (aus Tabelle 4)	Reproduktive Gesundheit Indikatoren: Anzahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften (pro Tausend); Prozentsatz der medizinisch betreuten Entbindungen (aus Tabelle 5)	Gesundheit und Lebenserwartung Indikatoren: Lebenserwartung bei der Geburt; Prozentsatz der Bevölkerung, die Zugang zu medizinischen Dienstleistungen hat (aus Tabelle 6)	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen Indikatoren: Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sanitären Einrichtungen; Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sauberem Wasser (aus Tabelle 7)
Liechtenstein						
Litauen		→			⊙	
Luxemburg	→	→		⊖	⊙	
Madagaskar	II	→	II	←	←	→
Malawi	←	→	→	→	→	→
Malaysia	⊙	→	→	⊙	⊙	
Malediven	⊙	→	→	→	←	⊙
Mali	→	→	II	→	←	II
Malta	⊙	→	⊙	⊖	⊙	⊖
Marokko	⊙	→	II	II	⊙	→
Martinique						
Marshall Inseln	→				⊙	
Mauretanien	←	→	→	→	→	→
Mauritius	II	→	→	⊙	⊙	⊖
Mazedonien	II	→		→	⊙	⊙
Mexiko	→	→	→	→	→	→
Mikronesien		→			II	
Moldawien		→		⊙	⊙	⊙
Monaco		II				⊙
Mongolei	→	→	←	⊙	⊖	
Montserrat						
Mosambik	→	→	→	→	II	
Myanmar		→	→	←	→	→
Namibia	→	→	→	→	←	→
Nauru		→				
Neuseeland	⊖	→	⊙	→	⊙	
Nepal		→	II	→	→	→
Neukaledonien	⊙		←		⊙	
Nicaragua	→	→	←	II	⊙	→
Niederländ. Antillen	⊙		→		⊙	
Niederlande	⊙	→	⊙	⊖	⊙	⊖
Niger	←	→	II	→	→	→
Nigeria		→	→	←	←	→
Niue		→		⊙		
Norwegen	⊙	→	→	⊖	⊙	⊖
Oman	←	→	→	←	→	→
Österreich	←	→	⊙	⊙	⊙	⊖
Ost-Timor						
Pakistan		→	→	→	→	→
Palästina	⊙	→		⊙	⊙	⊙
Palau		→		⊙	⊙	⊙
Panama	→	→	II	→	←	
Papua-Neuguinea	→	←	←	→	→	→
Paraguay	II	→	II	→	⊙	→
Peru	→	→	→	→	⊙	→
Philippinen	⊙	→	→	→	⊙	II
Polen	⊙	→	⊙	⊖	⊙	
Portugal	⊙	→	⊙	⊖	⊙	
Puerto Rico					⊙	
Réunion						
Ruanda	II	→	→	→	←	
Rumänien	→	→	→	⊙	⊙	

⊖ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
→ Einige Fortschritte
II Stagnation
← Einige Rückschritte
← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 1: Fortschritte oder Rückschritte bei der Erfüllung der Verpflichtungen von Kopenhagen

	Grundbildung Indikatoren: Prozentsatz der Kinder, die die 5. Grundschulklasse (5th grade) erreichen; Einschulungsrate in der Grundschule (netto) (aus Tabelle 2)	Gesundheit bei Kindern Indikatoren: Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter einem Jahr; Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren; Prozentsatz der Kinder unter 1 Jahr mit umfassendem Impfschutz (aus Tabelle 3)	Nahrungssicherheit und Ernährungssituation von Kindern Indikatoren: tägliche Kalorienzufuhr; Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden (aus Tabelle 4)	Reproduktive Gesundheit Indikatoren: Anzahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften (pro Tausend); Prozentsatz der medizinisch betreuten Entbindungen (aus Tabelle 5)	Gesundheit und Lebenserwartung Indikatoren: Lebenserwartung bei der Geburt; Prozentsatz der Bevölkerung, die Zugang zu medizinischen Dienstleistungen hat (aus Tabelle 6)	Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen Indikatoren: Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sanitären Einrichtungen; Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu sauberem Wasser (aus Tabelle 7)
Russische Föderation	⦿	➡	➡	⦿	⦿	⦿
Salomonen	⦿	➡	➡	II	⦿	
Sambia	➡	➡	➡	➡	➡	➡
Samoa	⦿	➡			⦿	⦿
San Marino	⦿	➡			⦿	
Sao Tomé e Príncipe		II	➡		⦿	
Saudi-Arabien	II	➡	➡	➡	➡	⦿
Schweden	⦿	➡	➡	⦿	⦿	⦿
Schweiz	➡	➡	⦿	⦿	⦿	⦿
Senegal	II	➡	II	➡	➡	➡
Seychellen	⦿	➡	➡	⦿	⦿	
Sierra Leone		➡	II		➡	
Simbabwe	⦿	➡	II	➡	➡	➡
Singapur	⦿	➡		⦿	⦿	⦿
Slowakei		➡			⦿	⦿
Slowenien	➡	➡		⦿	⦿	⦿
Somalia		➡	➡		➡	
Spanien	⦿	➡	⦿		⦿	
Sri Lanka	⦿	➡	➡	➡	⦿	➡
St. Kitts und Nevis		➡	➡	⦿	⦿	⦿
St. Lucia	⦿	➡	➡	⦿	⦿	⦿
St. Vincent u. Grenadinen		➡	➡	➡	⦿	⦿
Südafrika	⦿	➡	➡		⦿	➡
Sudan	⦿	➡	➡	➡	➡	➡
Suriname	⦿	➡	➡	➡	⦿	
Swasiland	➡	➡	➡	II	➡	
Syrien	⦿	➡	➡	➡	➡	
Tadschikistan		➡			⦿	
Tansania	➡	➡	➡	➡	➡	➡
Thailand	⦿	➡	➡	➡	➡	➡
Togo	➡	➡	➡	➡	➡	II
Tonga	⦿	➡		⦿	⦿	⦿
Trinidad und Tobago	➡	➡	➡	⦿	⦿	➡
Tschad	➡	➡	➡	➡	➡	➡
Tschechien	➡	➡	⦿	⦿	⦿	
Tunesien	➡	➡	➡	➡	⦿	➡
Türkei	➡	➡	II	➡	⦿	➡
Turkmenistan		➡		⦿	⦿	⦿
Tuvalu	⦿	➡		⦿		
Uganda	⦿	➡	II	II	➡	II
Ukraine		➡		⦿	⦿	⦿
Ungarn	➡	➡	⦿		⦿	⦿
Uruguay	II	➡	➡	➡	⦿	⦿
USA	⦿	➡	⦿	⦿	⦿	⦿
Usbekistan		II		⦿	⦿	
Vanuatu	➡	➡	➡	➡	⦿	⦿
Venezuela	➡	➡	II	⦿	⦿	
Vereinigte Arab. Emirate	II	➡	➡	➡	⦿	
Vietnam	⦿	➡	➡	➡	⦿	➡
Weißrussland		➡		⦿	⦿	⦿
Zentralafrikan. Republik	II	➡	➡	➡	➡	➡
Zypern	⦿	➡	⦿	⦿	⦿	⦿

⦿ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⦿ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⦿ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⦿ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

➡ Erhebliche Fortschritte
➡ Einige Fortschritte
II Stagnation
➡ Einige Rückschritte
➡ Erhebliche Rückschritte

Tabelle 2: Grundbildung

	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)					Einschulungsraten in der Grundschule (netto)					Analphabetenrate bei Erwachsenen			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Grundschulabschluss für mindestens 80% aller schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Schulbesuch für alle schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die Analphabetenrate von Erwachsenen um 50% im Vergleich zum Stand von 1990 mindern.			
	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
	Jahr	%	Jahr	%		Jahr	%	Jahr	%					
Durchschnitt		80		83			81		85		28,8	22,4		
Afghanistan														
Ägypten						1993	88	2000	92	→	52,9	44,7	→	26,5
Albanien	1994	82			⊙			2000	100	⊙	23,0	15,3	→	11,5
Algerien	1990	94	1999	95	⊙	1990	93	2000	97	→	47,4	33,3	→	23,7
Amerik. Jungferninseln														
Amerik. Samoa														
Andorra														
Angola	1999	4						2000	27					
Antigua und Barbuda														
Aquatorialguinea	1999	16						2000	79		26,7	16,8	→	13,4
Argentinien	1999	95			⊙			2000	106	⊙	4,3	3,2	→	2,1
Armenien											2,5	1,6	→	1,3
Aserbaidshan						1999	90							
Äthiopien	1992	58	1995	51	←	1988	30	2000	31	→	71,3	60,9	→	35,6
Australien						1990	99	2000	95	⊙				
Bahamas						1991	96	1999	88	⊙	5,6	4,6	→	2,8
Bahrain	1990	89	1999	96	⊙	1990	99	2000	94	⊙	17,8	12,4	→	8,9
Bangladesch						1990	64	1999	78	→	65,0	58,7	→	32,5
Barbados						1989	83	2000	90	→				
Belgien	1986	81			⊙	1990	97	2000	101	⊙				
Belize	1990	67	1999	78	→	1991	94	2000	104	→	10,9	6,8	→	5,4
Benin	1990	55	1994	61	→	1991	49	2000	70	→	73,6	62,6	→	36,8
Bermudas														
Bhutan	1999	87			⊙									
Bolivien	1999	82			⊙	1990	91	2000	99	→	21,8	14,5	→	10,9
Bosnien-Herzegowina														
Botswana	1990	97	1999	88	⊙	1990	93	2000	84	←	31,9	22,8	→	15,9
Brasilien	1991	72	1993	71	←	1990	86	2000	97	→	19,1	14,8	→	9,5
Britische Jungferninseln														
Brunei	1991	95	1994	92	⊙	1991	91	1994	91		14,5	8,5	→	7,2
Bulgarien	1990	91	1993	93	⊙	1990	86	2000	95	→	2,8	1,6	→	1,4
Burkina Faso	1990	70	1999	68	←	1990	27	2000	35	→	83,6	76,1	→	41,8
Burundi	1991	74				2000	44				63,0	52,0	→	31,5
Chile	1994	92	1995	100	⊙	1990	88	2000	89	→	5,9	4,2	→	3,0
China	1990	86	1999	97	⊙	1990	97	2000	93	⊙	23,1	15,9	→	11,5
Cook Inseln	1999	51												
Costa Rica	1990	82	1997	90	⊙	1990	86	2000	91	→	6,1	4,4	→	3,0
Dänemark	1990	94	1994	100	⊙	1990	98	2000	99	⊙				
Deutschland						1992	84	2000	87	→				
Dominica	1999	91			⊙									
Dominikan. Republik	1999	84			⊙	2000	91				20,6	16,4	→	10,3
Dschibuti	1990	87	1999	77	⊙	1990	32	2000	31	←	47,0	35,4	→	23,5
Ecuador	1992	40	1995	85	→	1993	90	2000	98	→	12,3	8,4	→	6,2
El Salvador	1991	58	1995	77	→	1989	73	1999	81	→	27,5	21,3	→	13,8
Elfenbeinküste	1990	73	1995	75	→	1990	47	2000	58	→	66,7	53,2	→	33,4
Eritrea	1992	83	1999	95	⊙	1993	28	2000	40	→	53,6	44,3	→	26,8
Estland	1992	93	1994	96	⊙	1992	94	2000	98	→				
Fidschi						1991	101	1999	99	⊙	11,4	7,1	→	5,7
Finnland	1990	100	1995	100	⊙	1992	99	2000	100	⊙				
Frankreich	1999	98			⊙	1990	101	2000	100	⊙				
Französisch-Guyana														
Französisch-Polynesien						1989	104	1995	103	⊙				
Gabun	1987	66	1994	59	←									

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
→ Einige Fortschritte
|| Stagnation
← Einige Rückschritte
← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 2: Grundbildung

	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)					Einschulungsraten in der Grundschule (netto)					Analphabetenrate bei Erwachsenen			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Grundschulabschluss für mindestens 80% aller schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Schulbesuch für alle schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die Analphabetenrate von Erwachsenen um 50% im Vergleich zum Stand von 1990 mindern.			
	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
	Jahr	%	Jahr	%		Jahr	%	Jahr	%					
Durchschnitt		80		83			81		85		28,8	22,4		
Gambia	1991	87	1994	80	↶	1989	52	2000	70	→	74,4	63,4	→	37,2
Georgien						1994	84	1996	87	→				
Ghana											41,6	28,5	→	20,8
Grenada														
Griechenland						1990	94	2000	97	→	5,1	2,8	→	2,5
Großbritannien u. N.						1990	97	2000	99	↷				
Guadeloupe														
Guam														
Guatemala	1985	39	1995	50	→			2000	81		38,9	31,4	→	19,5
Guernsey und Jersey														
Guinea	1990	59	1999	87	→	1988	27	2000	49	→				
Guinea-Bissau						1987	45	2000	54	→	72,8	61,5	→	36,4
Guyana	1990	87	1995	91	↷	1990	93	1999	97	→	2,8	1,5	→	1,4
Haiti	1989	47				1990	22	1999	81	→	60,3	50,2	→	30,2
Honduras						1991	89	1993	90	→	31,5	25,4	→	15,7
Indien	1986	62	1999	60	←						50,7	42,8	→	25,3
Indonesien	1990	84	2000	90	↷	1990	98	2000	91	↶	20,4	13,1	→	10,2
Irak	1987	72				1988	94	2000	93	←	54,7	44,1	→	27,4
Iran	1990	90	2000	98	↷	1989	95	2000	75	↶	36,5	23,7	→	18,3
Irland	1990	100	1999	95	↶	1990	91	2000	90	←				
Island	1993	99	1994	99	↷	1993	98	2000	101	↷				
Israel								2000	101	↷	9,2	5,4	→	4,6
Italien	1990	100	1995	99	↶	1994	100	2000	100	↷	2,3	1,6	→	1,2
Jamaika	1989	96			↷	1990	96	2000	94	↶	17,9	13,1	→	9,0
Japan	1990	100	1993	100	↷	1990	100	2000	101	↷				
Jemen						1999	61				67,3	53,7	→	33,7
Jordanien	1990	100	1999	98	↶	1990	66	2000	94	→	19,0	10,3	→	9,5
Jugoslawien						1990	69	2000	51	←				
Kaimaninseln														
Kambodscha	1993	49	1996	49		1996	98	2000	89	↶	38,3	32,2	→	19,2
Kamerun	1989	66				1989	76				37,5	24,2	→	18,8
Kanada						1990	97	2000	99	↷				
Kapverden	1988	60				1989	99	1999	99	↷	36,2	26,2	→	18,1
Kasachstan														
Katar	1990	64	1994	99	→	1990	87	1999	95	→	23,0	18,8	→	11,5
Kenia											29,2	17,6	→	14,6
Kirgisistan								2000	82					
Kiribati	1990	98	1996	95	↶									
Kolumbien	1990	62	1999	69		1991	69	2000	88	→	11,5	8,3	→	5,7
Komoren	1991	46	1992	79	→			2000	55		46,2	44,1	→	23,1
Kongo, Dem. Rep.	1990	55	1992	64	→	1990	54	1999	33	←	52,5	38,6	→	26,3
Kongo, Rep.	1990	62	1994	55	←						32,9	19,3	→	16,4
Korea, Rep.	1990	99	1995	98	↶	1990	104	2000	97	↶	4,1	2,2	→	2,1
Korea, Volksrep.														
Kroatien	1992	100	1993	98	↶	1990	79	2000	72	←	3,1	1,7	→	1,6
Kuba	1990	92	1994	100	↷	1990	92	2000	99	→	4,8	3,3	→	2,4
Kuwait						1991	45	2000	66	→	23,3	18,0	→	11,6
Laos	1991	53	1999	54	→	1991	61	2000	82	→	63,8	51,3	→	31,9
Lesotho	1990	71	1999	68	←	1990	73	2000	58	←	22,1	16,6	→	11,0
Lettland						1992	83	2000	93	→	0,2	0,2		0,1
Libanon	1999	91			↷			2000	71		19,7	14,0	→	9,8
Liberia	1999	33						2000	83		60,6	46,0	→	30,3
Libyen											31,9	20,0	→	15,9

Quelle für den Schulbesuch: UNESCO, Daten von der Webseite (www.unesco.org)

Quelle für die Analphabetenrate von Erwachsenen: Weltbank, Weltentwicklungsindikatoren 2002

Tabelle 2: Grundbildung

	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)					Einschulungsraten in der Grundschule (netto)					Analphabetenrate bei Erwachsenen			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Grundschulabschluss für mindestens 80% aller schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Schulbesuch für alle schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die Analphabetenrate von Erwachsenen um 50% im Vergleich zum Stand von 1990 mindern.			
	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
	Jahr	%	Jahr	%		Jahr	%	Jahr	%					
Durchschnitt		80		83			81		85		28,8	22,4		
Lichtenstein														
Litauen						2000	94				0,7	0,4	→	0,3
Luxemburg						1987	85	2000	96	→				
Madagaskar	1990	22	1999	51	→	1989	70	2000	66	←	42,0	33,5	→	21,0
Malawi	1990	64	1994	34	←	1990	50	2000	69	→	48,2	39,9	→	24,1
Malaysia	1990	98	1993	99	⊙			2000	101	⊙	19,2	12,5	→	9,6
Malediven								2000	100	⊙	5,5	3,3	→	2,7
Mali	1990	72	1995	84	→	1990	21	1999	43	→	74,4	58,5	→	37,2
Malta	1990	100	1995	100	⊙	1990	99	1999	99	⊙	11,5	8,0	→	5,8
Marokko	1999	82			⊙	2000	74				61,3	51,1	→	30,7
Marshall Inseln														
Martinique														
Mauretanien	1990	75	1995	64	←	1993	47	1999	61	→	65,2	59,8	→	32,6
Mauritius	1990	98	1996	99	⊙	1990	95	2000	94	←	20,1	15,5	→	10,1
Mazedonien	1992	95	1995	95	⊙	1990	94	2000	94					
Mexiko	1990	80	1999	89	→	1990	100	2000	103	⊙	12,1	8,6	→	6,1
Mikronesien														
Moldawien											2,5	1,1	→	1,3
Monaco														
Mongolei						1994	75	2000	90	→	1,8	1,1	→	0,9
Montserrat														
Mosambik	1990	33	1999	46	→	1990	47	2000	50	→	66,5	56,0	→	33,3
Myanmar	1999	69						2000	83		19,3	15,3	→	9,6
Namibia	1991	63	1999	83	→	1989	87	2000	80	←	25,1	18,0	→	12,6
Nauru														
Nepal						1988	64				69,5	58,2	→	34,8
Neukaledonien	1989	95			⊙	1990	97	1991	98	⊙				
Neuseeland	1990	90	1996	97	⊙	1990	101	2000	100	⊙				
Nicaragua	1990	46	1999	55	→	1990	72	2000	79	→	37,2	33,5	→	18,6
Niederländ. Antillen						2000	95			⊙	4,4	3,5	→	2,2
Niederlande						1990	95	2000	100	⊙				
Niger	1990	62	1999	61	←	1990	25	2000	21	←	88,6	84,1	→	44,3
Nigeria											51,4	36,1	→	25,7
Niue														
Norwegen	1990	100	1994	100	⊙	1990	100	2000	101	⊙				
Oman	1990	96	1999	94	⊙	1990	70	2000	65	←	45,3	28,3	→	22,7
Österreich						1988	92	2000	91	←				
Ost-Timor														
Pakistan											64,6	56,8	→	32,3
Palästina	1994	100	1995	100	⊙			2000	99	⊙				
Palau														
Panama	1988	82	2000	92	⊙	1990	91	2000	98	→	11,0	8,1	→	5,5
Papua-Neuguinea	1990	59	1994	59		1989	73	1999	84	→	43,4	36,1	→	21,7
Paraguay	1990	70	1999	76	→	1990	93	2000	91	←	9,7	6,7	→	4,8
Peru	1988	92	1999	88	⊙	1993	87	2000	104	→	14,5	10,1	→	7,2
Philippinen	1988	75				1991	98	1995	101	⊙	7,6	4,7	→	3,8
Polen	1990	98	1994	97	⊙	1990	97	2000	97	⊙	0,4	0,3	→	0,2
Portugal						1990	102	2000	105	⊙	12,7	7,8	→	6,4
Puerto Rico											8,5	6,2	→	4,2
Réunion														
Ruanda	1990	60	1999	45	←			2000	97	⊙	46,7	33,2	→	23,4
Rumänien						1992	77	2000	93	→	3,0	1,9	→	1,5

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte

→ Einige Fortschritte

|| Stagnation

← Einige Rückschritte

← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 2: Grundbildung

	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)					Einschulungsraten in der Grundschule (netto)					Analphabetenrate bei Erwachsenen			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Grundschulabschluss für mindestens 80% aller schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Schulbesuch für alle schulpflichtigen Kinder.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die Analphabetenrate von Erwachsenen um 50% im Vergleich zum Stand von 1990 mindern.			
	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
	Jahr	%	Jahr	%		Jahr	%	Jahr	%					
Durchschnitt		80		83			81		85		28,8	22,4		
Russische Föderation						1993	95	1994	93	↶	0,8	0,4	→	0,4
Salomonen	1990	85	1993	81	↶									
Sambia	1999	78				1988	86	2000	66	←	31,9	21,9	→	15,9
Samoa	1995	86	1999	83	↶	1995	97	2000	97	↷	24,8	19,8	→	12,4
San Marino	1990	100	1995	100	↷									
Sao Tomé e Príncipe														
Saudi-Arabien	1990	83	1999	95	↷	1990	59	2000	58	←	33,7	23,7	→	16,9
Schweden	1990	100	1995	97	↶	1990	100	2000	102	↷				
Schweiz	1990	76	1992	78	→	1990	84	2000	99	→				
Senegal	1990	85	1999	77	↶	1991	48	2000	62	→	71,7	62,7	→	35,8
Seychellen	1991	93	1995	100	↷									
Sierra Leone								2000	65					
Simbabwe	1990	94	1995	79	↶			2000	80		19,3	11,3	→	9,7
Singapur						1989	97	1995	93	↶	11,1	7,7	→	5,6
Slowakei														
Slowenien						1994	95	1999	94	←	0,4	0,4	→	0,2
Somalia														
Spanien	1991	100	1992	98	↶	1990	103	2000	102	↶	3,7	2,4	→	1,9
Sri Lanka	1990	94	1995	83	↶			1999	97	↷	11,3	8,4	→	5,6
St. Kitts und Nevis														
St. Lucia	1991	95			↷			2000	96	↷				
St. Vincent u. Grenadinen														
Südafrika	1999	76						1999	95	↷	18,8	14,7	→	9,4
Sudan	1990	94	1999	87	↶			2000	45		54,0	42,2	→	27,0
Suriname	1987	100			↷	1988	88							
Swasiland	1990	76	1999	76		1990	88	2000	93	→	28,4	20,4	→	14,2
Syrien	1990	94	1995	94	↷	1990	98	1999	92	↶	35,2	25,6	→	17,6
Tadschikistan								2000	87		1,8	0,8	→	0,9
Tansania	1990	79	1999	81	→	1990	51	2000	47	←	37,0	24,9	→	18,5
Thailand	1999	97			↷			2000	81		7,6	4,5	→	3,8
Togo	1990	50	1999	52	→	1990	75	2000	91	→	55,7	42,8	→	27,9
Tonga	1990	84	1992	92	↷									
Trinidad und Tobago	1990	96	1995	97	↷	1990	91	2000	93	→	8,6	6,2	→	4,3
Tschad	1990	53	1999	55	→	1995	40	2000	57	→	72,3	57,4	→	36,2
Tschechien	1999	98			↷	1993	91	2000	90	←				
Tunesien	1990	87	1999	92	↷	1990	94	2000	98	→	40,9	29,0	→	20,4
Türkei	1990	98	1993	95	↶	1990	89	1996	99	→	22,1	14,9	→	11,0
Turkmenistan														
Tuvalu	1993	96			↷									
Uganda	1999	45						2000	109	↷	43,9	32,9	→	21,9
Ukraine	1990	59									0,6	0,4	→	0,3
Ungarn	1991	98	1993	60	↶	1990	91	2000	90	←	0,9	0,7	→	0,5
Uruguay	1990	94	1999	86	↶	1991	91	2000	94	→	3,4	2,3	→	1,7
USA						1990	96	2000	95	↶				
Usbekistan											1,4	0,8	→	0,7
Vanuatu						1989	74	2000	96	→				
Venezuela	1990	86	1999	91	↷	1990	88	2000	88		11,0	7,4	→	5,5
Vereinigte Arab. Emirate	1990	80	1999	92	→	1990	94	2000	78	←	28,8	23,7	→	14,4
Vietnam	1999	83			↷			2000	96	↷	9,5	6,6	→	4,7
Weißrussland											0,7	0,4	→	0,4
Zentralafrikan. Republik	1990	24				1990	53	1999	53		66,7	53,3	→	33,4
Zypern	1990	100	1995	100	↷	1990	101	2000	81	↶	5,7	2,9	→	2,8

Quelle für den Schulbesuch: UNESCO, Daten von der Webseite (www.unesco.org)

Quelle für die Analphabetenrate von Erwachsenen: Weltbank, Weltentwicklungsindikatoren 2002

Tabelle 3a: Gesundheit von Kindern

	Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter 1 Jahr (pro 1000 Lebensgeburten)				Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebensgeburten)			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Die Säuglingssterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder auf höchstens 50 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.				Kopenhagener Ziel für 2000: Die Kindersterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder auf höchstens 70 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.			
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	52	45			76	66		
Afghanistan	167	165	→	50	260	257	→	70
Ägypten	76	37	→	50	104	43	→	69
Albanien	36	27	→	24	45	31	→	30
Algerien	42	50	←	28	53	65	←	35
Amerik. Jungferninseln								
Amerik. Samoa								
Andorra		6				7		
Angola	166	172	←	50	283	295	←	70
Antigua und Barbuda		13				15		
Äquatorialguinea	122	103	→	50	206	156	→	70
Argentinien	25	18	→	17	28	21	→	19
Armenien	26	25	→	17	31	30	→	21
Aserbaidshan	74	74		49	105	105		70
Äthiopien	128	117	→	50	193	174	→	70
Australien	8	6	→	5	10	6	→	7
Bahamas	24	15	→	16	29	18	→	19
Bahrain	15	13	→	10	19	16	→	13
Bangladesch	96	54	→	50	144	82	→	70
Barbados	14	12	→	9	16	14	→	11
Belgien	8	6	→	5	9	6	→	6
Belize	39	34	→	26	49	41	→	33
Benin	111	98	→	50	185	154	→	70
Bermudas								
Bhutan	107	77	→	50	166	100	→	70
Bolivien	87	62	→	50	122	80	→	70
Bosnien-Herzegowina	18	15	→	12	22	18	→	15
Botswana	45	74	←	30	58	101	←	39
Brasilien	50	32	→	33	60	38	→	40
Britische Jungferninseln								
Brunei	10	6	→	7	11	7	→	7
Bulgarien	14	15	←	9	16	16		11
Burkina Faso	118	105	→	50	210	198	→	70
Burundi	114	114		50	190	190		70
Chile	18	10	→	12	20	12	→	13
China	38	32	→	25	49	40	→	33
Cook Inseln	26	20	→	17	32	24	→	21
Costa Rica	14	10	→	9	16	12	→	11
Dänemark	8	4	→	5	9	5	→	6
Deutschland	7	5	→	5	9	5	→	6
Dominica	19	14	→	13	23	16	→	15
Dominikan. Republik	53	42	→	35	65	48	→	43
Dschibuti	119	102	→	50	175	146	→	70
Ecuador	43	25	→	29	57	32	→	38
El Salvador	46	34	→	31	60	40	→	40
Elfenbeinküste	100	102	←	50	155	173	←	70
Eritrea	92	73	→	50	155	114	→	70
Estland	18	17	→	12	22	21	→	15
Fidschi	25	18	→	17	31	22	→	21
Finnland	6	4	→	4	7	5	→	5
Frankreich	8	4	→	5	9	5	→	6
Französisch-Guyana								
Französisch-Polynesien								
Gabun	60	60		40	90	90		60

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

- ⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.
- ⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.
- ⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.
- ⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

- Erhebliche Fortschritte
- Einige Fortschritte
- || Stagnation
- ← Einige Rückschritte
- ← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 3a: Gesundheit von Kindern

	Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter 1 Jahr (pro 1000 Lebensgeburten)				Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebensgeburten)			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Die Säuglingssterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder auf höchstens 50 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.				Kopenhagener Ziel für 2000: Die Kindersterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder auf höchstens 70 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.			
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	52	45			76	66		
Gambia	103	92	→	50	154	128	→	70
Georgien	24	24		16	29	29		19
Ghana	74	58	→	49	126	102	→	70
Grenada	30	21	→	20	37	26	→	25
Griechenland	10	5	→	7	11	6	→	7
Großbritannien u. N.	8	6	→	5	9	6	→	6
Guadeloupe								
Guam								
Guatemala	60	44	→	40	82	59	→	55
Guernsey und Jersey								
Guinea	145	112	→	50	240	175	→	70
Guinea-Bissau	153	132	→	50	253	215	→	70
Guyana	65	55	→	43	90	74	→	60
Haiti	102	81	→	50	150	125	→	70
Honduras	47	32	→	31	61	40	→	41
Indien	84	69	→	50	123	96	→	70
Indonesien	60	35	→	40	91	48	→	61
Irak	40	105	←	27	50	130	←	33
Iran	54	36	→	36	72	44	→	48
Irland	8	6	→	5	9	6	→	6
Island	5	4	→	3	5	4	→	3
Israel	10	6	→	7	12	6	→	8
Italien	9	6	→	6	10	6	→	7
Jamaika	17	17		11	20	20		13
Japan	5	4	→	3	6	4	→	4
Jemen	98	85	→	50	142	117	→	70
Jordanien	35	28	→	23	43	34	→	29
Jugoslawien	25	17	→	17	30	20	→	20
Kaimaninseln								
Kambodscha	80	95	←	50	115	135	←	70
Kamerun	85	95	←	50	139	154	←	70
Kanada	7	6	→	5	9	6	→	6
Kapverden	45	30	→	30	60	40	→	40
Kasachstan	54	60	←	36	67	75	←	45
Katar	19	12	→	13	25	16	→	17
Kenia	63	77	←	42	97	120	←	65
Kirgisistan	69	53	→	46	83	63	→	55
Kiribati	65	52	→	43	88	70	→	59
Kolumbien	29	25	→	19	35	30	→	23
Komoren	88	61	→	50	120	82	→	70
Kongo, Dem. Rep.	128	128		50	207	207		70
Kongo, Rep.	83	81	→	50	110	108	→	70
Korea, Volksrep.	26	23	→	17	35	30	→	23
Korea, Rep.	8	5	→	5	9	5	→	6
Kroatien	12	8	→	8	13	9	→	9
Kuba	12	7	→	8	13	9	→	9
Kuwait	14	9	→	9	16	10	→	11
Laos	120	90	→	50	163	105	→	70
Lesotho	102	92	→	50	148	133	→	70
Lettland	16	17	←	11	20	21	←	13
Libanon	32	28	→	21	37	32	→	25
Liberia	157	157		50	235	235		70
Libyen	34	17	→	23	42	20	→	28

Quelle: UNICEF Website 2002 (<http://www.childinfo.org>)

Tabelle 3a: Gesundheit von Kindern

	Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter 1 Jahr (pro 1000 Lebensgeburten)				Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebensgeburten)			
	Kopenhagener Ziel für 2000: Die Säuglingssterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder auf höchstens 50 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.				Kopenhagener Ziel für 2000: Die Kindersterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder auf höchstens 70 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.			
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	52	45			76	66		
Liechtenstein		10				11		
Litauen	17	17	II	11	21	21	II	14
Luxemburg	7	5	→	5	9	5	→	6
Madagaskar	103	86	→	50	168	139	→	70
Malawi	146	117	→	50	241	188	→	70
Malaysia	16	8	→	11	21	9	→	14
Malediven	80	59	→	50	115	80	→	70
Mali	152	142	→	50	254	233	→	70
Malta	11	5	→	7	14	6	→	9
Marokko	66	41	→	44	85	46	→	57
Marshall Inseln	63	55	→	42	92	68	→	61
Martinique								
Mauretanien	120	120	II	50	183	183	II	70
Mauritius	21	17	→	14	25	20	→	17
Mazedonien	34	22	→	23	41	26	→	27
Mexiko	37	25	→	25	46	30	→	31
Mikronesien	26	20	→	17	31	24	→	21
Moldawien	30	27	→	20	37	33	→	25
Monaco		4				5		
Mongolei	77	62	→	50	107	78	→	70
Montserrat								
Mosambik	143	126	→	50	235	200	→	70
Myanmar	91	78	→	50	130	110	→	70
Namibia	65	56	→	43	84	69	→	56
Nauru	25				30			
Nepal	100	72	→	50	145	100	→	70
Neukaledonien								
Neuseeland	10	6	→	7	11	6	→	7
Nicaragua	52	37	→	35	66	45	→	44
Niederländ. Antillen								
Niederlande	7	5	→	5	8	5	→	5
Niger	191	159	→	50	320	270	→	70
Nigeria	114	110	→	50	190	184	→	70
Niue								
Norwegen	8	4	→	5	9	4	→	6
Oman	25	12	→	17	30	14	→	20
Österreich	8	5	→	5	9	5	→	6
Ost-Timor								
Pakistan	96	85	→	50	128	110	→	70
Palästina	32	22	→	21	40	25	→	27
Palau	28	24	→	19	34	29	→	23
Panama	27	20	→	18	34	26	→	23
Papua-Neuguinea	79	79	II	50	112	112	II	70
Paraguay	30	26	→	20	37	31	→	25
Peru	58	40	→	39	75	50	→	50
Philippinen	45	30	→	30	66	40	→	44
Polen	16	9	→	11	19	10	→	13
Portugal	13	6	→	9	15	6	→	10
Puerto Rico								
Réunion								
Ruanda	107	100	→	50	178	187	←	70
Rumänien	27	19	→	18	32	22	→	21

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

- ⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.
- ⊕ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.
- ⦿ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.
- ⦿ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

- Erhebliche Fortschritte
- Einige Fortschritte
- II Stagnation
- ← Einige Rückschritte
- ← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 3a: Gesundheit von Kindern
**Säuglingssterblichkeitsrate bei Kindern unter 1 Jahr
(pro 1000 Lebensgeburten)**

Kopenhagener Ziel für 2000:
Die Säuglingssterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990
oder auf höchstens 50 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten
senken.

**Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren
(pro 1000 Lebensgeburten)**

Kopenhagener Ziel für 2000:
Die Kindersterblichkeit um ein Drittel im Vergleich zu 1990 oder
auf höchstens 70 Todesfälle von 1000 Lebendgeburten senken.

	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	52	45			76	66		
Russische Föderation	21	18	→	14	26	22	→	17
Salomonen	29	21	→	19	36	25	→	24
Sambia	108	112	←	50	192	202	←	70
Samoa	33	21	→	22	42	26	→	28
San Marino	9	6	→	6	10	6	→	7
Sao Tomé e Príncipe	69	58	→	46	90	75	→	60
Saudi-Arabien	34	24	→	23	44	29	→	29
Schweden	6	3	→	4	6	4	→	4
Schweiz	7	3	→	5	8	4	→	5
Senegal	90	80	→	50	148	139	→	70
Seychellen	17	13	→	11	21	17	→	14
Sierra Leone	185	180	→	50	323	316	→	70
Simbabwe	53	73	←	35	80	117	←	53
Singapur	7	4	→	5	8	4	→	5
Slowakei	14	8	→	9	15	9	→	10
Slowenien	8	5	→	5	9	5	→	6
Somalia	133	133		50	225	225		70
Spanien	8	5	→	5	9	5	→	6
Sri Lanka	20	17	→	13	23	19	→	15
St. Kitts und Nevis	30	21	→	20	36	25	→	24
St. Lucia	20	17	→	13	24	19	→	16
St. Vincent u. Grenadinen	22	21	→	15	26	25	→	17
Südafrika	45	55	←	30	60	70	←	40
Sudan	75	66	→	50	123	108	→	70
Suriname	35	27	→	23	44	33	→	29
Swasiland	77	101	←	50	110	142	←	70
Syrien	37	24	→	25	44	29	→	29
Tadschikistan	57	54	→	38	78	73	→	52
Tansania	102	104	←	50	163	165	←	70
Thailand	34	25	→	23	40	29	→	27
Togo	88	80	→	50	152	142	→	70
Tonga	23	17	→	15	27	21	→	18
Trinidad und Tobago	21	17	→	14	24	20	→	16
Tschad	118	118		50	198	198		70
Tschechien	10	5	→	7	11	5	→	7
Tunesien	41	22	→	27	52	28	→	35
Türkei	64	38	→	43	78	45	→	52
Turkmenistan	56	52	→	37	76	70	→	51
Tuvalu	40	38	→	27	56	53	→	37
Uganda	100	81	→	50	165	127	→	70
Ukraine	18	17	→	12	22	21	→	15
Ungarn	15	8	→	10	16	9	→	11
Uruguay	20	15	→	13	24	17	→	16
USA	9	7	→	6	10	8	→	7
Usbekistan	47	51	←	31	62	67	←	41
Vanuatu	52	35	→	35	70	44	→	47
Venezuela	23	20	→	15	27	23	→	18
Vereinigte Arab. Emirate	12	8	→	8	14	9	→	9
Vietnam	36	30	→	24	50	39	→	33
Weißrussland	18	17	→	12	21	20	→	14
Zentralafrikan. Republik	115	115		50	180	180		70
Zypern	10	6	→	7	12	7	→	8

Quelle: UNICEF Website 2002 (<http://www.childinfo.org>)

Tabelle 3b: Gesundheit von Kindern

Tabelle der Gesundheitssituation von Kindern														
	Fort- od. Rückschritt insgesamt	Tuberkuloseimpfschutz in % der Kinder			Diphterieimpfschutz in % der Kinder			Polioimpfschutz in % der Kinder			Masernimpfschutz in % der Kinder			
Kopenhagener Ziel für 2000: Die bedeutenden Krankheiten, die weltweite Gesundheitsprobleme darstellen, ausrotten, beseitigen oder eindämmen														
		1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	
Afghanistan	➡	44	48	➡	25	35	➡	18	35	➡	20	40	➡	
Ägypten	➡➡	95	99	➡➡	87	94	➡➡	91	95	➡➡	87	95	➡➡	
Albanien	➡➡	81	93	➡➡	94	97	➡➡	97	97	⊖	96	85	⊖	
Algerien	➡➡	92	97	➡➡	58	83	➡➡	72	83	➡	53	83	➡➡	
Amerik. Jungferninseln														
Amerik. Samoa														
Andorra						90			90			90		
Angola	➡	48	52	➡	24	22	⬅	28	46	➡	38	46	➡	
Antigua und Barbuda	➡➡				100	99	⊖		99	⊖	89	99	➡➡	
Äquatorialguinea	➡		48		14	40	➡		40		18	24	➡	
Argentinien	➡	100	99	⊖	87	88	➡	84	91	➡	93	99	➡➡	
Armenien	➡	83	93	➡➡	81	91	➡	92	97	➡➡	95	91	⊖	
Aserbaidshan	➡➡	50	99	➡➡	84	99	➡➡	94	99	➡➡	82	99	➡➡	
Äthiopien	⬅	50	46	⬅	49	21	⬅	36	35	⬅	38	27	⬅	
Australien	II				95	88	⊖		88		86	89	➡	
Bahamas	⬅				87	81	⬅		82		86	86	II	
Bahrain	➡➡		72		95	97	⊖		97	⊖	87	94	➡➡	
Bangladesch	⬅	95	91	⊖	69	72	➡	94	72	⬅	82	71	⬅	
Barbados	⬅				91	87	⬅		86		87	86	⬅	
Belgien	II				94	96	➡➡	100	96	⊖	85	83	⬅	
Belize	⬅		96		91	87	⬅		84		86	82	⬅	
Benin	➡	90	90	II	78	79	➡	81	77	⬅	73	79	➡	
Bermudas					62						63			
Bhutan	II	96	90	⊖	84	88	➡	84	89	➡	79	76	⬅	
Bolivien	➡	91	96	➡➡	41	78	➡	86	78	⬅	53	79	➡	
Bosnien-Herzegowina	➡➡	24	99	➡➡		90		45	90	➡➡		83		
Botswana	➡➡	92	97	➡➡	56	90	➡➡	78	92	➡➡	55	86	➡	
Brasilien	➡➡	92	93	➡	66	90	➡➡	68	98	➡➡	78	99	➡➡	
Britische Jungferninseln														
Brunei	➡		98	⊖	100	92	⊖		97	⊖		94		
Bulgarien	➡	98	98	⊖	99	96	⊖	97	97	⊖	98	96	⊖	
Burkina Faso	➡	63	76	➡		42			42			53		
Burundi	➡	62	84	➡	86	74	⬅	50	65	➡	75	75	II	
Chile	➡		94		97	94	⊖		95	⊖	81	96	➡	
China	⬅	94	92	⬅	97	90	⊖	94	90	⬅	98	90	⊖	
Cook Inseln		74			70			70			63			
Costa Rica	⬅	97	89	⊖	95	86	⊖	88	84	⬅	90	88	⬅	
Dänemark	➡➡				95	99	⊖	95	99	⊖	84	92	➡	
Deutschland	➡				80	85	➡	90	80	⬅	50	75	➡➡	
Dominica	➡➡		99	⊖	69	99	➡➡		99	⊖	96	99	⊖	
Dominikan. Republik	➡	64	90	➡➡	69	73	➡	98	71	⊖	96	96	⊖	
Dschibuti	⬅		26		85	23	⬅		24		85	21	⬅	
Ecuador	➡	100	99	⊖	75	80	➡	78	70	⬅	67	99	➡➡	
El Salvador	➡➡	83	99	➡➡	80	94	➡➡	92	92	II	98	99	⊖	
Elfenbeinküste	➡		84		42	62	➡		62		40	62	➡	
Eritrea	➡➡	46	98	➡➡		93		36	93	➡➡		88		
Estland	➡➡	99	99	⊖	76	95	➡➡	87	95	➡➡	82	92	➡	
Fidschi	➡		95	⊖	82	86	➡		89		72	75	➡	
Finnland	➡	99	99	⊖	90	99	➡➡	100	95	⊖	97	96	⊖	
Frankreich	➡➡	78	84	➡	95	98	⊖	92	97	➡➡	71	84	➡	
Französisch-Guyana														
Französisch-Polynesien					81						62			
Gabun	⬅	97	89	⊖	78	37	⬅	66	31	⬅	76	55	⬅	

⊖ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊖ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

➡➡ Erhebliche Fortschritte

➡ Einige Fortschritte

II Stagnation

⬅ Einige Rückschritte

⬅ Erhebliche Rückschritte

⊖ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊖ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte

→ Einige Fortschritte

II Stagnation

← Einige Rückschritte

← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 3b: Gesundheit von Kindern

	Fort- od. Rück- schritt insge- samt	Tuberkuloseimpfschutz in % der Kinder			Diphterieimpfschutz in % der Kinder			Polioimpfschutz in % der Kinder			Masernimpfschutz in % der Kinder		
		Kopenhagener Ziel für 2000: Die bedeutenden Krankheiten, die weltweite Gesundheitsprobleme darstellen, ausrotten, beseitigen oder eindämmen											
		1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.
Gambia	←	98	96	↻	92	88	←	92	90	←	86	88	→
Georgien	→	67	94	→	69	90	→	69	84	→	81	80	←
Ghana	→	61	88	→	50	72	→	48	72	→	52	73	→
Grenada	→				81	88	→		87		85	94	→
Griechenland	→	50	88	→	54	88	→	95	87	↻	76	88	→
Großbritannien u. N.	→		99	↻	85	93	→		93		89	91	→
Guadeloupe													
Guam					56						57		
Guatemala	→	70	91	→	66	78	→	73	78	→	68	83	→
Guernsey und Jersey													
Guinea	→	75	72	←	20	46	→	70	44	←	25	52	→
Guinea-Bissau	←	95	74	↻	61	38	←	68	42	←	53	70	→
Guyana	→		91		82	83	→		83		77	87	→
Haiti	→	42	71	→	41	43	→	40	43	→	31	54	→
Honduras	→	95	93	←	84	95	→	95	95	↻	90	98	→
Indien	←	96	68	↻	92	55	←	91	61	←	87	50	←
Indonesien	←	100	85	↻	87	72	←	93	83	←	86	71	←
Irak	←		75		83	76	←	50	67	→	83	63	←
Iran	→		99	↻	91	99	→		99	↻	85	99	→
Irland	II		90		65	86	→		86		78	77	←
Island	→		98	↻	99	99	↻		99	↻	99	99	↻
Israel	→				91	96	→		96	↻	91	94	→
Italien	→		81		83	95	→		96	↻	43	70	→
Jamaika	←	100	88	↻	86	84	←	93	84	←	69	96	→
Japan	→	93	91	←	87	71	←	94	97	→	66	94	→
Jemen	←		78		89	72	←		72		74	74	II
Jordanien	→				92	97	→	96	97	↻	87	94	→
Jugoslawien	→		99	↻		95	↻		98	↻		84	
Kaimaninseln	→				95		↻				82		
Kambodscha	II	78	71	←	38	49	→	54	52	←	34	55	→
Kamerun	→	46	77	→	36	48	→	31	48	→	36	62	→
Kanada	→					97	↻		76			96	↻
Kapverden	←		75		88	69	←		70		79	61	←
Kasachstan	→		99	↻	80	98	→		99	↻	95	99	↻
Katar	→		99	↻	82	92	→		92		79	87	→
Kenia	→	92	96	→	42	79	→	84	81	←	41	79	→
Kirgisistan	→	97	98	→	99	98	↻	84	98	→	99	97	↻
Kiribati	←		70		97	78	↻		77		75	62	←
Kolumbien	←	99	93	↻	87	74	←	95	75	↻	82	75	←
Komoren	←		84		94	75	←		75		87	67	←
Kongo, Dem. Rep.	↻	←	30		36	25	←		21		37	15	←
Kongo, Rep.	←	94	39	←	77	29	←	79	29	←	77	23	←
Korea, Rep.	←	72	75	→	74	74	II	74	71	←	93	85	←
Korea, Volksrep.	←		64		98	37	↻		77		98	34	↻
Kroatien	→	92	96	→		93		85	93	→		92	
Kuba	→		99	↻	92	94	→		96	↻	94	96	→
Kuwait	←				94	94	II	98	94	↻	98	96	↻
Laos	→		63		18	56	→		64		32	71	→
Lesotho	→	59	95	→	77	85	→	59	82	→	87	77	←
Lettland	→	89	99	→	85	95	→	72	99	→	97	97	↻
Libanon	→				82	94	→		94		39	88	→
Liberia			43			23			25			35	
Libyen	→		97	↻	62	94	→		94		59	92	→

Quellen: ICEF Die Lage der Kinder in der Welt 1996 für die Daten 1990-1994; UNICEF Website 2002 (www.childinfo.org) für die Daten 1997-1999.

Tabelle 3b: Gesundheit von Kindern

	Fort- od. Rückschritt insgesamt	Tuberkuloseimpfschutz in % der Kinder			Diphtherieimpfschutz in % der Kinder			Polioimpfschutz in % der Kinder			Masernimpfschutz in % der Kinder		
		1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.
Liechtenstein													
Litauen	→	96	99	→	76	93	→	88	88	II	89	97	→
Luxemburg	→		59		90	98	→		98	⊙	80	91	→
Madagaskar	←	81	72	←	71	55	←	64	58	←	57	55	←
Malawi	←	99	84	⊙	87	84	←	98	74	⊙	81	83	→
Malaysia	→		99	⊙	89	93	→		93		70	88	→
Malediven	←		98	⊙	94	92	←		92		96	86	⊙
Mali	→	67	84	→	42	52	→	39	52	→	43	57	→
Malta	II		91		63	92	→		92		80	60	←
Marokko	→	93	93	II	81	91	→	87	91	→	79	90	→
Marshall Inseln	II		81		92	66	←		86		52	93	→
Martinique													
Mauretanien	→		75		33	40	→		44		38	62	→
Mauritius	←	87	86	←	85	85	II	89	85	←	76	79	→
Mazedonien	→	96	97	⊙		95	⊙	91	95	→		98	⊙
Mexiko	→	98	99	⊙	66	96	→	92	96	→	78	95	→
Mikronesien	←		52		85	76	←		76		81	79	←
Moldawien	→		99	⊙		97	⊙		98	⊙		99	⊙
Monaco	II		99	⊙	100	99	⊙		99	⊙	100	99	⊙
Mongolei	→	90	97	→	69	94	→	77	94	→	92	93	→
Montserrat													
Mosambik	→	78	84	→	46	61	→	55	56	→	59	57	←
Myanmar	→	83	88	→	69	83	→	77	87	→	68	85	→
Namibia	←	100	80	⊙	38	72	→	79	72	←	77	66	←
Nauru	→		78			50			36			100	⊙
Nepal	→	61	86	→	80	76	←	62	70	→	68	73	→
Neukaledonien													
Neuseeland	II	20			90	88	←	68	85	→	90	83	←
Nicaragua	→	89	99	→	66	83	→	84	93	→	82	99	→
Niederländ. Antillen													
Niederlande	→				97	97	⊙		97	⊙	94	96	→
Niger	→	32	47	→	22	28	→	20	41	→	25	36	→
Nigeria	←	46	54	→	56	26	←	35	25	←	48	41	←
Niue	→		100	⊙		100	⊙		100	⊙		100	⊙
Norwegen	→		98	⊙	86	95	→		91		87	93	→
Oman	→	96	98	→	98	99	⊙	97	99	⊙	98	99	⊙
Österreich	→				90	90	II		95	⊙	60	90	→
Ost-Timor													
Pakistan	←	78	78	II	83	56	←	66	58	←	76	54	←
Palästina													
Palau	←				100	96	⊙		96	⊙	98	96	⊙
Panama	→	95	99	→	86	92	→	83	96	→	99	90	⊙
Papua-Neuguinea	←	91	70	←	67	56	←	66	45	←	66	58	←
Paraguay	←	97	72	⊙	79	66	←	83	65	←	70	92	→
Peru	→	91	97	→	72	93	→	87	92	→	64	93	→
Philippinen	←	89	87	←	88	79	←	88	79	←	85	79	←
Polen	→		96	⊙	96	98	⊙		98	⊙	95	97	⊙
Portugal	→	92	88	←	89	97	→	92	96	→	85	96	→
Puerto Rico													
Réunion													
Ruanda	→	32	94	→	57	85	→	23	85	→	55	87	→
Rumänien	→		99	⊙	96	97	⊙		98	⊙	92	98	→

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte

→ Einige Fortschritte

II Stagnation

← Einige Rückschritte

← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 3b: Gesundheit von Kindern

	Fort- od. Rück- schritt insge- samt	Tuberkuloseimpfschutz in % der Kinder			Diphterieimpfschutz in % der Kinder			Polioimpfschutz in % der Kinder			Masernimpfschutz in % der Kinder		
		Kopenhagener Ziel für 2000: Die bedeutenden Krankheiten, die weltweite Gesundheitsprobleme darstellen, ausrotten, beseitigen oder eindämmen											
		1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.	1990-1994	1997-1999	Fort./ Rück.
Russische Föderation	➡	87	96	➡	60	95	➡	82	97	➡	81	97	➡
Salomonen	➡		99	⊙	77	86	➡		84		70	96	➡
Sambia	II	100	94	⊙	71	84	➡	88	85	←	68	90	➡
Samoa	➡		99	⊙	90	98	➡		98	⊙	89	91	➡
San Marino	➡		97	⊙		98	⊙		100	⊙		96	⊙
Sao Tomé e Príncipe	←		80		92	73	←		72		71	59	←
Saudi-Arabien	➡		99	⊙	92	96	➡		96	⊙	88	94	➡
Schweiz	II				90	94	➡		92		90	81	←
Schweden	➡		13		99	99	⊙		99	⊙	95	96	⊙
Senegal	➡	71	90	➡	66	60	←	55	60	➡	57	60	➡
Seychellen	➡		99	⊙	99	99	⊙		99	⊙	86	99	➡
Sierra Leone	←	60	73	➡	83	46	←	43	61	➡	75	62	←
Simbabwe	➡		88		78	81	➡		81		76	79	➡
Singapur	➡	98	98	⊙	85	94	➡	92	95	➡	84	93	➡
Slowakei	➡		96	⊙	99	99	⊙		99	⊙	99	99	⊙
Slowenien	➡		96	⊙		92			93			98	⊙
Somalia	←	48	39	←	18	18	II	23	18	←	30	26	←
Spanien	II				93	94	➡		94		97	93	⊙
Sri Lanka	➡	86	97	➡	86	99	➡	88	99	➡	80	95	➡
St. Kitts und Nevis	II		99	⊙	100	99	⊙		99	⊙	100	99	⊙
St. Lucia	➡		99	⊙	91	89	←		89		83	95	➡
St. Vincent u. Grenadinen	➡		99	⊙		95	⊙		99	⊙		87	
Südafrika	➡		97	⊙	74	76	➡		72		79	82	➡
Sudan	←	78	65	←	62	50	←	70	50	←	57	53	←
Suriname	➡				83	85	➡		84		65	85	➡
Swasiland	➡		97	⊙	89	99	➡		97	⊙	86	82	←
Syrien	➡		95	⊙	90	94	➡		94		87	97	➡
Tadschikistan	II	69	98	➡	94	81	←	74	84	➡	91	79	←
Tansania	←		87		78	76	←		74		79	72	←
Thailand	➡	98	98	⊙	85	97	➡	93	97	➡	70	96	➡
Togo	←	73	76	➡	77	41	←	71	47	←	65	43	←
Tonga	➡		100	⊙	94	94	II		94		86	97	➡
Trinidad und Tobago	➡				89	90	➡	85	90	➡	79	91	➡
Tschad	➡	43	45	➡	20	21	➡	18	33	➡	23	30	➡
Tschechien	➡	98	98	⊙		98	⊙	98	97	⊙		95	⊙
Tunesien	➡	80	97	➡	91	96	➡	97	96	⊙	88	84	←
Türkei	➡	72	89	➡	74	79	➡	81	79	←	67	80	➡
Turkmenistan	➡	94	99	➡	79	98	➡	92	98	➡	80	97	➡
Tuvalu	➡		100	⊙		84			83			94	
Uganda	←	100	83	⊙	77	55	←	79	55	←	74	53	←
Ukraine	➡	89	99	➡	79	99	➡	91	98	➡	89	99	➡
Ungarn	➡	100	99	⊙	99	99	⊙	99	99	⊙	99	99	⊙
Uruguay	➡	99	99	⊙	97	93	⊙	88	93	➡	97	93	⊙
USA	➡					96	⊙	79	91	➡		92	
Usbekistan	➡	89	98	➡	79	99	➡	51	99	➡	85	96	➡
Vanuatu	➡		99	⊙	76	93	➡		87		66	94	➡
Venezuela	➡	95	97	⊙	61	77	➡	73	87	➡	61	82	➡
Vereinigte Arab. Emirate	➡		98	⊙	89	94	➡		94		78	95	➡
Vietnam	➡	95	95	⊙	85	93	➡	94	93	←	85	93	➡
Weißrussland	➡	93	99	➡	85	99	➡	93	99	➡	96	98	⊙
Zentralafrikan. Republik	←	82	62	←	61	33	←	29	36	➡	67	39	←
Zypern	➡				93	98	➡		98	⊙	76	90	➡

Quellen: ICEF Die Lage der Kinder in der Welt 1996 für die Daten 1990-1994; UNICEF Website 2002 (www.childinfo.org) für die Daten 1997-1999.

Tabelle 4: Ernährungssicherung

	Tägliche Kalorienzufuhr nach FAO-Richtlinien (A,B,C,D,E,F)					Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden					
	Kopenhagener Ziel für 2000: Den Kalorienbedarf aller Menschen entsprechend der FAO-Richtlinien decken.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die schwere und mittelschwere Mangelernährung bei Kindern unter fünf Jahren gegenüber 1990 um die Hälfte reduzieren.					
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	Ziel 2010	Ausgangs- situation	%	Jüngste Daten	%	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	2617	2681					23,1		20,9		
Afghanistan B	1914	1539	←	2115	2336			1997	48,0		
Ägypten F	3176	3346	→	3188	3200	1990	10,4	1997	11,7	←	5,2
Albanien C	2657	2864	→	2678	2700			2000	14,3		
Algerien E	2903	2944	→	2951	3000	1992	9,2	2000	6,0	→	4,6
Amerik. Jungferninseln											
Amerik. Samoa											
Andorra											
Angola A	1746	1903	→	2004	2300	1989	20,0	1996	40,6	←	10,0
Antigua und Barbuda C	2491	2396	←	2594	2700						
Äquatorialguinea											
Argentinien E	2910	3181	→	2955	3000						
Armenien E		1944			3000			2000	2,5		
Aserbaidshan C		2468			2700			2000	16,8		
Äthiopien A	1670	2023	→	1960	2300	1992	47,7	2000	47,1		23,9
Australien F	3218	3176	↻	3200							
Bahamas E	2747	2443	←	2871	3000						
Bahrain											
Bangladesch B	2082	2103	→	2300	2540	1989	7,2	1995	8,7	←	3,6
Barbados F	3215	3022	↻		3200	1990	65,8	2000	47,8	→	32,9
Belgien F	3531	3701	↻		3200						
Belize C	2628	2888	→	2664	2700	1992	6,2				
Benin C	2318	2558	→	2502	2700	1987	35,0	1996	29,2	→	17,5
Bermudas E	2878	3036	→	2938	3000						
Bhutan						1988	37,9	1999	18,7	→	19,0
Bolivien B	2095	2218	→	2314	2556	1990	11,1	1998	9,5	→	5,6
Bosnien-Herzegowina F		2661			3200			2000	4,1		
Botswana C	2391	2255	←	2541	2700			2000	12,5		
Brasilien E	2755	2985	→	2875	3000	1989	7,0	1996	5,7	→	3,5
Britische Jungferninseln											
Brunei E	2736	2832	→	2865	3000						
Bulgarien F	3537	2467	↻		3200						
Burkina Faso B	2084	2293	→	2302	2543			1999	34,3		
Burundi B	1877	1605	←	2074	2290	1987	37,5	2000	45,1	←	18,8
Chile C	2553	2882	→	2626	2700	1993	1,6	1999	0,8	→	0,8
China E	2713	3029	→	2853	3000	1992	17,4	1998	9,6	→	8,7
Cook Inseln											
Costa Rica E	2733	2783	→	2863	3000	1990	2,8	1996	5,1	←	1,4
Dänemark F	3153	3396	→	3177	3200						
Deutschland F	3311	3451	↻		3200						
Dominica F	3036	2994	←	3117	3200						
Dominikan. Republik C	2225	2325	→	2451	2700	1991	10,3	2000	4,6	→	5,2
Dschibuti A	1862	2050	→	2069	2300	1989	22,9	1996	18,2	→	11,5
Ecuador C	2498	2693	→	2597	2700	1986	16,5	1999	14,8	→	8,3
El Salvador C	2435	2503	→	2564	2700	1988	15,2	1998	11,8	→	7,6
Elfenbeinküste C	2395	2590	→	2543	2700	1986	12,4	1999	21,4	←	6,2
Eritrea F		1665			2300	1993	41,0	1995	43,7	←	20,5
Estland E	3376				3000						
Fidschi C	2605	2861	→	2652	2700	1993	7,9				
Finnland F	3140	3227	→	3170	3200						
Frankreich F	3505	3591	↻	3200							
Französisch-Guyana											
Französisch-Polynesien E	2832	2853	→	2915	3000						
Gabun C	2356	2564	→	2522	2700						

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

- ⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.
- ⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.
- ↻ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.
- ↻ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

- Erhebliche Fortschritte
- Einige Fortschritte
- || Stagnation
- ← Einige Rückschritte
- ← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 4: Ernährungssicherung

	Tägliche Kalorienzufuhr nach FAO-Richtlinien (A,B,C,D,E,F)					Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden					
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	Ziel 2010	Ausgangs- situation	%	Jüngste Daten	%	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	2617	2681					23,1		20,9		
Gambia C	2460	2474	→	2577	2700			2000	17,0		
Georgien F		2412			3200			1999	3,1		
Ghana A	1831	2699	→	2052	2300	1988	30,3	1998	24,9	→	15,2
Grenada C	2658	2764	→	2679	2700						
Griechenland F	3525	3705	→		3200						
Großbritannien u.N. F	3220	3334	→		3200						
Guadeloupe											
Guam											
Guatemala C	2462	2171	←	2578	2700	1987	33,2	1999	24,2	→	16,6
Guernsey und Jersey											
Guinea B	1988	2353	→	2195	2425			1999	23,2		
Guinea-Bissau C	2486	2333	←	2591	2700			2000	23,1		
Guyana C	2342	2582	→	2515	2700	1993	18,3	1997	11,8	→	9,2
Haiti A	1785	2056	→	2026	2300	1990	26,8	1995	27,5	←	13,4
Honduras C	2326	2395	→	2506	2700	1992	18,0	1996	24,5	←	9,0
Indien C	2292	2428	→	2487	2700	1990	63,9	1999	47,0	→	32,0
Indonesien C	2624	2902	→	2662	2700	1987	39,9	1999	26,4	→	20,0
Irak F	3303	2197	→		3200	1991	11,9	2000	15,9	←	6,0
Iran E	2843	2913	→	2921	3000	1995	15,7	1998	10,9	→	7,9
Irland F	3644	3613	→		3200						
Island F	3056	3342	→	3127	3200						
Israel F	3367	3562	→		3200						
Italien F	3591	3661	→		3200						
Jamaika C	2620	2693	→	2660	2700	1991	4,6	1999	3,9	→	2,3
Japan E	2822	2762	←	2909	3000	1990	2,5				
Jemen B	2018	2038	→	2229	2462	1992	30,0	1997	46,1	←	15,0
Jordanien E	2896	2749	←	2948	3000	1990	6,4	1997	5,1	→	3,2
Jugoslawien F	3673	2570	→		3200			2000	1,9		
Kaimaninseln											
Kambodscha B	1830	2070	→	2021	2233			2000	45,9		
Kamerun B	2174	2255	→	2402	2653	1991	15,1	1998	21,0	←	7,6
Kanada F	2995	3174	→	3096	3200						
Kapverden F	3009	3278	→	3103	3200			1994	13,5		
Kasachstan F		2991			3200			1999	4,2		
Katar								1995	5,5		
Kenia A	1889	1965	→	2084	2300	1993	22,6	2000	22,7		11,3
Kirgisistan F		2871			3000			1997	11,0		
Kiribati D	2591	2957	→	2645	2700						
Kolumbien C	2419	2597	→	2556	2700	1989	10,1	2000	6,7	→	5,1
Komoren A	1864	1753	←	2071	2300	1992	18,5	2000	25,4	←	9,3
Kongo, Dem. Rep. B	2130	1514	←	2353	2599			1995	34,4		
Kongo, Rep. B	2107	2223	→	2327	2570	1987	23,9	1999	13,9	→	12,0
Korea, Rep. F	3037	3093	→	3118	3200						
Korea, Volksrep. C	2529	2185	←	2613	2700			1998	60,0		
Kroatien F		2483			3000	1994	0,7	1996	0,6	→	0,4
Kuba F	3076	2564	←	3137	3200			2000	4,1		
Kuwait C	2281	3132	→	2482	2700			1996	9,8		
Laos B	2159	2266	→	2385	2635	1993	44,0	2000	40,0	→	22,0
Lesotho C	2296	2300	→	2490	2700	1992	15,8	1996	16,0		7,9
Lettland F		2855			3200						
Libanon F	3182	3155	←	3191	3200			1996	3,0		
Liberia B	2100	2076	←	2320	2563						
Libyen F	3255	3305	→		3200			1995	4,7		

A: Länder, die ein Minimum von 2300 Kalorien erreichen müssen.

B: Länder deren Kalorienzufuhr jährlich um ein Prozent wachsen muss.

C: Länder, die mit weniger als 2300 Kalorien gestartet sind.

D: Länder, die mit mehr als 2300 Kalorien gestartet sind und 2700 Kalorien erreichen können.

E: Länder, die mit mehr als 2700 Kalorien gestartet sind.

F: Länder, die mit mehr als 2950 Kalorien gestartet sind und 3200 Kalorien erreichen können.

Quelle für die Kalorienzufuhr:

FAO Statistiken 2002 von der FAO Webseite (www.fao.org).

Quelle für die Mangelernährung bei Kindern:

Weltentwicklungsindikatoren 2001 für die Daten von 1990, UNICEF Websiste (www.childinfo.org) für jüngste Daten.

Tabelle 4: Ernährungssicherung

	Tägliche Kalorienzufuhr nach FAO-Richtlinien (A,B,C,D,E,F)					Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden					
	Kopenhagener Ziel für 2000: Den Kalorienbedarf aller Menschen entsprechend der FAO-Richtlinien decken.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die schwere und mittelschwere Mangelernährung bei Kindern unter fünf Jahren gegenüber 1990 um die Hälfte reduzieren.					
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	Ziel 2010	Ausgangs- situation	%	Jüngste Daten	%	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	2617	2681					23,1		20,9		
Liechtenstein											
Litauen F		3040			3200						
Luxemburg											
Madagaskar B	2139	2007	←	2362	2609	1992	40,9	2000	33,1	→	20,5
Malawi B	1935	2181	→	2138	2361	1992	27,6	2000	25,4	→	13,8
Malaysia E	2758	2919	→	2876	3000	1990	25,0	1999	18,3	→	12,5
Malediven C	2345	2592	→	2516	2700	1994	39,0	1995	43,2	←	19,5
Mali C	2313	2403	→	2499	2700	1987	30,6	1996	43,3	←	15,3
Malta F	3214	3543	⊙		3200						
Marokko F	3088	2964	←	3144	3200	1987	12,1	1992	9,0	→	6,1
Marshall Inseln											
Martinique											
Mauretanien C	2562	2638	→	2630	2700	1991	47,6	1996	23,0	→	23,8
Mauritius E	2882	2985	→	2941	3000			1995	16,4		
Mazedonien E		3006			3000			1999	6,0		
Mexiko F	3103	3165	→	3151	3200	1988	14,2	1999	7,5	→	7,1
Mikronesien											
Moldawien F		2764			3000			1996	3,2		
Monaco											
Mongolei C	2233	1981	←	2455	2700	1992	12,3	2000	12,7	←	6,2
Montserrat											
Mosambik A	1840	1927	→	2057	2300	1995	27,0	1997	26,1	→	13,5
Myanmar C	2620	2842	→	2660	2700	1990	32,4	2000	36,0	←	16,2
Namibia C	2163	2649	→	2416	2700	1992	26,2				
Nauru											
Nepal C	2481	2436	←	2588	2700	1995	48,5	1998	47,1	→	24,3
Neukaledonien E	2825	2741	←	2911	3000						
Neuseeland F	3247	3252	⊙		3200						
Nicaragua C	2227	2227		2452	2700	1993	11,0	1998	12,2	←	5,5
Niederländ. Antillen D	2407	2573	→	2549	2700						
Niederlande F	3282	3294	⊙		3200						
Niger B	2153	2089	←	2378	2627	1992	42,6	2000	39,6	→	21,3
Nigeria C	2376	2850	→	2533	2700	1990	35,3	1999	27,3	→	17,7
Niue											
Norwegen F	3147	3414	→	3173	3200						
Oman						1991	24,3	1995	23,6	→	12,2
Österreich F	3490	3757	⊙		3200						
Ost-Timor											
Pakistan C	2412	2452	→	2552	2700	1991	40,2	1995	38,2	→	20,1
Palästina								1996	4,4		
Palau											
Panama C	2373	2488	→	2531	2700	1992	6,1	1997	6,8	←	3,1
Papua-Neuguinea B	2228	2175	←	2461	2718						
Paraguay C	2421	2533	→	2557	2700	1990	3,7	1998	5,0	←	1,9
Peru B	1946	2624	→	2150	2375	1992	10,7	1996	7,8	→	5,4
Philippinen C	2364	2379	→	2526	2700	1990	33,5	1996	28,2	→	16,8
Polen F	3343	3376	⊙		3200						
Portugal F	3495	3716	⊙		3200						
Puerto Rico											
Réunion											
Ruanda B	1079	2077	→	2186	2415	1992	29,4	2000	29,0		14,7
Rumänien F	3041	3274	→	3120	3200	1991	5,7				
Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin. ⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht. ⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation. ⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen. ⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.											
								→	Erhebliche Fortschritte		
								→	Einige Fortschritte		
									Stagnation		
								←	Einige Rückschritte		
								←	Erhebliche Rückschritte		

Tabelle 4: Ernährungssicherung

	Tägliche Kalorienzufuhr nach FAO-Richtlinien (A,B,C,D,E,F)					Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden					
	Kopenhagener Ziel für 2000: Den Kalorienbedarf aller Menschen entsprechend der FAO-Richtlinien decken.					Kopenhagener Ziel für 2000: Die schwere und mittelschwere Mangelernährung bei Kindern unter fünf Jahren gegenüber 1990 um die Hälfte reduzieren.					
	1990	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000	Ziel 2010	Ausgangs- situation	%	Jüngste Daten	%	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	2617	2681					23,1		20,9		
Russische Föderation F		2917			3200	1993	4,2	1995	3,0	→	2,1
Salomonen B	1969	2277	→	2175	2402	1989	21,3				
Sambia B	2044	1912	←	2258	2494	1992	25,2	1999	25,0		12,6
Samoa											
San Marino											
Sao Tomé e Príncipe B	2184	2390	→	2412	2665	1986	16,6	1996	16,0		8,3
Saudi- Arabien E	2973	2875	←	2987	3000			1996	14,3		
Schweden F	2974	3109	→	3085	3200						
Schweiz F	3344	3293	↻		3200						
Senegal C	2316	2257	←	2501	2700	1992	21,6	2000	18,4	→	10,8
Seychellen C	2315	2432	→	2500	2700	1988	5,7				
Sierra Leone B	1986	1863	←	2194	2423	1990	28,7	2000	27,2	→	14,4
Simbabwe B	2111	2117	→	2331	2575	1988	11,5	1999	13,0	←	5,8
Singapur											
Slowakei F		3133			3200						
Slowenien F		3168			3200						
Somalia A	1788	1628	←	2028	2300			1999	25,8		
Spanien F	3248	3352	↻		3200						
Sri Lanka B	2203	2405	→	2434	2688	1993	37,7	2000	33,0	→	18,9
St. Kitts und Nevis C	2634	2685	→	2667	2700						
St. Lucia C	2666	2838	→	2683	2700						
St. Vincent u. Grenadinen C	2395	2579	→	2543	2700						
Südafrika F	2920	2886	←	3057	3200						
Sudan C	2139	2348	→	2218	2300	1993	33,9	1995	16,7	→	17,0
Suriname C	2449	2652	→	2571	2700						
Swasiland C	2607	2620	→	2653	2700						
Syrien F	3184	3038	←	3192	3200	1993	12,1	1995	12,9	←	6,1
Tadschikistan C		1720			2700						
Tansania B	2144	1906	←	2368	2616	1992	28,9	1999	29,4		14,5
Thailand C	2142	2506	→	2405	2700	1987	25,3	1993	18,6	→	12,7
Togo C	2469	2329	←	2582	2700	1988	24,6	1998	25,1		12,3
Tonga											
Trinidad und Tobago D	2680	2777	→	2690	2700	1987	6,7				
Tschechien F	3650	3104	↻		3200	1991	1,0				
Tschad A	1688	2046	→	1970	2300			2000	27,6		
Tunesien F	3166	3299	→	3183	3200	1988	10,3	2000	4,0	→	5,2
Türkei F	3565	3416	↻		3200	1993	10,4	1998	8,3	→	5,2
Turkmenistan E		2675			3000						
Tuvalu											
Uganda D	2324	2359	→	2505	2700	1989	23,0	1995	25,5	←	11,5
Ukraine F		2871			3000			2000	3,0		
Ungarn F	3711	3458	↻		3200	1988	2,2				
Uruguay D	2534	2879	→	2616	2700	1989	6,2	1995	4,5	→	3,1
USA F	3487	3772	↻		3200			1994	1,4		
Usbekistan E		2371			3000			1996	18,8		
Vanuatu E	2654	2587	←	2822	3000						
Venezuela D	2390	2256	←	2540	2700	1990	7,7	1999	4,7	→	3,9
Vereinigte Arab. Emirate F	3028	3192	→	3113	3200			1995	14,4		
Vietnam D	2219	2583	→	2448	2700	1989	45,0	2000	33,1	→	22,5
Weißrussland F		2902			3200						
Zentralafrikan. Republik B	1923	1946	→	2124	2347	1994	27,3				
Zypern F	3279	3487	↻		3200						

A: Länder, die ein Minimum von 2300 Kalorien erreichen müssen.

B: Länder deren Kalorienzufuhr jährlich um ein Prozent wachsen muss.

C: Länder, die mit weniger als 2300 Kalorien gestartet sind.

D: Länder, die mit mehr als 2300 Kalorien gestartet sind und 2700 Kalorien erreichen können.

E: Länder, die mit mehr als 2700 Kalorien gestartet sind.

F: Länder, die mit mehr als 2950 Kalorien gestartet sind und 3200 Kalorien erreichen können.

Quelle für die Kalorienzufuhr:

FAO Statistiken 2002 von der FAO Webseite (www.fao.org).

Quelle für die Mangelernährung bei Kindern:

Weltentwicklungsindikatoren 2001 für die Daten von 1990, UNICEF Websiste (www.childinfo.org) für jüngste Daten.

Tabelle 5: Reproduktive Gesundheit

	Müttersterblichkeit (pro 100.000 Lebendgeburten) Kopenhagener Ziel für 2000: Die Mütter- sterblichkeit gegen- über 1990 um die Hälfte reduzieren.		Zugang zu Reproduktivgesundheitsfürsorge								
			Schwangerschaften, die von ausgebil- detem medizinischen Personal betreut werden (pro 1000 Geburten) Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie möglich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesund- heitsfürsorge verschaffen.				Geburten, die von ausgebildetem medizinischen Personal betreut werden (in Prozent) Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie mög- lich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesundheitsfürsorge verschaffen.				
			Situation 1995	Ziel 2000	Situation 1990	Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten
Jahr		Jahr		Jahr	%	Jahr	%				
Durchschnitt	348		639		741			69		73	
Afghanistan	820	410					1990	8			
Ägypten	170	85	500	2000	529	➡	1990	46	2000	61	➡
Albanien	31	16		2000	952	⊙					
Algerien	150	75		1992	580		1992	77			
Amerik. Jungferninseln											
Amerik. Samoa											
Andorra											
Angola	1300	650					1990	17	1996	23	➡
Antigua und Barbuda				1998	820		1990	86	1998	100	➡➡
Äquatorialguinea	1400	700	148	1994	370	➡➡	1994	5			
Argentinien	85	43		1993	950	⊙	1990	96	1999	98	⊙➡
Armenien	29	15		2000	923				2000	97	⊙
Aserbaidschan	37	19		2000	687				2000	88	
Äthiopien	1800	900	130	2000	267	➡	1990	8	2000	10	➡
Australien	6	3	999	1991	1000	⊙	1990	99	1991	100	⊙➡
Bahamas	10	5					1990	100			⊙
Bahrain	38	19	990	1995	971	⊙➡	1990	94	1995	98	➡➡
Bangladesh	600	300	400	2000	333	➡➡	1990	14	2000	13	➡➡
Barbados	33	17		1999	890		1990	98	1999	91	⊙➡
Belgien	8	4					1990	100			⊙
Belize	140	70	915	1999	959	➡	1990	77			
Benin	880	440	690	1996	803	➡	1990	38	1996	60	➡
Bermudas											
Bhutan	500	250					1990	12	1994	15	➡
Bolivien	550	275	379	1998	690	➡	1990	46	1998	59	➡
Bosnien-Herzegowina	15	8		2000	992	⊙			2000	100	⊙
Botswana	480	240	710	2000	968	➡➡	1990	77	2000	99	➡
Brasilien	260	130		1996	857		1990	73	1996	92	➡➡
Britische Jungferninseln			1000			⊙			1999	100	⊙
Brunei	22	11	1000	1994	1000	⊙	1990	98	1994	98	⊙
Bulgarien	23	12					1990	100			⊙
Burkina Faso	1400	700	488	1999	607	➡	1990	43	1999	31	➡➡
Burundi	1900	950	800				1990	24			
Chile	33	17		1993	950	⊙	1990	98	1998	100	⊙➡
China	60	30					1990	85	1999	70	➡➡
Cook Inseln									1991	99	⊙
Costa Rica	35	18		1999	696		1990	97	1999	98	⊙➡
Dänemark	15	8					1987	100			⊙
Deutschland	12	6					1986	100			⊙
Dominica				1999	999	⊙	1988	96	1999	100	⊙➡
Dominikan. Republik	110	55	434	1996	983	➡	1990	90	1996	99	➡➡
Dschibuti	520	260					1990	79			
Ecuador	210	105		1998	688		1990	64	1999	99	➡➡
El Salvador	180	90		1998	760		1990	87	1998	90	➡
Elfenbeinküste	1200	600					1990	45	1999	47	➡
Eritrea	1100	550		1995	489		1993	6	1995	21	➡➡
Estland	80	40					1990	95			⊙
Fidschi	20	10					1990	100			⊙
Finnland	6	3		1993	1000	⊙	1990	100	1993	100	⊙
Frankreich	20	10		1993	990	⊙	1993	99	1993	99	⊙
Französisch-Guyana											
Französisch-Polynesien	20	10									
Gabun	620	310	860	2000	944	➡	1988	79			

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙

Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙

Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙➡

Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙➡

Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

➡➡

Erhebliche Fortschritte

➡

Einige Fortschritte

||

Stagnation

➡➡

Einige Rückschritte

➡➡

Erhebliche Rückschritte

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
→ Einige Fortschritte
= Stagnation
← Einige Rückschritte
← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 5: Reproduktive Gesundheit

	Müttersterblichkeit (pro 100.000 Lebendgeburten)		Zugang zu Reproduktivgesundheitsfürsorge								
			Schwangerschaften, die von ausgebil- detem medizinischen Personal betreut werden (pro 1000 Geburten)				Geburten, die von ausgebildetem medizinischen Personal betreut werden (in Prozent)				
			Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie möglich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesund- heitsfürsorge verschaffen.				Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie mög- lich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesundheitsfürsorge verschaffen.				
	Situation 1995	Ziel 2000	Situation 1990	Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.
				Jahr			Jahr	%	Jahr	%	
Durchschnitt	348		639		741			69		73	
Gambia	1100	550					1990	44			
Georgien	22	11		1999	953	⊙	1990	95	1999	96	⊙
Ghana	590	295	650	1998	875	➡	1990	44	1998	44	
Grenada				1999	980	⊙	1988	81	1999	99	➡
Griechenland	2	1									
Großbritannien u. N.	10	5									
Guadeloupe	5	3									
Guam	12	6									
Guatemala	270	135	340	1999	596	➡	1990	35	1999	41	➡
Guernsey und Jersey											
Guinea	1200	600		1999	707		1990	31	1999	35	➡
Guinea-Bissau	910	455	500	2000	620	➡	1993	50			
Guyana	150	75					1990	93			
Haiti	1100	550		2000	788		1990	20	2000	27	➡
Honduras	220	110	777	1996	842	➡	1990	47	1996	55	➡
Indien	440	220	700	1999	595	➡	1990	35	1999	42	➡
Indonesien	470	235	765	1997	894	➡	1990	36	1999	56	➡
Irak	370	185	650	1996	780	➡	1990	54			
Iran	130	65	690	1997	765	➡	1990	74	1997	86	➡
Irland	9	5					1990	99			⊙
Island	16	8									
Israel	8	4					1990	99			⊖
Italien	11	6					1990	100			⊖
Jamaika	120	60	674	1997	990	➡	1990	92	1997	95	➡
Japan	12	6					1990	100	1990	100	⊖
Jemen	850	425	260	1997	343	➡	1992	16	1997	22	➡
Jordanien	41	21	750	1997	956	➡	1990	87	1997	97	➡
Jugoslawien	15	8					1993	90	2000	99	➡
Kaimaninseln											
Kambodscha	590	295	520	2000	377	➡	1990	47	2000	34	➡
Kamerun	720	360	560	2000	753	➡	1990	58	2000	56	➡
Kanada	6	3					1990	100			⊖
Kapverden	190	95		1998	993	⊙	1990	49	1998	89	➡
Kasachstan	80	40		1999	910		1999	99		⊙	
Katar	41	21	1000			⊖	1990	97	1996	98	⊙
Kenia	1300	650	900	2000	761	➡	1989	50	1998	44	➡
Kirgisistan	80	40		1997	973	⊙	1997	98			⊙
Kiribati			602	1994	880	➡	1990	74	1994	72	➡
Kolumbien	120	60	589	2000	908	➡	1990	85	2000	86	➡
Komoren	570	285	760	2000	743	➡	1990	24	2000	62	➡
Kongo, Dem. Rep.	940	470					1990	50			
Kongo, Rep.	1100	550									
Korea, Rep.	20	10					1990	95	1990	98	⊙
Korea, Volksrep.	35	18					1990	100			⊖
Kroatien	18	9							1998	100	⊙
Kuba	24	12	1000	2000	1000	⊖	1990	99	1999	100	⊙
Kuwait	25	13	700	1996	950	➡	1990	99	1996	98	⊙
Laos	650	325	80	2000	288	➡	1990	30	2000	21	➡
Lesotho	530	265		1995	876		1990	50	2000	60	➡
Lettland	70	35									
Libanon	130	65		1995	870		1996	89			
Liberia	1000	500	829								
Libyen	120	60		1995	808						

Quelle für die Müttersterblichkeit: UNICEF Webseite 2002, (www.childinfo.org).

Quelle für die Zahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften: HFADB 1999; WHO für 1989-90; UNICEF Webseite 2002, (www.childinfo.org) für jüngste Daten.

Quelle für den Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung: UN Statistiken 1999 für Daten von 1990; UNICEF Webseite 2002 (www.childinfo.org), für jüngste Daten.

Tabelle 5: Reproduktive Gesundheit

	Müttersterblichkeit (pro 100.000 Lebendgeburten)		Zugang zu Reproduktivgesundheitsfürsorge								
			Schwangerschaften, die von ausgebil- detem medizinischen Personal betreut werden (pro 1000 Geburten)				Geburten, die von ausgebildetem medizinischen Personal betreut werden (in Prozent)				
			Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie möglich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesund- heitsfürsorge verschaffen.				Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie mög- lich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesundheitsfürsorge verschaffen.				
	Situation 1995	Ziel 2000	Situation 1990	Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.
				Jahr			Jahr	%	Jahr	%	
Durchschnitt	348		639		741			69		73	
Liechtenstein											
Litauen	27	14									
Luxemburg	0	0					1990	100			⊖
Madagaskar	580	290	783	2000	730	←	1990	57	2000	46	←
Malawi	580	290	760	1992	897	→	1990	55	1992	55	
Malaysia	39	20					1990	98	1998	96	⊖
Malediven	390	195					1990	55	1994	90	→
Mali	630	315	280	1996	469	→	1990	24	1996	24	
Malta	0	0					1990	98	1993	98	⊖
Marokko	390	195	323	1997	420	→	1990	40	1995	40	←
Marshall Inseln											
Martinique	4	2									
Mauretanien	870	435	387	1991	480	→	1990	40	1991	40	
Mauritius	45	23					1990	97	1999	99	⊖
Mazedonien	17	9		1997	1000	⊖	1988	88	1998	97	→
Mexico	65	33		1995	861		1990	69	1997	86	→
Mikronesien							1990	82			
Moldawien	65	33		1997	988	⊖					
Monaco											
Mongolei	65	33	984	2000	970	⊖	1990	97	1998	93	⊖
Montserrat											
Mosambik	980	490	540	1997	714	→	1990	30	1997	44	→
Myanmar	170	85	901	1997	758	←	1990	52	1997	56	→
Namibia	370	185	820	1992	872	→	1990	68	2000	76	→
Nauru											
Nepal	830	415	180	2000	270	→	1990	8	2000	12	→
Neukaledonien	10	5									
Neuseeland	15	8	950	1994	950	⊖	1990	65	1994	95	→
Nicaragua	250	125	865	1998	815	←	1990	61	1998	65	→
Niederländ. Antillen	20	10									
Niederlande	10	5					1990	100	1998	100	⊖
Niger	920	460	328	2000	410	→	1990	15	2000	16	→
Nigeria	1100	550					1990	31	1999	42	→
Niue							1990	99			⊖
Norwegen	9	5					1990	100			⊖
Oman	120	60	980	1999	960	⊖	1990	92	1995	91	←
Österreich	11	6		1993	1000	⊖	1993	100	1993	100	⊖
Ost-Timor	850	425									
Pakistan	200	100		1999	276		1990	18	1999	20	→
Palästina	120	60		2000	956	⊖			2000	97	⊖
Palau									1990	99	⊖
Panama	100	50		1998	722		1990	84	1998	90	→
Papua-Neuguinea	390	195	675	1996	775	→	1990	33	1996	53	→
Paraguay	170	85		1998	890		1990	66	1998	71	→
Peru	240	120		1996	673		1990	53	1996	56	→
Philippinen	240	120	767	1998	857	→	1990	53	1998	56	→
Polen	12	6					1990	99			⊖
Portugal	12	6					1989	98	1989	98	⊖
Puerto Rico	30	15									
Réunion	39	20									
Ruanda	2300	1150	820	2000	924	→	1990	26	2000	31	→
Rumänien	60	30							1996	99	⊖

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊖

Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊖

Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊖

Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊖

Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→

Erhebliche Fortschritte

→

Einige Fortschritte

||

Stagnation

←

Einige Rückschritte

←

Erhebliche Rückschritte

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊖ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊖ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
→ Einige Fortschritte
|| Stagnation
← Einige Rückschritte
← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 5: Reproduktive Gesundheit

	Müttersterblichkeit (pro 100.000 Lebendgeburten) Kopenhagener Ziel für 2000: Die Mütter- sterblichkeit gegen- über 1990 um die Hälfte reduzieren.		Zugang zu Reproduktivgesundheitsfürsorge								
			Schwangerschaften, die von ausgebil- detem medizinischen Personal betreut werden (pro 1000 Geburten) Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie möglich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesund- heitsfürsorge verschaffen.				Geburten, die von ausgebildetem medizinischen Personal betreut werden (in Prozent) Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Personen im entsprechenden Alter so bald wie mög- lich, spätestens jedoch bis zum Jahr 2015 Zugang zur Reproduktivgesundheitsfürsorge verschaffen.				
	Situation 1995	Ziel 2000	Situation 1990	Jüngste Daten		Fort./ Rück.	Ausgangssituation		Jüngste Daten		Fort./ Rück.
				Jahr			Jahr	%	Jahr	%	
Durchschnitt	348		639		741			69		73	
Russische Föderation	75	38							1999	99	⊙
Salomonen	60	30					1990	85	1994	85	II
Sambia	870	435	800	1996	956	➡	1990	51	1996	47	➡
Samoa	15	8					1990	52			
San Marino											
Sao Tomé e Príncipe							1990	63			
Saudi-Arabien	23	12	700	1996	900	➡	1990	90	1996	91	➡
Schweden	8	4					1990	100			⊙
Schweiz	8	4					1990	99			⊙
Senegal	1200	600	737	2000	772	➡	1990	47	2000	51	➡
Seychellen							1990	99			⊙
Sierra Leone	2100	1050		2000	680				2000	42	
Simbabwe	610	305		1999	931		1990	69	1999	73	➡
Singapur	9	5					1990	100			⊙
Slowakei	14	7									
Slowenien	17	9		1992	980	⊙					
Somalia	1600	800		1999	323		1990	2			
Spanien	8	4									
Sri Lanka	60	30	863	2000	984	➡	1990	94	1993	94	➡
St. Kitts und Nevis			1000			⊙	1993	97	1998	99	⊙
St. Lucia			1000			⊙	1993	98	1997	100	⊙
St. Vincent u. Grenadinen				1999	918		1993	73	1999	99	➡
Südafrika	340	170		1998	942				1998	84	
Sudan	1500	750	540	1993	746	➡	1990	86			
Suriname	230	115		2000	906		1990	91	1996	95	➡
Swasiland	370	185					1990	56	1994	56	II
Syrien	200	100	400	1993	510	➡	1990	67	1993	76	➡
Tadschikistan	120	60		2000	713				2000	100	
Tansania	1100	550	950	1999	488	⊙	1990	44	1999	36	➡
Thailand	44	22	534	1996	859	➡	1990	71			
Togo	980	490		1998	820		1990	32	1998	51	➡
Tonga							1990	95	1991	92	⊙
Trinidad und Tobago	65	33	976			⊙	1990	98	1997	99	⊙
Tschad	1500	750	220	2000	416	➡	1990	15	2000	16	➡
Tschechien	14	7		1993	990	⊙					
Tunesien	70	35	719	1995	790	➡	1990	90	2000	90	II
Türkei	55	28		1998	675		1990	76	1998	81	➡
Turkmenistan	65	33							2000	97	⊙
Tuvalu							1990	100			⊙
Uganda	1100	550		1995	912		1989	38	1995	38	II
Ukraine	45	23					1990	100	1999	100	⊙
Ungarn	23	12									
Uruguay	50	25	556	1997	940	➡	1990	96	1999	100	⊙
USA	12	6	983			⊙	1990	99			⊙
Usbekistan	60	30		2000	972	⊙			2000	96	⊙
Vanuatu	32	16					1990	79	1994	87	➡
Venezuela	43	22		2000	897		1990	97	2000	95	⊙
Vereinigte Arab. Emirate	30	15	760	1995	968	➡	1990	96	1995	96	⊙
Vietnam	95	48	728	2000	683	➡	1990	79	2000	70	➡
Weißrussland	33	17		1999	999	⊙	1990	100	1999	100	⊙
Zentralafrikan. Republik	1200	600	376	1995	669	➡	1990	46	2000	44	➡
Zypern	0	0					1990	98			⊙

Quelle für die Müttersterblichkeit: UNICEF Webseite 2002, (www.childinfo.org).

Quelle für die Zahl der medizinisch betreuten Schwangerschaften: HFADB 1999; WHO für 1989-90; UNICEF Webseite 2002, (www.childinfo.org) für jüngste Daten.

Quelle für den Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung: UN Statistiken 1999 für Daten von 1990; UNICEF Webseite 2002 (www.childinfo.org), für jüngste Daten.

Tabelle 6: Gesundheit und Lebenserwartung

	Lebenserwartung (in Jahren)			Zugang zu Gesundheitsversorgung			Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)			
	1990	2000	Fort./ Rück.	1990 (in %)	1990-95 (in %)	Fort./ Rück.	1994	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	64,6	65,7		82	76		5022	3460		
Afghanistan	41,5	43,0	→		40					
Ägypten	62,8	67,5	⊙	99	99	⊙				
Albanien	71,2	74,0	⊙							
Algerien	67,4	71,0	⊙		98	⊙	1			1
Amerik. Jungferninseln	74,1	77,6	⊙							
Amerik. Samoa										
Andorra		80,0	⊙							
Angola	45,5	46,6	→		24		6377	8796	←	5101
Antigua und Barbuda	73,8	75,1	⊙	100		⊙				
Äquatorialguinea	47,2	51,0	→				3812	2506	→	3049
Argentinien	71,6	73,9	⊙		71					
Armenien	71,7	73,6	⊙					4		
Aserbaidshan	70,8	71,7	⊙					19		
Äthiopien	45,0	42,3	←	45	46			635		
Australien	77,0	78,9	⊙	100		⊙				
Bahamas	69,2	69,3	⊙	100		⊙				
Bahrain	71,4	73,1	⊙	100	97	⊙				
Bangladesch	54,8	61,2	→	38	45	→	143	40	→	114
Barbados	74,9	75,4	⊙	100		⊙				
Belgien	76,0	78,2	⊙	100		⊙				
Belize	72,4	74,1	⊙		95	⊙				
Benin	51,9	53,0	→	41	18	←	10398	11915	←	8318
Bermudas										
Bhutan		62,2	⊙	65	65		2238	283	→	1791
Bolivien	58,3	62,6	→		67		480	379	→	384
Bosnien-Herzegowina	71,4	73,3	⊙							
Botswana	56,8	39,0	←	86			2089	476	→	1672
Brasilien	65,6	68,1	⊙		71		360	344	→	288
Britische Jungferninseln										
Brunei	74,2	76,2	⊙				13			10
Bulgarien	71,4	71,5	⊙	100		⊙				
Burkina Faso	45,4	44,2	←		90		4637	6061	←	3710
Burundi	43,6	42,0	←		80		14022	48528	←	11217
Chile	73,7	75,6	⊙	95	97	⊙				
China	68,9	70,3	⊙		88					
Cook Inseln										
Costa Rica	75,4	77,5	⊙	97		⊙	1428	38	→	1142
Dänemark	74,7	76,4	⊙	100		⊙				
Deutschland	75,1	77,4	⊙							
Dominica	73,2	76,0	⊙	100		⊙				
Dominikan. Republik	65,9	67,3	⊙				22	6	→	17
Dschibuti	47,8	45,8	←				1050	753	→	840
Ecuador	66,9	69,6	⊙	80			267	686	←	214
El Salvador	65,6	70,1	⊙		40		51			41
Elfenbeinküste	49,8	45,8	←	60				12162		
Eritrea	48,9	52,0	→					344		
Estland	69,5	70,6	⊙							
Fidschi	66,7	69,2	⊙	100	99	⊙				
Finnland	75,1	77,5	⊙	100		⊙				
Frankreich	76,7	78,9	⊙							
Französisch-Guyana										
Französisch-Polynesien	69,6	73,0	⊙							
Gabun	51,9	52,7	→	87	72	←		2202		

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

→ Erhebliche Fortschritte
→ Einige Fortschritte
|| Stagnation
← Einige Rückschritte
← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 6: Gesundheit und Lebenserwartung

	Lebenserwartung (in Jahren)			Zugang zu Gesundheitsversorgung			Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)			
	1990	2000	Fort./ Rück.	1990 (in %)	1990-95 (in %)	Fort./ Rück.	1994	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	64,6	65,7		82	76		5022	3460		
Gambia	49,3	53,3	→		70			17376		
Georgien	72,3	73,0	→					5		
Ghana	57,2	56,9	←	65	60	←		15348		
Grenada		72,5	→							
Griechenland	76,9	77,9	→							
Großbritannien u. N.	75,6	77,3	→							
Guadeloupe										
Guam	74,3	77,6	→							
Guatemala	61,4	65,2	→	60	57	←	214	350	←	171
Guernsey und Jersey										
Guinea	43,7	46,3	→	32	80	→	8567	11161	←	6853
Guinea-Bissau	42,4	44,9	→		41			16455		
Guyana	63,7	62,9	→	96		→	4819	334	→	3855
Haiti	53,1	53,2	→	45	60	→	331	15	→	265
Honduras	64,9	66,0	→	62	69	→	949	543	→	759
Indien	59,1	62,8	→		85		243	193	→	195
Indonesien	61,7	66,0	→	43	93	→		48		
Irak	61,3	61,1	→	93	93		500			400
Iran	64,7	69,1	→	73	88	→	77	27	→	61
Irland	74,6	76,3	→							
Island	77,9	79,5	→							
Israel	76,1	78,4	→	100		→				
Italien	77,1	78,7	→							
Jamaika	73,2	75,3	→		90					
Japan	78,8	80,7	→		100	→				
Jemen	52,2	56,5	→		38		260	152	→	208
Jordanien	68,5	71,5	→	85	97	→				
Jugoslawien	71,6	72,5	→							
Kaimaninseln										
Kambodscha	50,3	53,8	→		53		870	477	→	696
Kamerun	54,2	50,0	←	15	80	→	1065	3423	←	852
Kanada	77,2	78,9	→	99		→				
Kapverden	65,3	68,8	→	82			6			4
Kasachstan	68,3	65,5	→							
Katar	72,2	74,8	→	100	100	→	74			59
Kenia	57,1	47,0	←		77		23068	545	→	18454
Kirgisistan	68,3	67,3	→							
Kiribati	56,8	61,9	→		100	→				
Kolumbien	68,3	71,6	→	87	81	←	6	250	←	5
Komoren	56,0	61,0	→					1946		
Kongo, Dem. Rep.	51,5	45,7	←		26			2963		
Kongo, Rep.	51,2	51,3	→		59		362	5916	←	289
Korea, Rep.	70,3	73,2	→	100	100	→				
Korea, Volksrep.	65,5	60,7	→	100	100	→				
Kroatien	72,2	73,3	→							
Kuba	75,0	76,5	→	100	100	→	133			106
Kuwait	74,9	76,6	→	100	100	→	50			40
Laos	49,7	53,7	→		67		1111	755	→	889
Lesotho	57,6	44,0	←	80	80					
Lettland	69,3	70,4	→							
Libanon	67,9	70,4	→		95	→		1		
Liberia	45,1	47,2	→	34						
Libyen	68,5	71,0	→	100	95	→				

Quelle für die Daten zur Lebenserwartung: UNICEF Website 2002 (www.childinfo.org)

Quellen für die Daten zur Gesundheitsversorgung: Indikatoren der Weltentwicklung 1998, Weltbank für 1990; Weltentwicklungsbericht 1998, UNDP für 1990-1995; HFADB 1999 sowie WHO für 1990-1993

Quellen für die Daten zu den Malariaerkrankungen: Weltentwicklungsbericht 2002, UNDP

Tabelle 6: Gesundheit und Lebenserwartung

	Lebenserwartung (in Jahren)			Zugang zu Gesundheitsversorgung			Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)			
	1990	2000	Fort./ Rück.	1990 (in %)	1990-95 (in %)	Fort./ Rück.	1994	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	64,6	65,7		82	76		5022	3460		
Liechtenstein										
Litauen	71,3	72,6	➡							
Luxemburg	75,2	77,0	➡	100		⊖				
Madagaskar	52,8	54,7	➡	65	38	➡		2363		
Malawi	44,6	38,8	➡	35	82	➡	49410	27682	➡	39528
Malaysia	70,5	72,5	➡		88		299	57	➡	239
Malediven	61,7	68,3	➡	75	42	➡	7			5
Mali	45,0	42,3	➡					4505		
Malta	75,5	78,0	➡							
Marokko	63,5	67,5	➡				1			1
Martinique										
Marshall Inseln		65,0	⊖							
Mauretanien	49,1	51,7	➡							
Mauritius	69,6	71,7	➡	100	100	⊖				
Mazedonien	71,6	72,8	➡							
Mexiko	70,8	73,0	➡	91	93	➡	14	6	➡	11
Mikronesien	63,5	68,0	➡	75	73	➡				
Moldawien	68,3	67,8	⊖							
Monaco										
Mongolei	62,7	67,0	➡	100	95	⊖				
Montserrat										
Mosambik	43,4	42,4	➡	30	39	➡		18108		
Myanmar	54,7	56,1	➡		60		1582	225	➡	1265
Namibia	57,5	47,2	➡		59		27209	1466	➡	21767
Nauru										
Nepal	53,6	58,9	➡				45	33	➡	36
Neukaledonien	71,0	73,2	➡							
Neuseeland	75,3	78,2	➡	100	100	⊖				
Nicaragua	64,5	68,9	➡		83		1035	400	➡	828
Niederländ. Antillen	74,5	75,9	➡							
Niederlande	76,9	77,9	➡	100		⊖				
Niger	44,9	45,7	➡	30	99	➡	9238	2132	➡	7390
Nigeria	49,1	46,8	➡	67	51	➡		30		
Niue										
Norwegen	76,5	78,6	➡	100		⊖				
Oman	69,0	73,6	➡	89	96	➡	341	28	➡	273
Österreich	75,7	78,2	➡	100		⊖				
Ost-Timor										
Pakistan	59,1	63,0	➡		55		82	58	➡	65
Palästina		72,1	⊖							
Palau		70,0	⊖							
Panama	72,4	74,6	➡	82	70	➡	26	36	➡	21
Papua-Neuguinea	55,1	58,6	➡	96	96	⊖	14974	1692	➡	11980
Paraguay	68,1	70,4	➡		63		12	124	➡	10
Peru	65,8	69,3	➡		44		528	257	➡	422
Philippinen	65,6	69,3	➡		71		345	15	➡	276
Polen	70,9	73,3	➡	100		⊖				
Portugal	73,7	75,6	➡							
Puerto Rico	74,8	76,1	➡							
Réunion										
Ruanda	40,2	39,9	➡		80			6518		
Rumänien	69,7	69,9	➡							

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊖ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊖ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

➡ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊖ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

 ➡ Erhebliche Fortschritte
 ➡ Einige Fortschritte
 || Stagnation
 ➡ Einige Rückschritte
 ➡ Erhebliche Rückschritte

Tabelle 6: Gesundheit und Lebenserwartung

	Lebenserwartung (in Jahren)			Zugang zu Gesundheitsversorgung			Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)			
	1990	2000	Fort./ Rück.	1990 (in %)	1990-95 (in %)	Fort./ Rück.	1994	2000	Fort./ Rück.	Ziel 2000
Durchschnitt	64,6	65,7		82	76		5022	3460		
Russische Föderation	68,9	65,3	←					1		
Salomonen	64,5	68,6	→	80			35980	16971	→	28784
Sambia	49,1	38,0	←	75			44498	34274	→	35598
Samoa	66,3	69,1	→	100	100	⊖				
San Marino		80,0	⊖							
Sao Tomé e Príncipe	62,2	65,1	→	88				31614		
Saudi- Arabien	69,0	72,5	→	93	97	→	56	33	→	45
Schweden	77,5	79,6	→	100		⊖				
Schweiz	77,3	79,7	→	100		⊖				
Senegal	49,5	52,3	→	40	90	→		553		
Seychellen	70,3	72,3	→	99	99	⊖				
Sierra Leone	35,2	39,2	→		38			9311		
Simbabwe	56,2	39,9	←		85		2964	5422	←	2372
Singapur	74,3	77,7	→	100	100	⊖	8			7
Slowakei	70,9	73,1	→							
Slowenien	73,3	75,3	→							
Somalia	41,6	48,1	→							
Spanien	76,7	78,2	→							
Sri Lanka	70,2	73,1	→	90			1540	1111	→	1232
St. Kitts und Nevis	67,2	70,8	→	100		⊖				
St. Lucia	71,0	71,1	→	100		⊖				
St. Vincent u. Grenadinen	70,5	72,9	→	80						
Südafrika	61,9	47,8	←				25	143	←	20
Sudan	52,2	56,2	→	70	70			13932		
Suriname	68,7	70,2	→	91			1115	3485	←	892
Swasiland	56,6	45,6	←		55			2913		
Syrien	66,4	69,7	→	83	90	→	4			3
Tadschikistan	69,3	68,8	←					302		
Tansania	50,1	44,4	←		42	→	27343	1208	→	21875
Thailand	68,5	68,8	→	59	90	→	177	130	→	141
Togo	50,5	49,3	←				8274	8939	←	6619
Tonga	68,8	71,0	→	100	100	⊖				
Trinidad und Tobago	71,1	72,6	→	99	100	→	2			1
Tschad	46,2	48,5	→	26	30	→		196		
Tschechien	71,7	74,8	→							
Tunesien	70,3	72,1	→		90					
Türkei	66,1	69,7	→	100		⊖	7	17	←	6
Turkmenistan	66,2	66,3	→					1		
Tuvalu										
Uganda	46,8	42,1	←	71	49	←		46		
Ukraine	70,1	68,3	←	100		⊖				
Ungarn	69,3	71,2	→							
Uruguay	72,6	74,4	→		82					
USA	75,2	77,1	→							
Usbekistan	69,2	69,7	→					1		
Vanuatu	64,5	68,4	→		80		2285	3208	←	1828
Venezuela	71,2	73,3	→				64	94	←	51
Vereinigte Arab. Emirate	73,5	75,3	→		99	⊖				
Vietnam	64,8	69,1	→				1189	95	→	952
Weißrussland	70,8	68,1	←	100		⊖				
Zentralafrikan. Republik	47,6	43,5	←	13	52	→	2562	2487	→	2050
Zypern	76,5	77,9	→							

Quelle für die Daten zur Lebenserwartung: UNICEF Website 2002 (www.childinfo.org)

Quellen für die Daten zur Gesundheitsversorgung: Indikatoren der Weltentwicklung 1998, Weltbank für 1990; Weltentwicklungsbericht 1998, UNDP für 1990-1995; HFADB 1999 sowie WHO für 1990-1993

Quellen für die Daten zu den Malariaerkrankungen: Weltentwicklungsbericht 2002, UNDP

Tabelle 7: Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen

	Zugang zu sanitären Einrichtungen			Zugang zu sauberem Trinkwasser		
	Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang (...) zu einer angemessenen Abwasserbeseitigung verschaffen.			Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang zu sauberem Trinkwasser in ausreichenden Mengen (...) verschaffen.		
	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.
Durchschnitt	68	73		75	80	
Afghanistan		12			13	
Ägypten	87	98	➡	94	97	➡
Albanien		91			97	⊙
Algerien		92			89	
Amerik. Jungferninseln						
Amerik. Samoa						
Andorra		100	⊙		100	⊙
Angola		44			38	
Antigua und Barbuda		95	⊙		91	
Äquatorialguinea		53			44	
Argentinien	82	85	➡	94	79	⬅
Armenien						
Aserbaidschan		81			78	
Äthiopien	8	12	➡	25	24	⬅
Australien	100	100	⊙	100	100	⊙
Bahamas		100	⊙		97	⊙
Bahrain						
Bangladesch	41	48	➡	94	97	➡
Barbados	100	100	⊙	100	100	⊙
Belgien						
Belize		50			92	
Benin	20	23	➡		63	
Bermudas						
Bhutan		70			62	
Bolivien	52	70	➡	71	83	➡
Bosnien-Herzegowina						
Botswana	60	66	➡	93	95	➡
Brasilien	71	76	➡	83	87	➡
Britische Jungferninseln						
Brunei						
Bulgarien		100	⊙		100	⊙
Burkina Faso	24	29	➡	53	42	⬅
Burundi	87	88	➡	69	78	➡
Chile	97	96	⬅	90	93	➡
China	17	40	➡	71	75	➡
Cook Inseln						
Costa Rica		93			95	⊙
Dänemark					100	⊙
Deutschland						
Dominica		83		97	97	⊙
Dominikan. Repubik	66	67	➡	83	86	➡
Dschibuti		91			100	⊙
Ecuador	70	86	➡	71	85	➡
El Salvador	73	82	➡	66	77	➡
Elfenbeinküste	46	52	➡	80	81	➡
Estland						
Eritrea		13			46	
Fidschi		43			47	
Finnland	100	100	⊙	100	100	⊙
Frankreich						
Französisch Guyana						
Französisch-Polynesien		98	⊙		100	⊙
Gabun		53			86	

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

➡ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⬅ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

➡ Erhebliche Fortschritte
➡ Einige Fortschritte
|| Stagnation
⬅ Einige Rückschritte
⬅ Erhebliche Rückschritte

Tabelle 7: Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen

	Zugang zu sanitären Einrichtungen			Zugang zu sauberem Trinkwasser		
	Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang (...) zu einer angemessenen Abwasserbeseitigung verschaffen.			Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang zu sauberem Trinkwasser in ausreichenden Mengen (...) verschaffen.		
	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.
Durchschnitt	68	73		75	80	
Gambia		37			62	
Georgien		100	⊙		79	
Ghana	61	72	→	53	73	→
Grenada		97	⊙		95	⊙
Griechenland						
Großbritannien u. N.	100	100	⊖	100	100	⊖
Guadeloupe						
Guam						
Guatemala	70	81	→	76	92	→
Guernsey und Jersey						
Guinea	55	58	→	45	48	→
Guinea-Bissau	44	56	→		56	
Guyana		87			94	
Haiti	23	28	→	53	46	←
Honduras	61	75	→	83	88	→
Indien	16	28	→	68	84	→
Indonesien	47	55	→	71	78	→
Irak		79			85	
Iran	81	83	→	86	92	→
Irland						
Island						
Israel						
Italien						
Jamaika	99	99	⊖	93	92	←
Japan						
Jemen	32	38	→	66	69	→
Jordanien	98	99	⊙	97	96	⊙
Jugoslawien		100	⊙		98	⊙
Kaimaninseln						
Kambodscha		17			30	
Kamerun	77	79	→	51	58	→
Kanada	100	100	⊖	100	100	⊖
Kapverden		71			74	
Kasachstan		99	⊙		91	
Katar						
Kenia	80	87	→	45	57	→
Kirgisistan		100	⊙		77	
Kiribati		48			48	
Kolumbien	83	86	→	94	91	←
Komoren	98	98	⊖	88	96	→
Kongo, Dem. Rep.		21			45	
Kongo, Rep.					51	
Korea, Rep.		63			92	
Korea, Volksrep.		99	⊙		100	⊙
Kroatien		100	⊙		95	⊙
Kuba		98	⊙		91	
Kuweit						
Laos		30			37	
Lesotho		49			78	
Lettland						
Libanon		99	⊙		100	⊙
Libyen	97	97	⊖	71	72	→
Liberia						

Quellen für Daten zu Trinkwasser sowie sanitären Einrichtungen: Statistische Daten der UN-Webseiten für 2000 (<http://www.un.org/depts/unsd/>) sowie Indikatoren der Weltentwicklung 2002, Weltbank für 1990; Indikatoren der Weltentwicklung 2002, Weltbank für 2000.

Tabelle 7: Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen

	Zugang zu sanitären Einrichtungen			Zugang zu sauberem Trinkwasser		
	Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang (...) zu einer angemessenen Abwasserbeseitigung verschaffen.			Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang zu sauberem Trinkwasser in ausreichenden Mengen (...) verschaffen.		
	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.
Durchschnitt	68	73		75	80	
Liechtenstein						
Litauen						
Luxemburg						
Madagaskar	36	42	→	44	47	→
Malawi	73	76	→	49	57	→
Malaysia						
Malediven		56			100	⊙
Mali	70	69	←	55	65	→
Malta	100	100	⊙	100	100	⊙
Marokko	58	68	→	75	80	→
Marshall Inseln						
Martinique						
Mauretanien	30	33	→	37	37	
Mauritius	100	99	⊙	100	100	⊙
Mazedonien		99	⊙		99	⊙
Mexiko	70	74	→	80	88	→
Mikronesien						
Moldawien		99	⊙		92	
Monaco		100	⊙		100	⊙
Mongolei		30			60	
Montserrat						
Mosambik		43			57	
Myanmar	45	64	→	64	72	→
Namibia	33	41	→	72	77	→
Nauru						
Nepal	20	28	→	67	88	→
Neukaledonien						
Neuseeland						
Nicaragua	76	85	→	70	77	→
Niederländ. Antillen						
Niederlande	100	100	⊙	100	100	⊙
Niger	15	20	→	53	59	→
Nigeria	53	54	→	53	62	→
Niue						
Norwegen				100	100	⊙
Oman	84	92	→	37	39	→
Österreich	100	100	⊙	100	100	⊙
Ost-Timor						
Pakistan	36	62	→	83	90	→
Palästina		100	⊙		86	
Palau		100	⊙		79	
Panama		92			90	
Papua-Neuguinea	82	82		40	42	→
Paraguay	93	94	→	63	78	→
Peru	60	71	→	74	80	→
Philippinen	74	83	→	87	86	←
Polen						
Portugal						
Puerto Rico						
Réunion						
Ruanda		8			41	
Rumänien		53			58	

Werte in blau weisen auf eine unterdurchschnittliche soziale Entwicklung hin.

⊙ Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht.

⊙ Ziel im Jahr 2000 erreicht, aber keine Daten von der Ausgangssituation.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten und immer noch Fortschritte erzielen.

⊙ Länder, die das Ziel schon vor dem Weltsozialgipfel erreicht hatten, jedoch Rückschritte verzeichnen.

 → Erhebliche Fortschritte
 → Einige Fortschritte
 || Stagnation
 ← Einige Rückschritte
 ← Erhebliche Rückschritte

Tabelle 7: Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen

	Zugang zu sanitären Einrichtungen			Zugang zu sauberem Trinkwasser		
	Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang (...) zu einer angemessenen Abwasserbeseitigung verschaffen.			Kopenhagener Ziel für 2000: Allen Menschen dauerhaft Zugang zu sauberem Trinkwasser in ausreichenden Mengen (...) verschaffen.		
	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.	1990 (in %)	2000 (in %)	Fort./ Rück.
Durchschnitt	68	73		75	80	
Russische Föderation					99	⊙
Salomonen		34			71	
Sambia	63	78	→	52	64	→
Samoa		99	⊙		99	⊙
San Marino						
Sao Tomé e Príncipe						
Saudi Arabien		100	⊙		95	⊙
Schweden	100	100	⊙	100	100	⊙
Schweiz	100	100	⊙	100	100	⊙
Senegal	57	70	→	72	78	→
Seychellen						
Sierra Leone		66			57	
Simbabwe	56	62	→	78	83	→
Singapur	100	100	⊙	100	100	⊙
Slowakei		100	⊙		100	⊙
Slowenien				100	100	⊙
Somalia						
Spanien						
Sri Lanka	85	94	→	68	77	→
St. Kitts und Nevis		96	⊙		98	⊙
St. Lucia		89			98	⊙
St. Vincent u. Grenadinen		96	⊙		93	
Südafrika	86	87	→	86	86	
Sudan	58	62	→	67	75	→
Suriname		93			82	
Swasiland						
Syrien		90			80	
Tadschikistan		90			60	
Tansania	84	90	→	38	68	→
Thailand	79	96	→	80	84	→
Togo	37	34	←	51	54	→
Tonga					100	⊙
Trinidad und Tobago	99	99	⊙	91	90	←
Tschad	18	29	→		27	
Tschechien						
Tunesien	76	84	→	75	80	→
Türkei	87	90	→	79	82	→
Turkmenistan		100	⊙		58	
Tuvalu						
Uganda	84	79	←	45	52	→
Ukraine		99	⊙		98	⊙
Ungarn	99	99	⊙	99	99	⊙
Uruguay		94			98	⊙
USA	100	100	⊙	100	100	⊙
Usbekistan		89			85	
Vanuatu		100	⊙		88	
Venezuela		68			83	
Vereinigte Arab. Emirate						
Vietnam	29	47	→	55	77	→
Weißrussland					100	⊙
Zentralafrikan. Republik	24	25	→	48	70	→
Zypern	100	100	⊙	100	100	⊙

Quellen für Daten zu Trinkwasser sowie sanitären Einrichtungen: Statistische Daten der UN-Webseiten für 2000 (<http://www.un.org/depts/unsd/>) sowie Indikatoren der Weltentwicklung 2002, Weltbank für 1990; Indikatoren der Weltentwicklung 2002, Weltbank für 2000.

Tabelle 8

	Gleichstellung der Geschlechter			Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für							
	Verhältnis im Bezug auf Analphabetismus (15 - 24 Jahre)	Verhältnis im Bezug auf Arbeitslosigkeit	Verhältnis im Bezug auf die Einschulungsrate (netto)	Erziehung (in % des BIP)		Gesundheit (in % des BIP)		Verteidigungs- haushalt (in % des BIP)		Schuldendienst (in % des BIP)	
	➡ Überdurchschnittliche Fortschritte ➡ Unterdurchschnittliche Fortschritte Stagnation (Angleichung kleiner als 1 %) ➡ Unterdurchschnittliche Rückschritte ➡ Überdurchschnittliche Erhebliche Rückschritte			➡ Erhebliche Fortschritte (Änderungen größer als 1%) ➡ Fortschritte (Änderungen kleiner als 1%) Stagnation ➡ Rückschritte (Änderungen kleiner als 1%) ➡ Erhebliche Rückschritte(Änderungen größer als 1%)							
				1985/87 - 1995/97		1990 - 1998		1990-2000		1990-2000	
Afghanistan			➡								
Ägypten		➡		➡				➡		➡	
Albanien	➡	➡				➡	E			➡	
Algerien	➡			➡	M	➡		➡		➡	
Amerikan. Jungferninseln											
Amerikan. Samoa											
Andorra											
Angola			➡				➡	E	➡		
Antigua und Barbuda					D	➡					
Äquatorialguinea					D F					➡	
Argentinien	➡	➡	➡	➡	G	➡	E			➡	
Armenien			➡				E				
Aserbajdschan		➡	➡	➡		➡	E				
Äthiopien			➡	➡		➡	E	➡	E	➡	
Australien		➡		➡	C	➡		➡			
Bahamas	➡	➡				➡					
Bahrain	➡			➡				➡			
Bangladesch		➡	➡	➡	G H	➡		➡		➡	
Barbados		➡	➡	➡	D F	➡					
Belgien		➡		➡	G C Q	➡	E	➡			
Belize	➡	➡	➡	➡		➡				➡	
Benin	➡		➡							➡	
Bermudas											
Bhutan				➡		➡				➡	
Bolivien		➡	➡	➡		➡		➡		➡	
Bosnien-Herzegowina											
Botswana	➡	➡		➡		➡		➡		➡	
Brasilien	➡	➡	➡	➡		➡	E	➡		➡	
Britische Jungferninseln											
Brunei	➡								K L		
Bulgarien		➡		➡		➡	E	➡		➡	
Burkina Faso			➡	➡	F	➡	E	➡		➡	
Burundi	➡		➡	➡		➡		➡		➡	
Chile		➡		➡		➡		➡		➡	
China	➡		➡			➡	E	➡			
Cook Inseln											
Costa Rica	➡	➡		➡		➡				➡	
Dänemark		➡		➡	C	➡	E	➡			
Deutschland		➡			C	➡	E		I		
Dominica						➡				➡	
Dominikan. Republik	➡	➡	➡	➡		➡				➡	
Dschibuti								➡	L	➡	
Ecuador	➡	➡				➡				➡	
El Salvador		➡	➡	➡	D	➡		➡		➡	
Elfenbeinküste	➡		➡			➡				➡	
Eritrea			➡		M				E		
Estland		➡				➡	E				
Fidschi			➡			➡		➡	E	➡	
Finnland		➡		➡	C	➡	E	➡			
Frankreich		➡		➡	C	➡	E	➡			
Französisch-Guyana											
Französisch-Polynesien			➡								
Gabun				➡	M	➡			L	➡	

A: Aufgrund begrenzter Daten sollten Vergleiche der Militärausgaben über die Zeitachse und zwischen einzelnen Ländern mit Vorsicht vorgenommen werden. **B:** Die Daten beziehen sich auf die gesamten öffentlichen Ausgaben für Erziehung - laufender und Vermögenshaushalt eingeschlossen - und auf das letzte Jahr, für das Daten vorliegen. **C:** Die jüngsten Daten könnten aufgrund methodischer Veränderungen bei ihrer Erhebung nicht mehr mit den früheren vergleichbar sein. **D:** Daten für 1985/87 beziehen sich tatsächlich auf einen anderen Zeitraum. **E:** Daten beziehen auf 1999. **F:** Daten für 1995/97 beziehen sich tatsächlich auf einen anderen Zeitraum. **G:** Daten für 1985/87 beziehen sich nur auf das Bildungsministerium. **H:** Daten für 1995/97 beziehen sich nur auf das Bildungsministerium. **I:** Daten beziehen sich auf die Bundesrepublik Deutschland vor der Wiedervereinigung. **J:** Daten beziehen sich lediglich auf das Amt für das griechische Bildungswesen. **K:** Daten für 1990 stammen aus 1991. **L:** Daten für 2000 stammen aus 1998. **M:** Daten für 1995/97 enthalten keine Ausgaben für tertiäre Bildung. **N:** Daten beziehen sich auf die Sowjetunion. **O:** Daten für 1985/87 beziehen sich nur auf die Zentralregierung. **P:** Daten für 1995/97 beziehen sich nur auf die Zentralregierung. **Q:** Daten beziehen sich nur auf die flämische Bevölkerungsgruppe. **R:** Daten für 1985/87 enthalten keine Ausgaben für tertiäre Bildung.

Tabelle 8

	Gleichstellung der Geschlechter			Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für							
	Verhältnis im Bezug auf Analphabetismus (15 - 24 Jahre)	Verhältnis im Bezug auf Arbeitslosigkeit	Verhältnis im Bezug auf die Einschulungsrate (netto)	Erziehung (in % des BIP)	Gesundheit (in % des BIP)		Verteidigungs- haushalt (in % des BIP)		Schuldendienst (in % des BIP)		
	→ Überdurchschnittliche Fortschritte → Unterdurchschnittliche Fortschritte II Stagnation (Angleichung kleiner als 1 %) ← Unterdurchschnittliche Rückschritte ← Überdurchschnittliche Erhebliche Rückschritte			→ Erhebliche Fortschritte (Änderungen größer als 1%) → Fortschritte (Änderungen kleiner als 1%) II Stagnation ← Rückschritte (Änderungen kleiner als 1%) ← Erhebliche Rückschritte(Änderungen größer als 1%)							
				1985/87 - 1995/97	1990 - 1998		1990-2000		1990-2000		
Gambia	←		II	→		→	E	II		→	
Georgien		←	II		F	←	E				
Ghana	II		II	→		→	E	←		←	
Grenada		→		→		←				←	
Griechenland		←	II	→	C	II		←			
Großbritannien u.		←	II	→	C	→	E	→			
Guadeloupe											
Guam											
Guatemala	←		←	←	G H	→		→		→	
Guernsey und Jersey											
Guinea			←	→		→			K	→	
Guinea-Bissau	II		←						L	→	
Guyana			←	←		→				→	
Haiti	II		←			→				→	
Honduras	→	←	II	←		→			E	→	
Indien	II		II	II				→		→	
Indonesien	→		II	→	D GP	→	E	→		←	
Irak	II		II								
Iran	→		→	→		→		←		←	
Irland		←	←	←	C	→		→			
Island		II	II	→	C	→	E	II			
Israel		←	←	→	C F	→		→			
Italien		←	II	←	C	←	E	II			
Jamaika	→	←	II	→		→				→	
Japan		←	II		F	→		←			
Jemen	II		←					→		→	
Jordanien	→	←	←	→		II		→		→	
Jugoslawien			II								
Kaimaninseln											
Kambodscha	→		→					II		→	
Kamerun	→		→			→		→		←	
Kanada		II	II	→	C F	←	E	→			
Kapverden	→		←							←	
Kasachstan			II	→		←	E				
Katar	→		II	←	F						
Kenia	→	II	II	←		II		→		→	
Kirgisistan			II	←		←	E				
Kiribati											
Kolumbien	→	←	←	→	G H	→		→		→	
Komoren	II		II							←	
Kongo, Dem. Rep.	II		→							→	L
Kongo, Rep.	→		→	→	D	→				→	
Korea, Rep.		→	II	←	C	→	E	→		←	
Korea, Volksrep.											
Kroatien		←	←			II	E				
Kuba			II	←							
Kuwait	→		←	→				→			
Laos	←		II	→		→				←	
Lesotho	→	→	II	→				→	E	←	
Lettland		←	II	→		→	E				
Libanon	II		→		H			→		←	
Liberia	←		←								
Libyen			II								

Quellen für die Entwicklung der Benachteiligung von Frauen:

Analphabetismus: Indikatoren Weltentwicklungsbericht 2002 (Weltbank);

Arbeitslosigkeit: Indikatoren Weltentwicklungsbericht 2002 (Weltbank) und Website der Statistischen Abteilung der UN (www.un.org/depts/unsd);

Einschulungsraten: UNESCO Website Database 2002 (www.unesco.org) und Indikatoren Weltentwicklungsbericht 2002 (Weltbank)

Quellen für die Veränderungen der öffentlichen Ausgaben: Bericht über die menschliche Entwicklung 2002 (UNDP)

Tabelle 8

	Gleichstellung der Geschlechter			Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für							
	Verhältnis im Bezug auf Analphabetismus (15 - 24 Jahre)	Verhältnis im Bezug auf Arbeitslosigkeit	Verhältnis im Bezug auf die Einschulungsrate (netto)	Erziehung (in % des BIP)		Gesundheit (in % des BIP)		Verteidigungs-haushalt (in % des BIP)		Schuldendienst (in % des BIP)	
	➡ Überdurchschnittliche Fortschritte ➡ Unterdurchschnittliche Fortschritte Stagnation (Angleichung kleiner als 1 %) ➡ Unterdurchschnittliche Rückschritte ➡ Überdurchschnittliche Erhebliche Rückschritte			➡ Erhebliche Fortschritte (Änderungen größer als 1%) ➡ Fortschritte (Änderungen kleiner als 1%) Stagnation ➡ Rückschritte (Änderungen kleiner als 1%) ➡ Erhebliche Rückschritte(Änderungen größer als 1%)							
				1985/87 - 1995/97		1990 - 1998		1990-2000		1990-2000	
Liechtenstein											
Litauen		➡		➡	D	➡	E				
Luxemburg			➡	➡	C		E	➡			
Madagaskar					R					➡	
Malawi			➡	➡				➡		➡	
Malaysia	➡			➡		➡		➡		➡	
Malediven				➡		➡				➡	
Mali			➡	➡		➡		➡		➡	
Malta	➡	➡		➡				➡			
Marokko			➡	➡	G H	➡		➡		➡	
Marshall Inseln											
Martinique											
Mauretanien			➡		H					➡	
Mauritius	➡			➡				➡		➡	
Mazedonien		➡				➡					
Mexiko	➡	➡		➡	C	➡		➡		➡	
Mikronesien											
Moldawien				➡		➡	E				
Monaco											
Mongolei	➡			➡				➡			
Montserrat											
Mosambik			➡			➡		➡		➡	
Myanmar	➡		➡	➡	G F H	➡		➡			
Namibia	➡		➡			➡	E		K		
Nauru											
Nepal	➡			➡		➡				➡	
Neukaledonien			➡								
Neuseeland				➡	C	➡	E	➡			
Nicaragua			➡	➡	M	➡		➡		➡	
Niederländ. Antillen	➡	➡									
Niederlande		➡		➡	C	➡	E	➡			
Niger					M				E	➡	
Nigeria	➡	➡	➡	➡	O P	➡		➡		➡	
Niue											
Norwegen				➡	C	➡	E	➡			
Oman			➡	➡		➡		➡		➡	L
Österreich				➡	C	➡	E	➡			
Ost-Timor											
Pakistan		➡	➡	➡		➡	E	➡		➡	
Palästina											
Palau											
Panama		➡		➡		➡		➡	E	➡	
Papua-Neuguinea			➡			➡		➡		➡	
Paraguay	➡	➡		➡	G H	➡		➡		➡	
Peru		➡		➡		➡				➡	
Philippinen	➡	➡		➡		➡	E	➡		➡	
Polen				➡	C	➡	E	➡		➡	
Portugal		➡		➡	G C Q	➡		➡			
Puerto Rico	➡		➡								
Réunion											
Ruanda	➡		➡			➡		➡		➡	
Rumänien		➡	➡	➡		➡	E	➡			

A: Aufgrund begrenzter Daten sollten Vergleiche der Militärausgaben über die Zeitachse und zwischen einzelnen Ländern mit Vorsicht vorgenommen werden. **B:** Die Daten beziehen sich auf die gesamten öffentlichen Ausgaben für Erziehung - laufender und Vermögenshaushalt eingeschlossen - und auf das letzte Jahr, für das Daten vorlagen. **C:** Die jüngsten Daten könnten aufgrund methodischer Veränderungen bei ihrer Erhebung nicht mehr mit den früheren vergleichbar sein. **D:** Daten für 1985/87 beziehen sich tatsächlich auf einen anderen Zeitraum. **E:** Daten beziehen auf 1999. **F:** Daten für 1995/97 beziehen sich tatsächlich auf einen anderen Zeitraum. **G:** Daten für 1985/87 beziehen sich nur auf das Bildungsministerium. **H:** Daten für 1995/97 beziehen sich nur auf das Bildungsministerium. **I:** Daten beziehen sich auf die Bundesrepublik Deutschland vor der Wiedervereinigung. **J:** Daten beziehen sich lediglich auf das Amt für das griechische Bildungswesen. **K:** Daten für 1990 stammen aus 1991. **L:** Daten für 2000 stammen aus 1998. **M:** Daten für 1995/97 enthalten keine Ausgaben für tertiäre Bildung. **N:** Daten beziehen sich auf die Sowjetunion. **O:** Daten für 1985/87 beziehen sich nur auf die Zentralregierung. **P:** Daten für 1995/97 beziehen sich nur auf die Zentralregierung. **Q:** Daten beziehen sich nur auf die flämische Bevölkerungsgruppe. **R:** Daten für 1985/87 enthalten keine Ausgaben für tertiäre Bildung.

Tabelle 8

	Gleichstellung der Geschlechter			Entwicklung der öffentlichen Ausgaben für							
	Verhältnis im Bezug auf Analphabetismus (15 - 24 Jahre)	Verhältnis im Bezug auf Arbeitslosigkeit	Verhältnis im Bezug auf die Einschulungsrate (netto)	Erziehung (in % des BIP)		Gesundheit (in % des BIP)		Verteidigungs-haushalt (in % des BIP)	Schuldendienst (in % des BIP)		
	➡ Überdurchschnittliche Fortschritte ➡ Unterdurchschnittliche Fortschritte II Stagnation (Angleichung kleiner als 1 %) ➡ Unterdurchschnittliche Rückschritte ➡ Überdurchschnittliche Erhebliche Rückschritte			➡ Erhebliche Fortschritte (Änderungen größer als 1%) ➡ Fortschritte (Änderungen kleiner als 1%) II Stagnation ➡ Rückschritte (Änderungen kleiner als 1%) ➡ Erhebliche Rückschritte(Änderungen größer als 1%)							
				1985/87 - 1995/97		1990 - 1998		1990-2000		1990-2000	
Russische Föderation			➡	➡	C				N	➡	
Salomonen			➡	➡	D F					➡	
Sambia	II	➡	➡	➡		➡		➡		➡	
Samoa	II		➡			➡	E			➡	
San Marino											
Sao Tomé e Príncipe										➡	
Saudi-Arabien	➡		➡	➡				➡			
Schweden		➡	II	➡	C	➡		➡			
Schweiz		➡	➡	➡	C	➡		➡			
Senegal	II		➡			➡		➡		➡	
Seychellen				➡		➡		➡		➡	
Sierra Leone			➡					➡		➡	
Simbabwe	➡	➡	➡	➡	F	➡	E	➡		➡	
Singapur		➡	➡	➡		➡		II			
Slowakei		II	II			➡				➡	
Slowenien		II	➡								
Somalia			➡								
Spanien		II	II	➡	C	➡		➡			
Sri Lanka	➡	➡	II	➡		➡	E	➡		➡	
St. Kitts und Nevis				➡	R	➡				➡	
St. Lucia		➡		➡	F	➡				➡	
St. Vincent u. Grenadinen				➡	F	➡				➡	
Südafrika	II		II	➡		➡		➡		➡	
Sudan	➡		II					➡		➡	
Suriname		➡		➡	F						
Swasiland	➡		➡	➡		➡		➡		➡	
Syrien	II		II	➡		➡		➡		➡	
Tadschikistan		➡	➡			➡					
Tansania	➡		➡			➡			K E	➡	
Thailand	II	➡	II	➡		➡		➡		➡	
Togo	➡		II	➡		➡				➡	
Tonga											
Trinidad und Tobago	➡	➡	II	➡	F	II				➡	
Tschad	II		➡						L	➡	
Tschechien		➡	II		C	➡	E			➡	
Tunesien	II		II	➡		➡		➡		➡	
Türkei	➡	➡	II	➡	R C	➡	E	➡		➡	
Turkmenistan			➡			➡					L
Tuvalu											
Uganda	II	➡	➡	➡	D G			➡		➡	
Ukraine		➡	➡	➡		➡	E				
Ungarn		II	II	➡	C			➡		➡	
Uruguay	➡	II	II	➡		➡		➡		➡	
USA		➡	II	➡	C F	➡	E	➡			
Usbekistan		➡	II	➡	D	➡			E		
Vanuatu			➡	➡						➡	
Venezuela	➡	➡	II	➡	F	➡		➡		➡	
Vereinigte Arab. Emirate	➡		➡	➡		II					
Vietnam	II		II			➡				➡	
Weißrussland		➡	➡	➡		➡					
Zentralafrikan. Republik	II		➡						K	➡	
Zypern		➡	➡	➡	J			➡			

Quellen für die Entwicklung der Benachteiligung von Frauen:

Analphabetismus: Indikatoren Weltentwicklungsbericht 2002 (Weltbank);

Arbeitslosigkeit: Indikatoren Weltentwicklungsbericht 2002 (Weltbank) und Website der Statistischen Abteilung der UN (www.un.org/depts/unsd);

Einschulungsraten: UNESCO Website Database 2002 (www.unesco.org) und Indikatoren Weltentwicklungsbericht 2002 (Weltbank)

Quellen für die Veränderungen der öffentlichen Ausgaben: Bericht über die menschliche Entwicklung 2002 (UNDP)

Tabelle 9: Unterschriften u. Ratifizierungen internationaler Vereinbarungen, die in der Milleniumserklärung erwähnt werden

A: Römisches Statut des Internationalen Strafgerichtshofes (1998; noch nicht in Kraft)

B: Übereinkommen über das Verbot des Einsatzes, der Lagerung, der Herstellung und der Weitergabe von Antipersonenminen und über deren Vernichtung (1997; seit 1999 in Kraft)

C: Protokoll II über das Verbot oder die Beschränkung des Einsatzes von Minen, Sprengfallen und anderen Vorrichtungen (1996 als Annex zum Übereinkommen über das Verbot oder die Beschränkung des Einsatzes bestimmter konventioneller Waffen; seit 1998 in Kraft)

D: Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (Kyoto-Protokoll; 1997; seit 2001 in Kraft)

E: Übereinkommen über die Rechte des Kindes (1989; seit 1990 in Kraft)

F: Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes, betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten (2000; seit 2002 in Kraft)

G: Fakultativprotokolle zu dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes, betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten und betreffend Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornografie (2000; seit 2002 in Kraft)

H: Übereinkommen über die biologische Vielfalt (1992; seit 1993 in Kraft)

I: Übereinkommen zur Bekämpfung der Wüstenbildung in den von Dürre oder Wüstenbildung schwer betroffenen Ländern, insbesondere in Afrika (1994; seit 1996 in Kraft)

K: Übereinkommen über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (1979; seit 1981 in Kraft)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K		A	B	C	D	E	F	G	H	I	K
Afghanistan		●			●		●	●	●	○	Gambia	●	●		●	●	○	○	●	●	●
Ägypten	○			○	●		●	●	●	●	Georgien	○			●	●			●	●	●
Albanien	○	●	●		●			●	●	●	Ghana	●	●			●			●	●	●
Algerien	○	●			●			●	●	●	Grenada		●		●	●			●	●	●
Amerik. Jungferninseln											Griechenland	●	○	●	●	●	○	○	●	●	●
Andorra	●	●			●	●	●		●	●	Grönland										
Angola	○	●			●			●	●	●	Großbritannien u. N.	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Antigua und Barbuda	●	●		●	●		●	●	●	●	Guam										
Äquatorialguinea		●		●	●			●	●	●	Guatemala		●	●	●	●	●	●	●	●	●
Argentinien	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●	Guinea	○	●		●	●			●	●	●
Armenien	○				●			●	●	●	Guinea-Bissau	○	●			●	○	○	●	●	●
Aruba	●							●		●	Guyana	○	○			●			●	●	●
Aserbaidshan				●	●	●	●	●	●	●	Haiti	○	○			●	○	○	●	●	●
Äthiopien		○			●			●	●	●	Honduras	●	●		●	●	●	●	●	●	●
Australien	●	●	●	○	●		○	●	●	●	Indien			●	●	●			●	●	●
Bahamas	○	●		●	●			●	●	●	Indonesien		○		○	●	○	○	●	●	●
Bahrain	○				●			●	●	●	Irak					●					●
Bangladesch	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Iran	○				●			●	●	
Barbados	○	●		●	●			●	●	●	Irland	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Belgien	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●	Island	●	●		●	●	●	●	●	●	●
Belize	●	●			●	○	○	●	●	●	Isle of Man					●					●
Benin	●	●		●	●	○	○	●	●	●	Israel	○		●	○	●	○	○	●	●	●
Bermudas					●						Italien	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bhutan				●	●			●		●	Jamaika	○	●		●	●	●	○	○	●	●
Bolivien	●	●	●	●	●		○	●	●	●	Japan		●	●	●	●	○	○	●	●	●
Bosnien-Herzegowina	●	●	●		●	○	●	●	●	●	Jemen	○	●			●			●	●	●
Botswana	●	●			●			●	●	●	Jordanien	●	●	●		●	○	○	●	●	●
Brasilien	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Jugoslawien	●				●	○	○	●		●
Brunei		○			●						Kaimaninseln		●			●			●		
Bulgarien	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Kambodscha	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●
Burkina Faso	○	●			●	○	○	●	●	●	Kamerun	○	●		●	●	○	○	●	●	●
Burundi	○	○		●	●	○		●	●	●	Kanada	●	●	●	○	●	●	○	●	●	●
Chile	○	●		●	●	○	○	●	●	●	Kapverden	○	●	●		●	●	●	●	●	●
China			●	●	●	○	○	●	●	●	Kasachstan				○	●	○	●	●	●	●
Cook Inseln		○		●	●			●	●	●	Katar		●			●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●	Kenia	○	●			●	●	○	●	●	●
Dänemark	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Kirgisistan	○				●			●	●	●
Deutschland	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Kiribati		●		●	●			●	●	
Dominica	●	●			●	●	●	●	●	●	Kolumbien	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Dominikan. Republik	○	●		●	●	○		●	●	●	Komoren	○	●			●			●	●	●
Dschibuti	○	●		●	●			●	●	●	Kongo, Dem. Rep.	●	●			●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Kongo, Rep.	○	●			●			●	●	●
El Salvador		●	●	●	●	●	○	●	●	●	Korea, Rep.	○		●	○	●	○	○	●	●	●
Elfenbeinküste	○	●			●			●	●	●	Korea, Volksrep.					●			●		●
Eritrea	○	●			●			●	●	●	Kroatien	●	●	●	○	●	○	●	●	●	●
Estland	●		●	○	●			●		●	Kuba				●	●	○	●	●	●	●
Europäische Gemeinschaft				●				●	●		Kuwait	○				●			●	●	●
Färöer Inseln											Laos								●	●	●
Fidschi	●	●		●	●			●	●	●	Lesotho	●	●		●	●	○	○	●	●	●
Finnland	●		●	●	●	●	○	●	●	●	Lettland	●		●	●	●	○	○	●		●
Frankreich	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Libanon					●	○	○	●	●	●
Gabun	●	●			●	○	○	●	●	●	Liberia	○	●			●			●	●	●

○ Unterzeichnung

● Ratifizierung, Zustimmung oder Beitritt

Quelle: Vereinte Nationen, *Treaty Collection Website* „Status der multilateralen Verträge, wie beim UN-Generalsekretär hinterlegt“ (<http://untreaty.un.org>)

Tabelle 9: Unterschriften u. Ratifizierungen internationaler Vereinbarungen, die in der Milleniumserklärung erwähnt werden

A: Römisches Statut des Internationalen Strafgerichtshofes (1998; noch nicht in Kraft)

B: Übereinkommen über das Verbot des Einsatzes, der Lagerung, der Herstellung und der Weitergabe von Antipersonenminen und über deren Vernichtung (1997; seit 1999 in Kraft)

C: Protokoll II über das Verbot oder die Beschränkung des Einsatzes von Minen, Sprengfallen und anderen Vorrichtungen (1996 als Annex zum Übereinkommen über das Verbot oder die Beschränkung des Einsatzes bestimmter konventioneller Waffen; seit 1998 in Kraft)

D: Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (Kyoto-Protokoll; 1997; seit 2001 in Kraft)

E: Übereinkommen über die Rechte des Kindes (1989; seit 1990 in Kraft)

F: Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes, betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten (2000; seit 2002 in Kraft)

G: Fakultativprotokolle zu dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes, betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten und betreffend Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornografie (2000; seit 2002 in Kraft)

H: Übereinkommen über die biologische Vielfalt (1992; seit 1993 in Kraft)

I: Übereinkommen zur Bekämpfung der Wüstenbildung in den von Dürre oder Wüstenbildung schwer betroffenen Ländern, insbesondere in Afrika (1994; seit 1996 in Kraft)

K: Übereinkommen über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (1979; seit 1981 in Kraft)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K		A	B	C	D	E	F	G	H	I	K
Libyen					●			●	●	●	Salomonen	○	●		○	●			●	●	●
Liechtenstein	●	●	●	○	●	○	○	●	●	●	Sambia	○	●		○	●			●	●	●
Litauen	○	○	●	○	●	○		●		●	Samoa	●	●		●	●			●	●	●
Luxemburg	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	San Marino	●	●			●	○	○	●	●	
Madagaskar	○	●			●	○	○	●	●	●	Sao Tomé e Príncipe	○	○			●			●	●	○
Malawi	●	●		●	●	○	○	●	●	●	Saudi-Arabien					●			●	●	●
Malaysia		●		●	●			●	●	●	Schweden	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Malediven		●	●	●	●	○	●	●	●	●	Schweiz	●	●	●	○	●	●	○	●	●	●
Mali	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Senegal	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Malta	○	●		●	●	●	○	●	●	●	Seychellen	○	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Marokko	○		●	●	●	●	●	●	●	●	Sierra Leone	●	●			●	●	●	●	●	●
Marshall Inseln	●	○		○	●			●	●		Simbabwe	○	●			●			●	●	●
Mauretanien		●			●			●	●	●	Singapur					●	○		●	●	●
Mauritius	●	●		●	●	○	○	●	●	●	Slowakei	●	●	●		●	○	○	●	●	●
Mazedonien	●	●			●	○	○	○	●	●	Slowenien	●	●		●	●	○	○	●	●	●
Mexiko	○	●		●	●	●	●	●	●	●	Somalia					○				●	
Mikronesien				●	●	○	○	●	●		Spanien	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Moldawien	○	●	●		●	○	○	●	●	●	Sri Lanka				●	●	●	○	●	●	●
Monaco	○	●	●	○	●	●	○	●	●		St. Kitts und Nevis		●			●			●	●	●
Mongolei	●			●	●	○	○	●	●	●	St. Lucia	○	●		○	●			●	●	●
Mosambik	○	●			●			●	●	●	St. Vincent u. Grenadinen		●		○	●			●	●	●
Myanmar					●			●	●	●	Südafrika	●	●	●	●	●	○		●	●	●
Namibia	●	●			●	●	●	●	●	●	Sudan	○	○			●	○		●	●	
Nauru	●	●	●	●	●	○	○	●	●		Suriname		●			●	○	○	●	●	●
Nepal					●	○	○	●	●	●	Swasiland		●			●			●	●	
Neukaledonien											Syrien	○				●			●	●	
Neuseeland	●	●	●	○	●	●	○	●	●	●	Tadschikistan	●	●	●			●	●	●	●	●
Nicaragua		●	●	●	●			●	●	●	Tansania	●	●		●	●			●	●	●
Niederländ. Antillen					●			●		●	Thailand	○	●		●	●			○	●	●
Niederlande	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Togo		●			●	○	○	●	●	●
Niger	●	●		○	●		○	●	●	●	Tonga					●			●	●	
Nigeria	●	●			●	○	○	●	●	●	Trinidad und Tobago	●	●		●	●			●	●	●
Niue		●		●	●			●	●		Tschad	○	●				○	○	●	●	●
Nördl. Marianen											Tschechien	○	●	●	●	●	●		●	●	●
Norwegen	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●	Tunesien		●			●	○	●	●	●	●
Oman	○				●			●	●		Türkei					●	○	●	●	●	●
Österreich	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●	Turkmenistan		●		●	●			●	●	●
Ost-Timor	●										Tuvalu				●	●			○	●	●
Pakistan			●		●	○	○	●	●	●	Uganda	●	●		●	●	●	●	●	●	●
Palästina											Ukraine	○	○	●	○	●	○	○	●	●	●
Palau				●	●			●	●		Ungarn	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Panama	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Uruguay	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●
Papua-Neuguinea				●	●			●	●	●	USA	○		●	○	○	○	○	○	●	○
Paraguay	●	●		●	●	●	○	●	●	●	Usbekistan	○			●	●			●	●	●
Peru	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Vanuatu		○		●	●			●	●	●
Philippinen	○	●	●	○	●	○	○	●	●	●	Vatikan		●	●		●	●	●			
Polen	●	○		○	●	○	○	●	●	●	Venezuela	●	●			●	○	●	●	●	●
Portugal	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	Vereinigte Arab. Emirate	○				●			●	●	
Puerto Rico											Vietnam				●	●	●	●	●	●	●
Ruanda		●			●	●	●	●	●	●	Weißrussland					●			●	●	●
Rumänien	●	●		●	●	●	●	●	●	●	Zentralafrikan. Republik	●				●			●	●	●
Russische Föderation	○			○	●	○		●		●	Zypern	●	○		●	●		○	●	●	●

○ Unterzeichnung

● Ratifizierung, Zustimmung oder Beitritt

Quelle: Vereinte Nationen, *Treaty Collection Website* „Status der multilateralen Verträge, wie beim UN-Generalsekretär hinterlegt“ (<http://untreaty.un.org>)

Tabelle 10: Ratifizierungen wichtiger internationaler Übereinkommen

Stichtag: 9. Oktober 2002

- 1: Internationaler Pakt über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte (1966)
 2: Internationaler Pakt über Bürgerliche und Politische Rechte (1966)
 3: Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (1965)
 4: Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung (1984)
 5: Übereinkommen über die Verhütung und Bestrafung des Völkermords (1948)
 6: Übereinkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (1951)

	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
Afghanistan	●	●	●	●	●		Georgien	●	●	●	●	●	●
Ägypten	●	●	●	●	●	●	Ghana	●	●	●	●	●	●
Albanien	●	●	●	●	●	●	Grenada	●	●	○			
Algerien	●	●	●	●	●	●	Griechenland	●	●	●	●	●	●
Amerik. Jungferninseln							Grönland						
Andorra		○	○	○			Großbritannien u. N.	●	●	●	●	●	●
Angola	●	●				●	Guam						
Antigua und Barbuda			●	●	●	●	Guatemala	●	●	●	●	●	●
Äquatorialguinea	●	●				●	Guinea	●	●	●	●	●	●
Argentinien	●	●	●	●	●	●	Guinea-Bissau	●	○	○	○		●
Armenien	●	●	●	●	●	●	Guyana	●	●	●	●		
Aruba				●			Haiti		●	●		●	●
Aserbaidschan	●	●	●	●	●	●	Honduras	●	●		●	●	●
Äthiopien	●	●	●	●	●	●	Indien	●	●	●	○	●	
Australien	●	●	●	●	●	●	Indonesien			●	●		
Bahamas			●		●	●	Irak	●	●	●		●	
Bahrain			●	●	●		Iran	●	●	●		●	●
Bangladesch	●	●	●	●	●		Irland	●	●	●	●	●	●
Barbados	●	●	●				Island	●	●	●	●	●	●
Belgien	●	●	●	●	●	●	Isle of Man						
Belize	○	●	●	●	●	●	Israel	●	●	●	●	●	●
Benin	●	●	●	●		●	Italien	●	●	●	●	●	●
Bermudas							Jamaica	●	●	●		●	●
Bhutan			○				Japan	●	●	●	●	●	●
Bolivien	●	●	●	●	○	●	Jemen	●	●	●	●	●	●
Bosnien-Herzegowina	●	●	●	●	●	●	Jordanien	●	●	●	●	●	
Botswana		●	●	●		●	Jugoslawien	●	●	●	●	●	●
Brasilien	●	●	●	●	●	●	Kaimaninseln				●		
Brunei							Kambodscha	●	●	●	●	●	●
Bulgarien	●	●	●	●	●	●	Kamerun	●	●	●	●	●	●
Burkina Faso	●	●	●	●	●	●	Kanada	●	●	●	●	●	●
Burundi	●	●	●	●	●	●	Kapverden	●	●	●	●		
Chile	●	●	●	●	●	●	Kasachstan			●	●	●	●
China	●	○	●	●	●	●	Katar			●	●		
Costa Rica	●	●	●	●	●	●	Kenia	●	●	●	●		●
Dänemark	●	●	●	●	●	●	Kirgisistan	●	●	●	●	●	●
Deutschland	●	●	●	●	●	●	Kiribati						
Dominica	●	●				●	Kolumbien	●	●	●	●	●	●
Dominikan. Republik	●	●	●	○	○	●	Komoren			○	○		
Dschibuti						●	Kongo, Dem. Rep.	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	●	Kongo, Rep.	●	●	●			●
El Salvador	●	●	●	●	●	●	Korea, Rep.	●	●	●	●	●	●
Elfenbeinküste	●	●	●	●	●	●	Korea, Volksrep.	●	●			●	
Eritrea	●	●	●				Kroatien	●	●	●	●	●	●
Estland	●	●	●	●	●	●	Kuba			●	●	●	
Färöer Inseln							Kuwait	●	●	●	●	●	
Fidschi			●		●	●	Laos	○	○	●		●	
Finnland	●	●	●	●	●	●	Lesotho	●	●	●	●	●	●
Frankreich	●	●	●	●	●	●	Lettland	●	●	●	●	●	●
Französisch-Polynesien							Libanon	●	●	●	●	●	
Gabun	●	●	●	●	●	●	Liberia	○	○	●		●	●
Gambia	●	●	●	○	●	●	Libyen	●	●	●	●	●	

- Unterzeichnung
 ● Ratifizierung, Zustimmung oder Beitritt

Quelle: Vereinte Nationen, *Treaty Collection Website* „Status der multilateralen Verträge, wie beim UN-Generalsekretär hinterlegt“ (<http://untreaty.un.org>)

Tabelle 10: Ratifizierungen wichtiger internationaler Übereinkommen

Stichtag: 9. Oktober 2002

- 1: Internationaler Pakt über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte (1966)
 2: Internationaler Pakt über Bürgerliche und Politische Rechte (1966)
 3: Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (1965)
 4: Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung (1984)
 5: Übereinkommen über die Verhütung und Bestrafung des Völkermords (1948)
 6: Übereinkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (1951)

	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
Liechtenstein	●	●	●	●	●	●	Sambia	●	●	●	●		●
Litauen	●	●	●	●	●	●	Samoa						●
Luxemburg	●	●	●	●	●	●	San Marino	●	●	●	○		
Madagaskar	●	●	●	○		●	Sao Tomé e Príncipe	○	○	○	○		●
Malawi	●	●	●	●		●	Saudi-Arabien			●	●	●	
Malaysia					●		Schweden	●	●	●	●	●	●
Malediven			●		●		Schweiz	●	●	●	●	●	●
Mali	●	●	●	●	●	●	Senegal	●	●	●	●	●	●
Malta	●	●	●	●		●	Seychellen	●	●	●	●	●	●
Marokko	●	●	●	●	●	●	Sierra Leone	●	●	●	●		●
Marshall Inseln							Simbabwe	●	●	●		●	●
Mauretanien			●			●	Singapur					●	
Mauritius	●	●	●	●			Slowenia	●	●	●	●	●	●
Mazedonien	●	●	●	●	●	●	Slowakei	●	●	●	●	●	●
Mexiko	●	●	●	●	●	●	Somalia	●	●	●	●		●
Mikronesien							Spanien	●	●	●	●	●	●
Moldawien	●	●	●	●	●	●	Sri Lanka	●	●	●	●	●	
Monaco	●	●	●	●	●	●	St. Kitts und Nevis						●
Mongolei	●	●	●	●	●		St. Lucia			●			
Mosambik		●	●	●	●	●	St. Vincent u. Grenadinen	●	●	●	●	●	●
Myanmar							Südafrika	○	●	●	●	●	●
Namibia	●	●	●	●	●	●	Sudan	●	●	●	○		●
Nauru		○	○	○			Suriname	●	●	●			●
Nepal	●	●	●	●	●		Swasiland			●			●
Neukaledonien							Syrien	●	●	●		●	
Neuseeland	●	●	●	●	●	●	Tadschikistan	●	●	●	●		●
Nicaragua	●	●	●	○	●	●	Tansania	●	●	●		●	●
Niederländ. Antillen				●			Thailand	●	●				
Niederlande	●	●	●	●	●	●	Togo	●	●	●	●	●	●
Niger	●	●	●	●		●	Tonga			●		●	
Nigeria	●	●	●	●		●	Trinidad und Tobago	●	●	●			●
Nördl. Marianen							Tschad	●	●	●	●		●
Norwegen	●	●	●	●	●	●	Tschechien	●	●	●	●	●	●
Oman							Tunesien	●	●	●	●	●	●
Österreich	●	●	●	●	●	●	Türkei	○	○	●	●	●	●
Ost-Timor							Turkmenistan	●	●	●	●		●
Pakistan			●		●		Tuvalu						●
Palästina							Uganda	●	●	●	●	●	●
Palau							Ukraine	●	●	●	●	●	●
Panama	●	●	●	●	●	●	Ungarn	●	●	●	●	●	●
Papua-Neuguinea			●		●	●	Uruguay	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	○	●	●	●	USA	○	●	●	●	●	
Peru	●	●	●	●	●	●	Usbekistan	●	●	●	●	●	
Philippinen	●	●	●	●	●	●	Vanuatu						
Polen	●	●	●	●	●	●	Vatikan			●	●		●
Portugal	●	●	●	●	●	●	Venezuela	●	●	●	●	●	
Puerto Rico							Vereingte Arab. Emirate			●			
Rumänien	●	●	●	●	●	●	Vietnam	●	●	●		●	
Russische Föderation	●	●	●	●	●	●	Weißrussland	●	●	●	●	●	●
Ruanda	●	●	●		●	●	Zentralafrikan. Republik	●	●	●			●
Salomonen	●		●			●	Zypern	●	●	●	●	●	●

○ Unterzeichnung

● Ratifizierung, Zustimmung oder Beitritt

Quelle: Vereinte Nationen, *Treaty Collection Website* „Status der multilateralen Verträge, wie beim UN-Generalsekretär hinterlegt“ (<http://untreaty.un.org>)

Tabelle 11: Ratifizierungen der wichtigsten Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)

Ü 87 Übereinkommen über die Vereinigungsfreiheit und den Schutz des Vereinigungsrechtes (1948)

Ü 98 Übereinkommen über die Anwendung der Grundsätze des Vereinigungsrechtes und des Rechtes zu Kollektivverhandlungen (1949)

Ü 105 Übereinkommen über die Abschaffung der Zwangsarbeit (1957)

Ü 100 Übereinkommen über die Gleichheit des Entgelts männlicher und weiblicher Arbeitskräfte für gleichwertige Arbeit (1951)

Ü 111 Übereinkommen über die Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf (1958)

Ü 138 Übereinkommen über das Mindestalter für die Zulassung zur Beschäftigung (1973)

Ü 182 Übereinkommen über das Verbot und unverzügliche Maßnahmen zur Beseitigung der schlimmsten Formen der Kinderarbeit (1999)

	Vereinigungs- freiheit und Kollektivver- handlungen		Zwangs- arbeit	Gleichheit des Entgelts- und Diskriminie- rungsverbot		Mindestalter und Kinderarbeit			Vereinigungs- freiheit und Kollektivver- handlungen		Zwangs- arbeit	Gleichheit des Entgelts- und Diskriminie- rungsverbot		Mindestalter und Kinderarbeit	
	Ü 87	Ü 98		Ü 100	Ü 111	Ü 138	Ü 182		Ü 87	Ü 98		Ü 100	Ü 111	Ü 138	Ü 182
Afghanistan			●	●	●			Grenada	●	●	●	●			
Ägypten	●	●	●	●	●	●	●	Griechenland	●	●	●	●	●	●	●
Albanien	●	●	●	●	●	●	●	Großbritannien u. N.	●	●	●	●	●	●	●
Algerien	●	●	●	●	●	●	●	Guatemala	●	●	●	●	●	●	●
Angola	●	●	●	●	●	●	●	Guinea	●	●	●	●	●		
Antigua und Barbuda	●	●	●		●	●	●	Guinea-Bissau		●	●	●	●		
Äquatorialguinea	●	●	●	●	●	●	●	Guyana	●	●	●	●	●	●	●
Argentinien	●	●	●	●	●	●	●	Haiti	●	●	●	●	●		
Armenien				●	●			Honduras	●	●	●	●	●	●	●
Aserbaidschan	●	●	●	●	●	●		Indien			●	●	●		
Äthiopien	●	●	●	●	●	●		Indonesien	●	●	●	●	●	●	●
Australien	●	●	●	●	●			Irak		●	●	●	●	●	●
Bahamas	●	●	●	●	●	●	●	Iran			●	●	●		●
Bahrain			●		●		●	Irland	●	●	●	●	●	●	●
Bangladesch	●	●	●	●	●		●	Island	●	●	●	●	●	●	●
Barbados	●	●	●	●	●	●	●	Israel	●	●	●	●	●	●	
Belgien	●	●	●	●	●	●	●	Italien	●	●	●	●	●	●	●
Belize	●	●	●	●	●	●	●	Jamaica	●	●	●	●	●		
Benin	●	●	●	●	●	●	●	Japan	●	●		●		●	●
Bolivien	●	●	●	●	●	●	●	Jemen	●	●	●	●	●	●	●
Bosnien-Herzegowina	●	●	●	●	●	●	●	Jordanien		●	●	●	●	●	●
Botswana	●	●	●	●	●	●	●	Jugoslawien	●	●		●	●	●	
Brasilien		●	●	●	●	●	●	Kambodscha	●	●	●	●	●	●	
Bulgarien	●	●	●	●	●	●	●	Kamerun	●	●	●	●	●	●	●
Burkina Faso	●	●	●	●	●	●	●	Kanada	●		●	●	●		●
Burundi	●	●	●	●	●	●	●	Kapverden	●	●	●	●	●		●
Chile	●	●	●	●	●	●	●	Kasachstan	●	●	●	●	●	●	
China				●		●	●	Katar					●		●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●	●	Kenia		●	●	●	●	●	●
Dänemark	●	●	●	●	●	●	●	Kirgisistan	●	●	●	●	●	●	
Deutschland	●	●	●	●	●	●	●	Kiribati	●	●	●				
Dominica	●	●	●	●	●	●	●	Kolumbien	●	●	●	●	●	●	
Dominikan. Republik	●	●	●	●	●	●	●	Komoren	●	●	●	●			
Dschibuti	●	●	●	●				Kongo, Dem. Rep.	●	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	●	●	Kongo, Rep.	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador			●	●	●	●	●	Korea, Rep.				●	●	●	●
Elfenbeinküste	●	●	●	●	●			Kroatien	●	●	●	●	●	●	●
Eritrea	●	●	●	●	●	●		Kuba	●	●	●	●	●	●	
Estland	●	●	●	●			●	Kuwait	●		●		●	●	●
Fidschi	●	●	●	●	●		●	Laos							
Finnland	●	●	●	●	●	●	●	Lesotho	●	●	●	●	●	●	●
Frankreich	●	●	●	●	●	●	●	Lettland	●	●	●	●	●		
Gabun	●	●	●	●	●		●	Libanon		●	●	●	●		●
Gambia	●	●	●	●	●	●	●	Liberia	●	●	●		●		
Georgien	●	●	●	●	●	●	●	Libyen	●	●	●	●	●	●	●
Ghana	●	●	●	●	●		●	Litauen	●	●	●	●	●	●	

● Übereinkommen ratifiziert

Quelle: ILOLEX, ILO Website Database (<http://www.ilo.org>)

Tabelle 11: Ratifizierungen der wichtigsten Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)

Ü 87 Übereinkommen über die Vereinigungsfreiheit und den Schutz des Vereinigungsrechtes (1948)

Ü 98 Übereinkommen über die Anwendung der Grundsätze des Vereinigungsrechtes und des Rechtes zu Kollektivverhandlungen (1949)

Ü 105 Übereinkommen über die Abschaffung der Zwangsarbeit (1957)

Ü 100 Übereinkommen über die Gleichheit des Entgelts männlicher und weiblicher Arbeitskräfte für gleichwertige Arbeit (1951)

Ü 111 Übereinkommen über die Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf (1958)

Ü 138 Übereinkommen über das Mindestalter für die Zulassung zur Beschäftigung (1973)

Ü 182 Übereinkommen über das Verbot und unverzügliche Maßnahmen zur Beseitigung der schlimmsten Formen der Kinderarbeit (1999)

	Vereinigungs- freiheit und Kollektivver- handlungen		Zwangs- arbeit	Gleichheit des Entgelts- und Diskriminie- rungsverbot		Mindestalter und Kinderarbeit			Vereinigungs- freiheit und Kollektivver- handlungen		Zwangs- arbeit	Gleichheit des Entgelts- und Diskriminie- rungsverbot		Mindestalter und Kinderarbeit	
	Ü 87	Ü 98		Ü 100	Ü 111	Ü 138	Ü 182		Ü 87	Ü 98		Ü 100	Ü 111	Ü 138	Ü 182
Luxemburg	●	●	●	●	●	●	●	Sierra Leone	●	●	●	●	●		
Madagaskar	●	●		●	●	●	●	Simbabwe		●	●	●	●	●	●
Malawi	●	●	●	●	●	●	●	Singapur		●		●			●
Malaysia		●		●		●	●	Slowakei	●	●	●	●	●	●	●
Mali	●	●	●	●	●	●	●	Slowenien	●	●	●	●	●	●	●
Malta	●	●	●	●	●	●	●	Somalia			●		●		
Marokko		●	●	●	●	●	●	Spanien	●	●	●	●	●	●	●
Mauretanien	●	●	●	●	●	●	●	Sri Lanka	●	●		●	●	●	●
Mauritius		●	●			●	●	St. Kitts und Nevis	●	●	●	●	●		●
Mazedonien	●	●		●	●	●	●	St. Lucia	●	●	●	●	●		●
Mexiko	●		●	●	●		●	St. Vincent u. Grenadinen	●	●	●	●	●		●
Moldawien	●	●	●	●	●	●	●	Südafrika	●	●	●	●	●	●	●
Mongolei	●	●		●	●		●	Sudan		●	●	●	●		
Mosambik	●	●	●	●	●			Suriname	●	●	●				
Myanmar	●							Swasiland	●	●	●	●	●		
Namibia	●	●	●		●	●	●	Syrien	●	●	●	●	●	●	
Nepal		●		●	●	●	●	Tadschikistan	●	●	●	●	●	●	
Neuseeland			●	●	●		●	Tansania	●	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●	Thailand			●	●			●
Niederlande	●	●	●	●	●	●	●	Togo	●	●	●	●	●	●	●
Niger	●	●	●	●	●	●	●	Trinidad und Tobago	●	●	●	●	●		
Nigeria	●	●	●	●	●	●	●	Tschad	●	●	●	●	●		●
Norwegen	●	●	●	●	●	●	●	Tschechien	●	●	●	●	●		●
Oman							●	Tunesien	●	●	●	●	●	●	●
Österreich	●	●	●	●	●	●	●	Türkei	●	●	●	●	●	●	●
Pakistan	●	●	●	●	●		●	Turkmenistan	●	●	●	●	●		
Panama	●	●	●	●	●	●	●	Uganda		●	●				●
Papua-Neuguinea	●	●	●	●	●	●	●	Ukraine	●	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●		●	Ungarn	●	●	●	●	●	●	●
Peru	●	●	●	●	●		●	Uruguay	●	●	●	●	●	●	●
Philippinen	●	●	●	●	●	●	●	USA			●				●
Polen	●	●	●	●	●	●	●	Usbekistan		●	●	●	●		
Portugal	●	●	●	●	●	●	●	Venezuela	●	●	●	●	●	●	
Ruanda	●	●	●	●	●	●	●	Vereinigte Arab. Emirate			●	●	●	●	●
Rumänien	●	●	●	●	●	●	●	Vietnam				●	●		●
Russische Föderation	●	●	●	●	●	●		Weißrussland	●	●	●	●	●	●	●
Salomonen								Zentralafrikan. Rep.	●	●	●	●	●	●	●
Sambia	●	●	●	●	●	●	●	Zypern	●	●	●	●	●	●	●
San Marino	●	●	●	●	●	●	●								
Sao Tomé e Príncipe	●	●		●	●										
Saudi-Arabien			●	●	●		●	insgesamt 175	141	152	156	159	158	118	131
Schweden	●	●	●	●	●	●	●	Afrika (53)	45	52	51	48	49	36	39
Schweiz	●	●	●	●	●	●	●	Amerikas (35)	32	31	35	32	32	22	26
Senegal	●	●	●	●	●	●	●	Asien (42)	20	25	28	34	32	19	28
Seychellen	●	●	●	●	●	●	●	Europa (45)	44	44	42	45	44	41	38

● Übereinkommen ratifiziert

Quelle: ILOLEX, ILO Website Database (<http://www.ilo.org>)

Tabelle 12: Fortschritte im Hinblick auf die Milleniumsziele

A: Extreme Armut und Hunger beseitigen. Ziel: Den Anteil der Hungernden an der Weltbevölkerung halbieren.

B: Grundbildung für alle. Ziel: Sicherstellen, dass alle Kinder eine Grundbildung erhalten.

C: Kindersterblichkeit reduzieren. Ziel: Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren um zwei Drittel reduzieren.

D: Geschlechtergleichheit fördern. Ziel: Die Benachteiligung von Frauen und Mädchen auf allen Ebenen des Bildungssystems beseitigen.

E: Ökologische Nachhaltigkeit sicherstellen. Ziel: Die Zahl der Menschen ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser halbieren.

F: Bedeutende Krankheiten zurückdrängen. Ziel: Die Verbreitung von HIV/AIDS, Malaria und von anderen bedeutenden Krankheiten stoppen und eindämmen.

	A	B	C	D	E	F			
	Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden	Einschulungsrate in der Grundschule (netto)	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)	Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebendgeburten)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu Grundbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu sekundärer Ausbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Verbesserter Zugang zu sauberem Trinkwasser (% der Bevölkerung)	Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)	HIV/AIDS Infektionen
Afghanistan				II	←	←			
Ägypten	←	→		→	→	→	→		
Albanien		○		→	○	→	○		
Algerien	→	○	○	←	→	→			
Amerik. Samoa									
Amerika. Jungferinseln									
Andorra				→			○		
Angola	←			←	←	→		←	←
Antigua und Barbuda				→					
Äquatorialguinea				→				→	←
Argentinien		○	○	→	○	→	←		II
Armenien				→	→				←
Aserbaidschan				II	○	→			←
Äthiopien	II	II	←	→	←	←	II		→
Australien		○		→	○	←	○		→
Bahamas		←		→	←	II	○		→
Bahrain	←	←	○	→	○	○			
Bangladesch	→	→		→	→	→	→	→	II
Barbados		→		→	←	→	○		
Belgien		○	○	→	○	○			←
Belize		○	→	→	○	←		→	←
Benin	→	→	→	→	→	→		←	←
Bermudas									
Bhutan	→			→				→	II
Bolivien	→	○		→	→	→	→	→	←
Bosnien-Herzegowina				→	→	←			
Botswana		←	←	←	○	←	→	→	←
Brasilien	→	○	←	→	○	←	→	II	←
Britische Jungferinseln									
Brunei		←	←	→	○	→			
Bulgarien		○	→	II	○	←	○		
Burkina Faso		→	←	→	→	→	←	←	←
Burundi	←			II	←	→	→	←	←
Chile	→	→	○	→	○	←	→		←
China	→	←	○	→	○	→	→		←
Cook Inseln									
Costa Rica	←	→	→	→	○	→	○	→	→
Dänemark		○	○	→	○	○	○		→
Deutschland		→		→	○	○			←
Dominica				→			○		
Dominikan. Republik	→			→	○	←	→	→	II
Dschibuti	→	II	←	→	→	→	○	→	
Ecuador	→	○	→	→	○	←	→	←	←
El Salvador	→	→	→	→	←	←	→		←
Elfenbeinküste	←	→	→	←	→	→	→		←
Eritrea	←	→	○	→	→	←			
Estland		○	○	→	○	○			←
Fidschi		○		→	○	←			
Finnland		○	○	→	○	○	○		←
Frankreich		○	○	→	○	○			→
Französisch-Guyana									
Französisch-Polynesien		○			○		○		
Gabun			←	II					

○ Milleniumsziel nach Aussage der jüngsten verfügbaren Daten bereits erreicht.

→ Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, ist das Milleniumsziel 2015 oder früher erreicht.

→ Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, ist das Milleniumsziel 2015 nicht erreicht.

II Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, wird diese weiter stagnieren.

← Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, werden weitere Rückschritte erfolgen.

Tabelle 12: Fortschritte im Hinblick auf die Millenniumsziele

A: Extreme Armut und Hunger beseitigen. Ziel: Den Anteil der Hungernden an der Weltbevölkerung halbieren.

B: Grundbildung für alle. Ziel: Sicherstellen, dass alle Kinder eine Grundbildung erhalten.

C: Kindersterblichkeit reduzieren. Ziel: Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren um zwei Drittel reduzieren.

D: Geschlechtergleichheit fördern. Ziel: Die Benachteiligung von Frauen und Mädchen auf allen Ebenen des Bildungssystems beseitigen.

E: Ökologische Nachhaltigkeit sicherstellen. Ziel: Die Zahl der Menschen ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser halbieren.

F: Bedeutende Krankheiten zurückdrängen. Ziel: Die Verbreitung von HIV/AIDS, Malaria und von anderen bedeutenden Krankheiten stoppen und eindämmen.

	A	B		C	D		E	F	
	Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden	Einschulungsrate in der Grundschule (netto)	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)	Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebendgeburten)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu Grundbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu sekundärer Ausbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Verbesserter Zugang zu sauberem Trinkwasser (% der Bevölkerung)	Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)	HIV/AIDS Infektionen
Gambia		➡	⬅	➡	➡	➡			➡
Georgien		➡		II	⊙	➡			⬅
Ghana	➡			➡	➡	➡	➡		⬅
Grenada				➡			⊙		
Griechenland		⊙	⊙	➡	⊙	➡			⬅
Großbritannien u. N.		⊙		➡	⊙	➡	⊙		⬅
Guadeloupe									
Guam									
Guatemala	➡		➡	➡	➡	➡	➡	⬅	➡
Guernsey und Jersey									
Guinea		➡	➡	➡	➡	➡	➡	⬅	
Guinea-Bissau		➡		➡	➡	➡			⬅
Guyana	➡	⊙	➡	➡	⊙	⬅		➡	⬅
Haiti	⬅	➡		➡	➡	⬅	⬅	➡	⬅
Honduras	⬅	➡		➡	⊙	⬅	➡	➡	➡
Indien	➡		⬅	➡	➡	➡	➡	➡	⬅
Indonesien	➡	⬅	➡	➡	⊙	➡	➡		⬅
Irak	⬅	⬅		⬅	⬅	⬅			
Iran	➡	⬅	⊙	➡		➡	➡	➡	
Irland		⬅	⊙	➡	⊙	⊙			⬅
Island		⊙	⊙	➡	⊙	⊙			⬅
Israel		⊙		➡	⬅	⬅			
Italien		⊙	⊙	➡	⊙	⬅			⬅
Jamaika	➡	⬅	⊙	II	⊙	⬅	⬅		⬅
Japan		⊙	⊙	➡	⊙	⊙			⬅
Jemen	⬅			➡	➡	➡	➡	➡	
Jordanien	➡	➡	⊙	➡	⬅	⬅	⬅		
Jugoslawien		⬅		➡	⬅	➡	⊙		
Kaimaninseln									
Kambodscha		⬅	II	⬅	⊙	➡		➡	➡
Kamerun	⬅			⬅	⬅	➡	➡	⬅	⬅
Kanada		⊙		➡	⊙	⊙	⊙		⬅
Kapverden		⊙		➡	⊙	➡			
Kasachstan				⬅	➡	⬅			⬅
Katar		⊙	⊙	➡	➡	➡			
Kenia	⬅			⬅	➡	➡	➡	➡	⬅
Kirgisistan				➡	⊙	➡			⬅
Kiribati			⊙	➡					
Kolumbien	➡	➡	➡	➡	⊙	⬅	⬅	⬅	⬅
Komoren	⬅		➡	➡	➡	➡	➡		
Kongo, Dem. Rep.		⬅	➡	II		➡			
Kongo, Rep.	➡		⬅	II				⬅	⬅
Korea, Rep.		⊙	⊙	➡		➡			⬅
Korea, Volksrep.				➡			⊙		
Kroatien	➡	⬅	⊙	➡	II	⬅	⊙		➡
Kuba		⊙	⊙	➡	⊙	⬅			⬅
Kuwait		➡		➡	➡	➡			
Laos	➡	➡	➡	➡		➡		➡	II
Lesotho	⬅	⬅	⬅	➡	⊙	⬅			⬅
Lettland		➡		⬅	⬅	➡			⬅
Libanon				➡	⊙	➡	⊙		
Liberia				II	➡	➡			
Libyen				➡		➡	➡		

(*) → schnellere Fortschritte als der Durchschnitt des Länder im Bezug auf die Erreichung des Ziels

Quellen: Schwere oder mittelschwere Unterernährung: UNICEF Website 2002 (<http://www.childinfo.org/>) / Einschulungsrate Grundschule: UNESCO Website Database 2002 (<http://www.unesco.org/>) / Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade): UNESCO Website Database 2002 (<http://www.unesco.org/>) / Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren: UNICEF Website 2002 (<http://www.childinfo.org/>) / Einschulungsrate (brutto) von Mädchen und Frauen in der Primar- und Sekundärausbildung: UNESCO Website Database 2002 (<http://www.unesco.org/>) / Zugang zu verbesserten Wasserressourcen: UN Statistical Division Website (<http://www.un.org/depts/unsd/>) and World Development Indicators 2002, World Bank / Malaria: Human Development Report 2002, UNDP / HIV / AIDS: UNAIDS Website (<http://www.unaids.org/>)

Tabelle 12: Fortschritte im Hinblick auf die Milleniumsziele

A: Extreme Armut und Hunger beseitigen. Ziel: Den Anteil der Hungernden an der Weltbevölkerung halbieren.
 B: Grundbildung für alle. Ziel: Sicherstellen, dass alle Kinder eine Grundbildung erhalten.
 C: Kindersterblichkeit reduzieren. Ziel: Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren um zwei Drittel reduzieren.
 D: Geschlechtergleichheit fördern. Ziel: Die Benachteiligung von Frauen und Mädchen auf allen Ebenen des Bildungssystems beseitigen.
 E: Ökologische Nachhaltigkeit sicherstellen. Ziel: Die Zahl der Menschen ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser halbieren.
 F: Bedeutende Krankheiten zurückdrängen. Ziel: Die Verbreitung von HIV/AIDS, Malaria und von anderen bedeutenden Krankheiten stoppen und eindämmen.

	A	B	C	D		E	F		
	Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden	Einschulungsrate in der Grundschule (netto)	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)	Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebendgeburten)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu Grundbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu sekundärer Ausbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Verbesserter Zugang zu sauberem Trinkwasser (% der Bevölkerung)	Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)	HIV/AIDS Infektionen
Liechtenstein				➡					
Litauen					➡				⬅
Luxemburg		⊙		➡	⬅	➡			
Madagaskar	➡	⬅	➡	➡	⊙	⬅	➡		⬅
Malawi	➡	➡	⬅	➡	➡	➡	➡	➡	⬅
Malaysia	➡	⊙	⊙	➡	⬅	➡		➡	➡
Malediven	⬅	⊙		➡	⊙	➡	⊙		
Mali	⬅	➡	➡	➡	➡	➡	➡		⬅
Malta		⊙	⊙	➡	⊙	⬅	⊙		
Marokko	➡			➡	➡	➡	➡		
Marshall Inseln				➡					
Martinique									
Mauretanien	➡	➡	⬅		➡	➡			
Mauritius		⬅	⊙	➡	⊙	⬅	⊙		
Mazedonien		⬅	⊙	➡		⬅	⊙		
Mexiko	➡	⊙	➡	➡	⊙	➡	➡	⬅	
Mikronesien				➡					
Moldawien				➡		⬅			⬅
Monaco				➡			⊙		
Mongolei	⬅	➡		➡	⊙	➡			
Montserrat									
Mosambik	➡	➡	➡	➡	⬅	➡			➡
Myanmar	⬅			➡	➡	➡	➡	➡	
Namibia		⬅	➡	➡	⊙	⬅	➡	➡	⬅
Nauru				➡					
Nepal	➡			➡	➡	➡	➡	⬅	⬅
Neukaledonien		⊙	⊙		⊙	➡			
Neuseeland		⊙	⊙	➡	⊙	➡			
Nicaragua	⬅	➡	➡	➡	⬅	⬅	➡	➡	⬅
Niederländ. Antillen		⊙							
Niederlande		⊙		➡	⊙	⊙	⊙		⬅
Niger	➡	⬅		➡	➡	➡	➡	➡	
Nigeria	➡			➡	➡	➡	➡		⬅
Niue									
Norwegen		⊙	⊙	➡	⊙	⊙	⊙		⬅
Oman	➡	⬅	⬅	➡	➡	➡	➡	➡	
Österreich		⬅		➡	⊙	⊙	⊙		⬅
Ost-Timor									
Pakistan	➡			➡	➡	➡	➡	➡	⬅
Palästina		⊙	⊙	➡					
Palau				➡					
Panama	⬅	⊙	➡	➡	⊙	⬅		⬅	⬅
Papua-Neuguinea		➡			➡	➡	➡	➡	⬅
Paraguay	⬅	⬅	➡	➡	⊙	⬅	➡	⬅	
Peru	➡	⊙	⬅	➡	⊙	➡	➡	➡	⬅
Philippinen	➡	⊙		➡	⊙	➡		➡	➡
Polen		⊙	⊙	➡	⊙	⬅			
Portugal		⊙		➡	⊙	⬅			➡
Puerto Rico					⊙	➡			
Réunion									
Ruanda	➡	⊙	⬅	⬅		➡			⬅
Rumänien		➡		➡	⬅	➡			➡

- Milleniumsziel nach Aussage der jüngsten verfügbaren Daten bereits erreicht.
- Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, ist das Milleniumsziel 2015 oder früher erreicht.
- Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, ist das Milleniumsziel 2015 nicht erreicht.
- II Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, wird diese weiter stagnieren.
- ← Wird das Tempo der sozialen Entwicklung der Periode zwischen 1990-2000 beibehalten, werden weitere Rückschritte erfolgen.

Tabelle 12: Fortschritte im Hinblick auf die Milleniumsziele

A: Extreme Armut und Hunger beseitigen. Ziel: Den Anteil der Hungernden an der Weltbevölkerung halbieren.
 B: Grundbildung für alle. Ziel: Sicherstellen, dass alle Kinder eine Grundbildung erhalten.
 C: Kindersterblichkeit reduzieren. Ziel: Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren um zwei Drittel reduzieren.
 D: Geschlechtergleichheit fördern. Ziel: Die Benachteiligung von Frauen und Mädchen auf allen Ebenen des Bildungssystems beseitigen.
 E: Ökologische Nachhaltigkeit sicherstellen. Ziel: Die Zahl der Menschen ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser halbieren.
 F: Bedeutende Krankheiten zurückdrängen. Ziel: Die Verbreitung von HIV/AIDS, Malaria und von anderen bedeutenden Krankheiten stoppen und eindämmen.

	A	B		C	D		E	F	
	Prozentsatz der unter Fünfjährigen, die unter schwerer oder mittelschwerer Unterernährung leiden	Einschulungsrate in der Grundschule (netto)	Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade)	Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren (pro 1000 Lebendgeburten)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu Grundbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Weiblicher Anteil an der Einschulungsrate zu sekundärer Ausbildung (brutto) in % des männlichen Anteils (*)	Verbesserter Zugang zu sauberem Trinkwasser (% der Bevölkerung)	Malariaerkrankungen (pro 100.000 Einwohner)	HIV/ AIDS Infektionen
Russische Föderation	➡	⬅		➡	⬅	➡	⊙		⬅
Salomonen			⬅	➡		➡			
Sambia	II	⬅		⬅	➡	➡	➡	➡	⬅
Samoa		⊙	⬅	➡		⬅	⊙		
San Marino			⊙	➡					
Sao Tomé e Príncipe	➡			➡					
Saudi-Arabien		II	⊙	➡	➡	➡	⊙	➡	
Schweden		⊙	⊙	➡	⊙	➡	⊙		⬅
Schweiz		⊙	➡	➡	⬅	⊙	⊙		⬅
Senegal	➡	➡	⬅	➡	➡	➡	➡		➡
Seychellen			⊙	➡					
Sierra Leone	➡			II	➡	➡			⬅
Simbabwe	⬅		⬅	⬅	⊙	➡	➡	⬅	⬅
Singapur		⬅		➡	➡		⊙		➡
Slowakei				➡	⊙	➡	⊙		➡
Slowenien		⬅		➡	⊙	➡	⊙		⬅
Somalia				II	➡	➡			
Spanien		⊙	⊙	➡	⊙	⊙			⬅
Sri Lanka	➡	⊙	⬅	➡	⊙	⬅	➡	➡	➡
St. Kitts und Nevis				➡			⊙		
St. Lucia		⊙	⊙	➡			⊙		
St. Vincent u. Grenadinen				➡					
Südafrika		⊙		⬅	⊙	⬅	II	⬅	⬅
Sudan	➡		⬅	➡	➡	➡	➡		
Suriname				➡				⬅	⬅
Swasiland		➡	II	⬅	⊙	➡			⬅
Syrien	⬅	⬅	II	➡	⊙	➡			
Tadschikistan				➡	⬅	⬅			⬅
Tansania	⬅	⬅	➡	II		➡	➡	➡	⬅
Thailand	➡		⊙	➡	⬅	➡	➡	➡	➡
Togo	⬅	➡	➡	➡	➡	➡	➡	II	⬅
Tonga			➡	➡			⊙		
Trinidad und Tobago		➡	⊙	➡	⊙	➡	⬅		⬅
Tschad		➡	➡	II	➡	➡			⬅
Tschechien		⬅	⊙	➡	⊙	➡			➡
Tunesien	➡	⊙	➡	➡	⊙	➡	➡		
Türkei	➡	⊙	⊙	➡	⊙	➡	➡	⬅	
Turkmenistan				➡	➡	⊙			II
Tuvalu			⊙	➡					
Uganda	⬅	⊙		➡	➡	➡	➡		➡
Ukraine				➡	⬅	➡	⊙		⬅
Ungarn		⬅	⬅	➡	⬅	II	⊙		⬅
Uruguay	➡	➡	⬅	➡	⊙	⬅	⊙		⬅
USA		⊙		➡		⬅	⊙		⬅
Usbekistan				⬅	⬅	⬅			⬅
Vanuatu		⊙		➡	➡	➡		⬅	
Venezuela	➡	II	➡	➡	⬅	⬅		⬅	
Vereingte Arab. Emirate		⬅	➡	➡	➡	➡			
Vietnam	➡	⊙		➡	⊙	⬅	➡	➡	⬅
Weißrussland				➡	⬅	⬅	⊙		⬅
Zentralafrikan. Republik		II		II		➡	➡	II	
Zypern		⬅	⊙	➡	➡	➡	⊙		⬅

(*) → schnellere Fortschritte als der Durchschnitt des Länder im Bezug auf die Erreichung des Ziels

Quellen: Schwere oder mittelschwere Unterernährung: UNICEF Website 2002 (<http://www.childinfo.org/>) / Einschulungsrate Grundschule: UNESCO Website Database 2002 (<http://www.unesco.org/>) / Prozentsatz der Kinder, die das fünfte Schuljahr erreichen (5th grade): UNESCO Website Database 2002 (<http://www.unesco.org/>) / Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren: UNICEF Website 2002 (<http://www.childinfo.org/>) / Einschulungsrate (brutto) von Mädchen und Frauen in der Primar- und Sekundärausbildung: UNESCO Website Database 2002 (<http://www.unesco.org/>) / Zugang zu verbesserten Wasserressourcen: UN Statistical Division Website (<http://www.un.org/depts/unsd/>) and World Development Indicators 2002, World Bank / Malaria: Human Development Report 2002, UNDP / HIV / AIDS: UNAIDS Website (<http://www.unaids.org/>)

Social Watch Deutschland

Kurzinformation

Das im Januar 1994 gegründete „Deutsche NRO-Forum Weltsozialgipfel“ – heute: „Social Watch Deutschland“ – ist eine breite nationale Koalition von maßgeblichen Nichtregierungsorganisationen aus den Bereichen der nationalen Sozialpolitik und der Entwicklungspolitik. Es tritt ein für soziale Gerechtigkeit und soziale Entwicklung sowohl in Deutschland als auch international, insbesondere in der Dritten Welt. Durch seine Ziele und Zusammensetzung hat das Forum in der Bundesrepublik Deutschland eine einmalige und bedeutende Brückenfunktion zwischen den beiden Politikfeldern (nationale Sozialpolitik und Entwicklungszusammenarbeit).

Das Social Watch Deutschland war intensiv an den Vorbereitungsarbeiten zum Weltgipfel der Vereinten Nationen für soziale Entwicklung in Kopenhagen im März 1995, am Gipfel selbst sowie an der Folgekonferenz „Kopenhagen + 5“ (UN-Sondergeneralversammlung im Juni 2000 in Genf) beteiligt und hat den bisherigen Prozess der Umsetzung der Ergebnisse der Kopenhagen-Konferenz aktiv begleitet. Ziel des UN-Weltsozialgipfels war es, nach Ende des Kalten Krieges die „soziale Bombe zu entschärfen“. Die verantwortlichen Politiker aus den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen haben sich dabei verpflichtet, sowohl in den Industriestaaten als auch in den so genannten Entwicklungsländern die wirtschaftlichen, kulturellen, rechtlichen und politischen Bedingungen so zu gestalten, dass Armut überwunden, nachhaltige Entwicklung gefördert und soziale Sicherheit für alle Menschen ermöglicht wird. Als vorrangige Aktionsfelder gelten dabei die Bekämpfung von Armut, Arbeitslosigkeit und sozialer Ausgrenzung. Ausgangspunkt soll der Grundsatz sein, dass der Mensch im Mittelpunkt aller Entwicklungsbemühungen stehen und die Wirtschaft seinen Bedürfnissen dienen muss.

Koordinierungskreis

Erika Biehn, Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeinitiativen e.V.
Klaus Heidel, Sprecher, Werkstatt Ökonomie e.V.
Dr. Peter Eisenblätter, terre des hommes Deutschland e.V.
Jürgen Reichel, Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED)

Trägerorganisationen

1. Agenda-Büro der Bundesstadt Bonn, Bonn
2. Arbeiterwohlfahrt (AWO), Bonn
3. Asienhaus, Essen
4. Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialhilfeinitiativen e.V., Frankfurt/M.
5. dbb – beamtenbund und tarifunion, Berlin
6. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW), Hannover
7. Deutscher Caritasverband e.V., Arbeitsstelle Armut und International Department, Freiburg
8. Deutscher Gewerkschaftsbund, Berlin
9. DGB-Bildungswerk e.V., Düsseldorf
10. Diakonisches Werk der EKD e.V., Stuttgart
11. Entwicklungspolitische Gesellschaft, Berlin
12. Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED), Bonn
13. FIAN Sektion der Bundesrepublik Deutschland e.V., Herne
14. Fremde Welten, Martinsried
15. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Die im Social Watch Deutschland zusammen arbeitenden Nichtregierungsorganisationen sind davon überzeugt, dass die Ziele des Weltsozialgipfels nicht allein durch Erklärungen von Regierungen (wie sie sich in den Kopenhagener Verpflichtungen und im dort verabschiedeten Aktionsprogramm niedergeschlagen haben) erreicht werden können. Notwendig ist vielmehr eine breite zivilgesellschaftliche Beteiligung an der Konzeption von Politiken und Strategien, an deren effektiver Umsetzung sowie an der Evaluierung ihrer Wirksamkeit und Kosten – und dies nicht zuletzt deshalb, weil die meisten Regierungen die Beschlüsse des Weltsozialgipfels und die damit eingegangenen Selbstverpflichtungen nur zögerlich umsetzen oder gar konterkarieren, wie unter anderem die Folgekonferenz „Kopenhagen + 5“ zeigte. Angesichts dieses Sachverhaltes hält es das Social Watch Deutschland für seine Aufgabe, die Umsetzung der in Kopenhagen und Genf eingegangenen Verpflichtungen auch künftig zu beobachten und beharrlich auf deren Erfüllung zu drängen.

Durch die Größe, Vielfalt und spezifischen Schwerpunkte seiner Mitglieder verfügt das Social Watch Deutschland sowohl über ein zivilgesellschaftlich tief verankertes Mandat als auch über beträchtliche Fachkompetenz. Dadurch wird ein integriertes Bewusstsein und eine vernetzte Perspektive gefördert. In Gesprächen mit Politikern, durch Veranstaltungen und Publikationen weist das Social Watch Deutschland auf Unzulänglichkeiten bei der Implementierung der Kopenhagen-Beschlüsse hin, überprüft Fortschritte, arbeitet Handlungsvorschläge aus, formuliert Forderungen an die Politik und zeigt Perspektiven auf. Das Social Watch Deutschland versteht sich selbst als ein vorwiegend anlass- und problemorientierter Zusammenschluss mit koordinierender Funktion, aber ohne formale Institutionalisierung.

Stand: Mai 2003

Saskia Richter, Diakonisches Werk der EKD
Burkhard von Seggern, Deutscher Gewerkschaftsbund
Eva Toews, dbb – beamtenbund und tarifunion

16. Initiative Kirche von unten
17. International Association for Human Values/Gesellschaft fuer Inneres Wachstum e.V., Oppenau
18. Katholische Arbeitnehmerbewegung (KAB) – Bundesverband e.V., Nürnberg
19. Lebendige Kommunikation mit Frauen in ihren Kulturen e.V., Fulda
20. Ökumenischer Trägerkreis Armut/Reichtum-Gerechtigkeit, Industrie- und Sozialpfarramt, Mannheim
21. Pax Christi (Asylkommission, Nord-Süd-Kommission), Bonn
22. Peter-Hesse-Stiftung, Büttgen
23. Pro Asyl e.V., Frankfurt/M.
24. terre des hommes Deutschland e.V., Osnabrück
25. VSOP – Verein für Sozialplanung e.V., Speyer
26. WEED e.V., Bonn
27. Werkstatt Ökonomie e.V., Heidelberg
28. Zentrum für kommunale Entwicklungszusammenarbeit (ZKE), Bonn

SOCIAL WATCH

COORDINATING COMMITTEE

Roberto Bissio (Uruguay, Secretariat), John Foster (Canada), Patricia Garcé (Uruguay, Secretariat), Yao Graham (Ghana), Jagadananda (India), Atila Roque (Brazil), Ziad Abdel Samad (Lebanon), Leonor Briones (Philippines), Sophia Murphy (USA), Areli Sandoval (Mexico), Maggie Schmeitz (Suriname), Simon Stocker (Belgium), Abdel Hamid El Kam (Morocco).

The international secretariat of Social Watch is based in Montevideo – Uruguay, hosted by The Third World Institute (ITeM).

EDITORIAL TEAM

Managing Editor

Roberto Bissio

Editor

Patricia Garcé

Associate Editors

Amir Hamed, Tim Kessler

Production

Ana Zeballos

Statistical processing and data analysis

Soc. Daniel Macadar

Support: Soc. Mariana Sol Cabrera

Editorial Assistant

Soledad Bervejillo

Production Assistant

Graciela Dede

Senior English texts editor

Susan Heberling

English texts editor

Heather Milton

Proofreading

Lucía Bervejillo, María Laura Massa

HTML Text Processing

Pacris Kelbauskas

Translation

Alvaro Queiruga (Spanish)

Clio Bugel Sylvia Falcao (French)

Victoria Swarbrick (English)

Technical Support

Red Telemática Chasque

This publication was funded by NOVIB (Dutch Agency of Co-operation for Development), The Ford Foundation and the United Nations Development Programme (UNDP).

© Copyright 2003

INSTITUTO DEL TERCER MUNDO

Jackson 1136, Montevideo 11200, Uruguay

item@item.org.uy

Fax: +598 (2) 411 9222

The content of this publication may be reproduced by non-governmental organizations for non commercial purposes (please send us copies). Any other form of reproduction, storage in a retrieval system or transmission by any means for commercial purposes requires prior permission from ITeM.

Graphic design: [OBRA]. Telefax: +(598 2) 901 26 21/908 62 41

Infographics design: Gerardo Rodríguez

Assistants: Ruben Gómez, Mercedes Núñez, Horacio Soca

Printed by: [OBRA]

Printed in Uruguay

Edición hecha al amparo del Art. 79 de la Ley 13.349

(Comisión del Papel)

ISSN: 0797-9231

Dep. Legal: 327 001

For orders and requests please contact:

Social Watch

Casilla de Correo 1539

Montevideo 11000, Uruguay

e-mail: socwatch@socialwatch.org

<http://www.socialwatch.org/>

Phone: +598 (2) 419 6192

Fax: +598 (2) 411 9222

SOCIAL WATCH INITIATIVE IS BEING PROMOTED AND DEVELOPED BY:

AAU (Action Aid Uganda) - Uganda • ABONG (Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais) - Brazil • Acción Ciudadana - Peru • ACCORD (Alternative Community-Centered Organization for Rural Development) - Philippines • ACJR (Alianza Chilena por un Comercio Justo y Responsable) - Chile • ACLI (Italian Workers Christian Association) - Italy • ACODE (Advocates Coalition for Development and Environment) - Uganda • ACT (Alliance of Concerned Teachers) - Philippines • ACT (Center for Advanced Communication Technologies) - Egypt • Action Aid Kenya - Kenya • Action on Disability and Development - Ghana • ACTIVA - Area Ciudadania - Chile • ADAB - Bangladesh • ADESEN - Senegal • ADHOC (Cambodian Human Rights & Development Association) - Cambodia • AER (Action for Economic Reforms) - Philippines • AFRA (Association for Rural Advancement) - South Africa • AFREDA (Action for Relief Development Assistance) - Tanzania • AFRIM - Philippines • Afronet - Zambia • AHMUC (Asociación de Mujeres Campesinas de Honduras) - Honduras • AICSM (Asian Institute for Civil Society Movement) - Korea • Al Nadim Center for the Rehabilitation and Management of Victims of Violence - Egypt • ALAGAD-Mindanao - Philippines • Albanian NGO Forum - Albania • Amal Society - Sudan • Amnesty International Tanzania - Tanzania • ANAMURI (Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas) - Chile • AnCRA (Association for Community Rural Advancement) - South Africa • ANPA (National Association for Active Promotion) - Burkina Faso • ANTEP (Association for Non-Traditional Education in the Philippines) - Philippines • Arab Center for the Independence of the Judiciary and the Legal Profession - Egypt • Arab NGO Network for Development - Lebanon • Arab Program for Human Rights Activists - Egypt • ARCI (Italian Cultural and Recreative Association) - Italy • ARENA (Asian Regional Exchanges for New Initiatives) - Hong Kong • Arom Pongpangan Foundation - Thailand • Articulação de Mulheres Brasileiras - Brazil • Articulação de Mulheres Negras - Brazil • Asamblea de la Sociedad Civil - Panama • Asia Disability Institute - Japan • ASINDES (Asociación de Entidades de Desarrollo y Servicio No - Gubernamentales) - Guatemala • Asociación Nacional de Centros - Peru • Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados - Costa Rica • ASSET (Accessing Support Services & Entrepreneurial Technology) - Philippines • Association Najdeh - Palestine • ATRC (Acupuncture Therapeutic & Research Center) - Philippines • AVANCOS (Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala) - Guatemala • BAGASSE (Bisaya Alliance Growth and Sustainable Sugar Estate) - Philippines • BANGON (Bohol Alliance of Non-Governmental Organizations) - Philippines • Bantay Katilingban - Philippines • BAPAKA - Philippines • Beijing Committee - Ghana • Beijing Score Board - Philippines • BGRF (Bulgarian Gender and Research Foundation) - Bulgaria • BHRS (Bahrain Human Rights Society) - Bahrain • Bisan Center for Research and Development - Palestine • BRC (Border Rural Committee) - South Africa • Bread for all - Switzerland • CAAAP (Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica) - Peru • Cairo Institute for Human Rights Studies - Egypt • Campanha Nacional pelo Direito à Educação - Brazil • CAP (Campaign Against Poverty committee) - Zambia • CAP (Conference Against Poverty) - Philippines • CAP (Consumer Association of Penang) - Malaysia • Capítulo Boliviano DD.HH. Democracia y Desarrollo - Bolivia • Caritas Española - Spain • Caritas Switzerland - Switzerland • Catholic Commission for Justice and Peace - Zambia • Catholic Secretariat - Zambia • CCEJ Social Welfare Committee - Korea • CCER (Coordinadora Civil para la Emergencia) - Nicaragua • CDE (Centro de Documentación y Estudios Paraguay) - Paraguay • CDHRB (Committee for the Defense of Human Rights in Bahrain) - Bahrain • CDM (Centro de Derechos de Mujeres) - Honduras • CEAS (Comisión Episcopal de Acción Social) - Peru • CEASPA (Centro de Estudios y Acción Social Panameño) - Panama • CECMA (Centro de Estudios para la Cultura Maya) - Guatemala • CEDEC (Centre of Contemporary Culture Studies) - Brazil • CEDEF (Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación) - Peru • CEDES - Argentina • CEHRODEC (Centro Hondureño de Promoción para el Desarrollo Comunitario) - Honduras • CEM (Centro de Estudios de la Mujer) - Chile • CEM-H (Centro de Estudios de la Mujer) - Honduras • CEM-UCV (Centro de Estudios de la Mujer Universidad Central de Venezuela) - Venezuela • Center for Egyptian Woman Legal Assistance - Egypt • Center for Gender Studies - Kazakhstan • Center for Human Rights Legal Aid - Egypt • Center for Legal Studies - Egypt • Center for Trade Unions and Workers Services - Egypt • Centre for Human Rights Promotion - Tanzania • CDES (Centro de Derechos Económicos y Sociales) - Ecuador • Centro de Documentación y la Unidad de Evaluación de Impacto Social del Banco de Desarrollo de la Mujer de Venezuela - Venezuela • CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) - Programa de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Argentina • Centro de Estudios y Capacitación Mujer y Trabajo - Chile • Centro de Estudios y Publicaciones Alforja - Costa Rica • Centro de Investigaciones Laborales y Asesoría Sindical - Chile • CESEC (Centro de Estudios de Seguridad e Ciudadanía) - Brazil • CGD (Centre for Governance and Development) - Kenya • CGG (Coalition on Good Government) - Tanzania • CHAWATA (Chama cha Walemayu Tanzania) - Tanzania • Christian Council of Zambia - Zambia • CIDEP (Centro Intersectorial para el Desarrollo Económico y el Progreso Social) - El Salvador • CIDRA (Comisión Interinstitucional Desarrollo Región Ayacucho) - Peru • CIEDUR (Centre of Interdisciplinary Studies on Development) - Uruguay • CILAS - Chile • CIPAF (Centro de Investigación para la Acción Femenina) - Dominican Republic • Cipe Consultores - Honduras • CIPRODEH (Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos) - Honduras • CLADEM -

Oficina Regional (Comité de Latinoamérica y el Caribe de Defensa de los Derechos de la Mujer) - Perú • **CMP** (Coordinación de Mujeres del Paraguay) - Paraguay • **CODE-NGO** - Philippines • **CODEPU** (Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo) - Chile • **Colectivo CON-SPIRANDO** - Chile • **Colectivo ENSURANDO** (Vadivia) - Chile • **Colectivo Mujer y Salud** - Dominican Republic • **Collective des ONG Au Liban** (Lebanese NGO Association) - Lebanon • **COLPROSUMAH** (Colegio Profesional de Superación magisterial de Honduras) - Honduras • **Comisión Hábitat** - Perú • **Comisión Nacional de Seguimiento de Beijing** (National Women's Commission to Follow-up on the Beijing Commitments) - Uruguay • **COMITÉ BEIJING** - Guatemala • **Comunicación y Cultura** - Paraguay • **CONADECUS** (Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios) - Chile • **CONADES** (Conferencia Nacional de Desarrollo Social) - Perú • **CONAPACH** (Foro Mundial de Pescadores Artesanales) - Chile • **Confederación Minera de Chile** - Chile • **Confederación Nacional de Sindicatos Campesinos y del Agro El Surco y la Confederación Nacional Campesina e Indígena Nehuén** - Chile • **Consejerías de Familia** - Honduras • **Consortio Apurimac** - Perú • **Convergence** - Philippines • **Coordinación de Mujeres del Paraguay** - Paraguay • **Coordination Forum of NGOs Working Among the Palestinian Community in Lebanon** - Palestine • **COPEME** (Consortio de la Pequeña y Microempresa) - Perú • **Corporación La Morada** - Chile • **Corporación Región** - Colombia • **COTIDIANO MUJER** - Uruguay • **CUSRI** (Chulalongkorn University Social Research Institute) - Thailand • **CUTH** (Confederación Unitaria de Trabajadores(as) de Honduras) - Honduras • **CYSD** (Centre for Youth and Social Development) - India • **DA** (Development Alternatives) - Uganda • **DARAJA** (Civic Initiatives Forum) - Kenya • **DAWN-Southeast Asia / Women & Gender Institute** - Philippines • **Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana** - Paraguay • **Defense of Children Rights** - Yemen • **DENIVA** (Development Network of Indigenous Voluntary Association) - Uganda • **Departamento de Investigaciones Nacionales** - Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala - Guatemala • **Depto. de Promoción Social ACJ** (Dept. of Social Promotion YMCA) - Uruguay • **Diakonisches Werk** - Germany • **ECONNEWS AFRICA** - Kenya • **Education Rights Forum** - Kenya • **EDUK** - Chile • **EED** (Church Development Service) - Germany • **Egyptian Center for Women's Rights** - Egypt • **Egyptian Organization for Human Rights** - Egypt • **EMAUS INTERNATIONAL** - France • **ENDA Tiers Monde** - Senegal • **ENMUNEH** (enlace de Mujeres Negras de Honduras) - Honduras • **ENVIHUO** (Environment and Human Rights Organisation) - Tanzania • **ENVIROCARE** (Environment Human Rights Care and Gender Organisation) - Tanzania • **Equipo de Representantes de Trabajadores en el BPS** - Uruguay • **Equipo PUEBLO** - Mexico • **ESANDA** - Tanzania • **Espace Associatif** - Morocco • **Espacio de Coordinación sobre DESC** - Mexico • **European Network Against Poverty** - Netherlands • **EUROSTEP** - European Union • **Facultad de Economía** - Guatemala • **FAOR** (Fórum da Amazônia Oriental) - Brazil • **FASE** (Federation of Social Assistance and Educational Organizations) - Brazil • **FDC** (Freedom from Debt Coalition) - Philippines • **Federation of Disabled Associations** - Ghana • **Federation of Senior Citizens Association of the Philippines** - Philippines • **FEMNET** (African Women's Communication Network) - Kenya • **FES** (Friedrich-Ebert-Stiftung) - Germany • **FHRI** (Foundation for Human Rights Initiatives) - Uganda • **Flora Tristán** - Perú • **Focus on the Global South (Focus)** - Thailand • **Focus on the Global South** - Philippine Program - Philippines • **FOCUS on the Global South** - Social Agenda Working Group - Thailand • **Foro Ecológico para el Desarrollo Sostenible del Perú** - Perú • **Foro Educativo: Tema de la Educación y Empleo** - Perú • **FORO, Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos** - Chile • **Forum of NGO working among Palestinian communities in Lebanon** - Lebanon • **Foundation for Children's Development** - Thailand • **Foundation for Women** - Thailand • **FOVIDA** (Fomento a la Vida) - Perú • **FOWODE** (Forum for Women in Development) - Uganda • **Frente Continental de Mujeres** - Venezuela • **FUMA** (Fundación Maquilishuati) - El Salvador • **Fundación Acceso** - Costa Rica • **Fundación para el Desarrollo de la Libertad Ciudadana** - Panama • **Fundación Terram** - Chile • **GAWU** (General Agricultural Workers Union) - Ghana • **GEA** (Grupo de Estudios Agro Regionales) - Perú • **Geledés** - Brazil • **GENDCEN** (Centre for Gender, Environment and Sustainable Development Studies) - Viet Nam • **German NGO Forum World Social Summit** - Germany • **Ghana National Association of Teachers** - Ghana • **GIN** (Grupo de Iniciativa Nacional sobre los derechos del niño) - Perú • **Group for Democratic Development** - Egypt • **Grupo de Canje de Deuda por Desarrollo** - Perú • **Grupo de Trabajo sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición Mujeres del Area Rural Lechera** - Perú • **Grupo Mujer y Ajuste** - Perú • **Grupo Pachacámac** - Perú • **HASIK** (Harnessing Self Reliant Initiatives and Knowledge) - Philippines • **Helvetas** - Switzerland • **HRA** (Arab Association for Human Rights) - Israel • **Human Rights Center for the Assistance of Prisoners** - Egypt • **HURINET** (Human Rights Network) - Uganda • **IAG** (Inter African Group) - Ethiopia • **IATP** (Institute for Agriculture and Trade Policy) - United States • **IAU** (InerAid Uganda) - Uganda • **IBASE** (Brazilian Institute of Social and Economic Analysis) - Brazil • **IDS-Phil** (Integral Development Services, Phil) - Philippines • **IEP** (Instituto de Ecología Política-Programa de Economía Ecológica) - Chile • **IID** (Initiatives for International Dialogue) - Philippines • **INESC** (National Institute for Socio-Economic Studies) - Brazil • **INIAP** (Instituto de Investigación y Autoformación Política) - Guatemala • **Iniciativa Social para el Control Ciudadano** - Guatemala • **INSGENAR** (Instituto de Género y Desarrollo) - Argentina • **Institute for Popular Democracy (IPD)** - Philippines • **Instituto de Investigaciones Económicas** (Universidad de Costa Rica) - Costa Rica • **INTERMÓN OXFAM** - Spain • **International Movement Against all Forms of Discrimination and Racism** - Japan Committee - Japan • **IPSA** (Institute for Poverty and Socio-economic Analysis) - Sri Lanka • **Iraqi Amal Association** - Iraq • **ISODEC** - Ghana • **ItEM** (Third World Institute) - Uruguay • **Japan NGO Forum on Social Development** - Japan • **JET** (The Journalist Environmental Association of Tanzania) - Tanzania • **Jordanian Women's Union** - Jordan • **JTUC-RENGO** (Japan Trade Union Confederation) - Japan • **Kalyanamitra** - Indonesia • **Kangnam University in the Department of Social Welfare** - Korea • **Kendren** - Kenya • **Kenya Human Rights Commission** - Kenya • **Kenya Land Alliance** - Kenya • **KEPA** (Zambia) - Zambia • **Kihawayo** (Kikundi cha Haki za Wanawake na Watoto) - Tanzania • **KIN** (Kitanglad Integrated NGO's) - Philippines • **KIWASHE** (Kikundi cha Wasaidizi wa Sheria) - Tanzania • **KOSHKA Women Group** - Tanzania • **KULEANA** (Centre for Children's Rights) - Tanzania • **KWIECO** (Kilimanjaro Women Information Exchange and Consultancy Organisation) - Tanzania • **LAMOSA** (Land Access Movement of SA) - South Africa • **Land Center for Human Rights** - Egypt • **LAS DIGNAS** (Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida) - El Salvador • **Legal Defence Centre** - Nigeria • **Legal Research and Resource Center for Human Rights** - Egypt • **Legal Research and Resource Development Centre** - Nigeria • **LHRC** (Legal and Human Rights Centre) - Tanzania • **LRC-KSK** - Philippines • **LTDDH** - Tunisia • **Lunaria** - Italy • **MADA** (Center for Development Studies) - Lebanon • **MANI TESE** - Italy • **MISR** (Makerere Institute for Social Research) - Uganda • **MLF** (Mindanao Land Foundation) - Philippines • **MOVIMONDO** - Italy • **Multiversity** - Philippines • **Muslim Youth & Student Alliance** - Philippines • **MWENGO** - Zimbabwe • **National Anti Poverty Commission Basic Sectors** - Philippines • **National Centre for Advocacy Studies** - India • **National Civic Forum** - Sudan • **National Council of NGOs** - Kenya • **National Federation of Lebanese Women** - Lebanon • **National Working Group on Social Watch** - India • **NATRIPAL** - Philippines • **NAWOU** (National Association of Women of Uganda) - Uganda • **NCB** - Bangladesh • **NCCP** - Philippines • **NCDO** (National Committee on International Cooperation and Sustainable Development) - Netherlands • **NCL** (National Land Committee) - South Africa • **NCSD** (National Council of Social Development) - Philippines • **New Woman Research Centre** - Egypt • **NGO Forum** - Uganda • **NGOCC** (Non Governmental Coordinating Committee) - Zambia • **Nijera Kori** & **Coalition of Environment NGOs** - Bangladesh • **Nile Association for Development** - Egypt • **NKUZI** (Nkuzi Development Association) - South Africa • **NOCFED** (Negros Oriental Center for People's Empowerment) - Philippines • **Norwegian Forum for Environment and Development** - Norway • **Norwegian People's Aid** - Norway • **NOVIB** (Dutch Organization for International Development Cooperation) - Netherlands • **NUDIUPU** (National Union of the Disabled Persons of Uganda) - Uganda • **NWLWG** (National Womens Lobby Group) - Zambia • **NYF** (National Youth Forum) - Tanzania • **Observatorio del Desarrollo** - Costa Rica • **Observatorio Latinoamericano de Conflictos Ambientales** - Chile • **Oficina Regional para América Latina y el Caribe de Consumer's International** - Chile • **OIKOS** - Portugal • **OLCA** - Chile • **ONG Espoir** - Mauritania • **Organization Algerienne pour l'heritage Sahrawi** - Algeria • **Oxfam GB** - United Kingdom • **OXFAM GB** - Viet Nam • **Viet Nam** • **Oxfam Great Britain** - Philippines • **PAGBAG-O** (Panahugpong sa Gagmayng Bayanihang Grupo sa Oriental Negros) - Philippines • **PAHRA** (Philippine Alliance of Human Rights Advocates) - Philippines • **Palestinian NGO Network** - Palestine • **PARC** (Pacific Asia Resource Center) - Japan • **PAZA** (Press association of Zambia) - Zambia • **Peace Quest** - Zambia • **People Against Torture** - Kenya • **People's Forum 2001** - Japan • **Philippine Human Rights Info Center** - Philippines • **Philippine Partnership for the Development of Human Resources in Rural Areas** - Davao - Philippines • **Philippine Rural Reconstruction Movement** - Philippines • **Phil-Net Visayas** - Philippines • **PhilNet-RDI** (Philippine Network of Rural Development Institutes) - Philippines • **PIPULI Foundation** - Philippines • **Plataforma Brasil dos DESCA** - Brazil • **Plataforma Colombiana de DD.HH. Democracia y Desarrollo** - Colombia • **PLCPD** (Philippine Legislators Committee on Population and Development) - Philippines • **Political Economic Centre, Economic Faculty, CU** - Thailand • **PPI** (Philippine Peasant Institute) - Philippines • **PPSW** (Center for Women's Resources Development) - Indonesia • **Presidential Task Force on the 20/20** - Philippines • **PRICPHMA** (Primer Colegio Profesional Hondureño Magisterial) - Honduras • **PROCESS-Bohol** - Philippines • **Project - AIM** (Assistance for Impoverished Majority) - Philippines • **Project Alert for Women's Right** - Nigeria • **Proshika** - Bangladesh • **PROVEA** (Programa Venezolano de Educación/Acción en Derechos Humanos) - Venezuela • **Proyecto Centro Ciudadano** - CEDLA (Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario) - Bolivia • **PRRM-Cotabato** (Philippine Rural Reconstruction Movement) - Philippines • **Public Law Institute** - Kenya • **RCPD** (Resource Center for People's Development) - Philippines • **REAPS** (Rural Enlightenment & Accretion in Philippine Society) - Philippines • **Red Nacional Mujer Rural / Flora Tristán** - Perú • **Rede Saúde** - Brazil • **RENAGECO/REMTE/RIGC** (Red Nacional de Género Comercio y Derechos Humanos) - Chile • **REPEM** (Network for People's Education Among the Women of Latin America) - Uruguay • **RIAD-Chile** (Red Interamericana de Agriculturas y Democracia) - Chile • **RRN** (Rural Reconstruction Nepal) - Nepal • **S.O.L.** - Chile • **SAHRINGON** (Southern Africa Human Rights Non-Government Organisation Network) - Tanzania • **SAPES** (Southern African Regional Institute for Policy Studies) - Zimbabwe • **SARILAYA** - Philippines • **Sbilanciamoci** - Italy • **SCLC** (Southern Cape Land Committee) - South Africa • **SERPAJ** (Peace and Justice Service) - Uruguay • **Shelter Rights Initiative** - Nigeria • **SILAKA** - Cambodia • **Siliman University** - Philippines • **Sindicato de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazan** - Honduras • **Sindicato Good Year** - Chile • **SINPROF** (Sindicato Nacional de Profesores) - Angola • **SITRAIHSS** (Sindicato de Trabajadores del Instituto Hondureño de Seguridad Social) - Honduras • **SITRAINA** (Sindicato de trabajadores(as) del Instituto Nacional Agrario) - Honduras • **Social Agenda Working Group** - Thailand • **Social Development Study Centre, Political Science Faculty, CU** - Thailand • **Social Watch Canada** (Canadian Centre for Policy Alternatives / The North-South Institute) - Canada • **Social Watch Pakistan** - Pakistan • **SODNET** (Social Development Network) - Kenya • **Solidaridad y Organización Local** - Chile • **SOMO** (Centre for Research on Multinational Corporations) - Netherlands • **Somos Iglesia-Chile** - Chile • **SPL** (Social Progress in Lebanon) - Lebanon • **SPP** (Surplus People's Project) - South Africa • **Stichting Ultimate Purpose** - Suriname • **Student Support groups** - Zambia • **SVA** (Shanti Volunteer Association) - Japan • **Swissaid** - Switzerland • **Swiss Catholic Lenten Fund** - Switzerland • **Swiss Coalition of Development Organisations** - Switzerland • **Taaluma Women Group (TWG)** - Tanzania • **TACDRUP** (Technical Assistance Center for the Development of Rural and Urban Poor) - Philippines • **TAHEA** (Tanzania Home Economic Association) - Tanzania • **TAHURET** (Tanzania Human Rights Education Trust) - Tanzania • **Tambuyog Development Center** - Philippines • **TAMWA** (Tanzania Media Women Association) - Tanzania • **Tanga Paralegal Aid Scheme** - Tanzania • **TAWLA** (Tanzania Women Lawyers Association) - Tanzania • **TAWOVA** (Tanzania Women Volunteers Association) - Tanzania • **TCDD** (Tanzania Coalition on Debt and Development) - Tanzania • **TCRC** (Tanzania Conflict Resolution Centre) - Tanzania • **TDSC** (Thai Development Support Committee) - Thailand • **Tebtebba Foundation** - Philippines • **Terre des Hommes** - Germany • **TFDP** (Task Force Detainees of the Philippines) - Philippines • **TGNP** (Tanzania Gender Networking Program) - Tanzania • **The Asia Foundation** - Philippines • **The Women's Advancement Coalition** - Thailand • **Third World Studies Center** - Philippines • **TRAC** - South Africa • **Trade Unions in Germany** - Germany • **Tunisian League for Human Rights** - Tunisia • **TWN** (Third World Network) - Ghana • **UGRC** (Uganda Gender Resource Center) - Uganda • **UK Coalition Against Poverty** - United Kingdom • **UKP** (Uganyan ng mga Kababaihan sa Pulitika) - Philippines • **ULA** (Uganda Land Alliance) - Uganda • **U-Lead!** (Union for Fresh Leadership) - Philippines • **UMCAH** (Union de Mujeres Campesinas de Honduras) - Honduras • **UNA** (United National Association) - Tanzania • **Undugu Society of Kenya** - Kenya • **UNFPA** - Zambia • **University of Zambia** - Zambia • **Unnayan Shamunnay** - Bangladesh • **Urban Missionaries** - Philippines • **USAC** (Universidad de San Carlos de Guatemala) - Guatemala • **Vía Campesina** - Chile • **Victims of Disaster and Calamities** - Philippines • **Voices of Disadvantage Network** - Thailand • **WAT** (Women Advancement Trust) - Tanzania • **WEED** (World Economy Ecology and Development) - Germany • **WFC** (Women for Change) - Zambia • **WILDAF** - (Women in Law and Development in Africa - Zambia • **WILDAF** (Women in Law and Development in Africa) - Tanzania • **WILDAF** (Women in Law and Development in Africa) - Zimbabwe • **WLAC** (Women's Legal Aid Centre) - Tanzania • **Womanhealth Philippines** - Philippines • **Women Initiative for Food and Environment** - Philippines • **Women Organization to Combat Illiteracy in Jordan** - Jordan • **Workers in the Formal Labor** - Philippines • **Workers in the Informal Labor** - Philippines • **WRD** (Women's Research and Documentation Project) - Tanzania • **YNGO** - Yemen • **YWCA** (Young Women's Christian Association) - Zambia • **ZAHURA** (Zanzibar Human Rights Association) - Tanzania • **ZAMCOM** Educational Trust - Zambia • **ZAW** (Zambia Alliance of Women) - Zambia • **ZIMA** (Zambia Independent Media Association) - Zambia

Brot für die Welt
Stafflenbergstr. 76
70184 Stuttgart
www.brot-fuer-die-welt.de



DGB Bildungswerk e.V.
Postfach 10 30 55
40021 Düsseldorf
www.dgb-bildungswerk.de



Diakonisches Werk der EKD
Stafflenbergstr. 76
70184 Stuttgart
www.diakonie.de



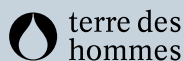
Evangelischer Entwicklungsdienst e.V.
Ulrich-von-Hassell-Str. 76
53123 Bonn
www.eed.de



Friedrich-Ebert-Stiftung
Godesberger Allee 149
53170 Bonn
www.fes.de



terre des hommes Deutschland
Postfach 4126
49031 Osnabrück
www.tdh.de



ver.di — Vereinte
Dienstleistungsgewerkschaft e.V.
Bundesverwaltung
Potsdamer Platz 10
10785 Berlin
www.verdi.de



W E E D
Weltwirtschaft, Ökologie
und Entwicklung e.V.
Bertha-von-Suttner-Platz 13
53111 Bonn
www.weedbonn.de



Werkstatt Ökonomie e.V.
Obere Seegasse 18
69124 Heidelberg
www.woek.de

