

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Koch M

**Ist globale Armut besiegbare? Die „Millennium
Development Goals“ und Post-2015-Agenda**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (3)
(Ausgabe für Österreich), 7-10*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 10-13*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Ist globale Armut besiegbar? Die „Millennium Development Goals“ und Post-2015-Agenda

M. Koch

Die „Millennium Development Goals“ (MDGs), ein Projekt der Vereinten Nationen (UN), sind vermutlich den meisten von uns ein Begriff. Doch was war die ursprüngliche Intention dieses Großprojektes, was waren die deklarierten Ziele, und vielmehr: Was wurde bisher erreicht?

Über 149 hochrangige Vertreter der Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen versammelten sich im September 2000 im UN-Hauptquartier (New York) mit dem Ziel, eine gemeinsame Deklaration zu erarbeiten – die so genannte „Millennium Declaration“. Es sollte dies eine Verpflichtung aller Mitgliedsstaaten zu einer neuen globalen Partnerschaft im Kampf gegen extreme Armut sein. Die Ausrottung globaler Armut wurde damit zum ersten Mal in den Mittelpunkt gestellt und als gemeinsames Ziel der internationalen Gemeinschaft anerkannt. Ban Ki Moon, Generalsekretär der UNO, beschrieb dies als „eine der größten Herausforderungen unserer Geschichte“.

Die insgesamt 8 MDGs, welche in der Millennium Declaration enthalten sind, fokussieren auf spezifische zeitgebundene Ziele, welche aktuelle globale Problematiken tangieren und mit Ende des Jahres 2015 erreicht sein sollen.

Da diese Deadline vor der Tür steht, wollen wir einen Schritt zurückgehen und einen genaueren Blick auf die ursprünglichen Absichten der MDGs und ihre globalen Auswirkungen werfen, jedoch ebenso auf die Hürden und Misserfolge sowie die anschließende Post-2015-Agenda.

Die MDGs setzen sich aus spezifischen Zielen zusammen, welche insgesamt 8 globale Problematiken ansprechen (Tab. 1):

1. Bekämpfung von extremer Armut und Hunger
2. Primärschulbildung für alle
3. Gleichstellung der Geschlechter/Stärkung der Rolle der Frau
4. Senkung der Kindersterblichkeit
5. Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Mütter
6. Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten
7. Ökologische Nachhaltigkeit
8. Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung

Die Vereinten Nationen selektieren nationale bzw. transnationale Projekte, welche mit den MDGs übereinstimmen, und stellen die finanzielle Unterstützung zur Verfügung. Jeder UN-Mitgliedsstaat hat sich im Rahmen der Millennium Declaration zu einem finanziellen Beitrag verpflichtet.

Die erklärte Priorität der MDGs, die Bekämpfung von extremer Armut und Hunger, hat in den vergangenen Jahren große Erfolge gebracht. Der Anteil der Menschen, welche mit weniger als \$ 1,25 pro Tag auskommen müssen, hat sich seit 1990 halbiert und die Anzahl unterernährter Menschen konnte von weltweit 25 % auf 15 % reduziert werden. In realen Zahlen bedeutet dies jedoch, dass in etwa 870 Millionen Menschen nach wie vor täglich Hunger leiden – 1 von 8 Menschen weltweit.

Die vielleicht eindrucksvollsten Auswirkungen wurden innerhalb des zweiten MDGs erzielt: Primärschulbildung für alle. Das ursprüngliche Ziel war, dass mit 2015 alle Kinder weltweit, Knaben und Mädchen gleichsam, die Möglichkeit erhalten, eine komplette Grundschulausbildung zu absolvieren. Das Resultat ist eine Einschulungs-

Tabelle 1: Globale Veränderungen im Rahmen der Millennium Development Goals (MDG) 1990–2012.
Quelle: www.un.org/millenniumgoals. PPP: Kaufkraftparität.

	1990	2012
Goal 1: Bekämpfung von extremer Armut und Hunger		
Anteil mit < \$ 1,25 pro Tag (PPP; % der Bevölkerung; einkommensschwache/-mittlere Länder)	43	21
Prävalenz Unterernährung, Gewicht für Alter (% der Kinder < 5)	25	15
Goal 2: Primärschulbildung für alle		
Adjustierte Netto-Einschulungsrate, Grundschule (% der Grundschulalterkinder)	82	91
Alphabetisierungsrate, junge Frauen (% Frauen Alter 15–24)	79	87
Alphabetisierungsrate, junge Männer (% Männer Alter 15–24)	88	92
Goal 3: Gleichstellung der Geschlechter/Stärkung der Rolle der Frau		
Anzahl der Parlamentssitze, Frauen (%)	13	21
Anteil der Frauen mit Einkommen außerhalb Agrikultur (% von totaler Anstellung außerhalb Agrikultur)	34	40
Goal 4: Senkung der Kindersterblichkeit		
Sterblichkeitsrate, < 5 Jahre (pro 1000 Lebendgeburten)	90	48
Goal 5: Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Mütter		
Maternale Sterblichkeitsrate (pro 100.000 Lebendgeburten)	430	230
Prävalenz Kontrazeption (% Frauen Alter 15–49)	58	63
Goal 6: Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten		
HIV-Prävalenz, total (% der Bevölkerung Alter 15–49)	0,3	0,8
Inzidenz Tuberkulose (pro 100.000)	147	122
Goal 7: Ökologische Nachhaltigkeit		
Zugang zu sauberem Trinkwasser (%)	76	89
Waldfläche (% der Landfläche)	32,1	30,9
Goal 8: Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung		
Netto offizielle Entwicklungshilfe (ODA) <i>per capita</i> (US\$)	11	19
Internetanwender afrikanischer Kontinent (pro 100 Einwohner)	0	20

rate von mittlerweile 90 % in Entwicklungsländern. Von 2000–2011 konnte die Anzahl der Kinder, welche keine Möglichkeit besitzen, eine Schule zu besuchen, von 102 Millionen auf 57 Millionen reduziert werden.

Aufbauend auf gleichberechtigtem Zugang zu primärer Schulbildung fokussierte MDG Nummer 3 auf die Eliminierung von Geschlechterungleichheiten durch Stärkung der Frauenrolle, vor allem betreffend den Arbeitsmarkt. Auf globalem Niveau hat sich mittlerweile der Anteil der Frauen, welche außerhalb der Agrikultur beschäftigt sind, auf 40 % erhöht. Andererseits jedoch

steigert sich die weibliche Repräsentation in Parlamenten weltweit nur langsam und stagniert zurzeit bei 20 %.

Im Jahr 2012 starben 6,6 Millionen Kinder < 5 Jahre an hauptsächlich vermeidbaren Krankheiten. In afrikanischen Gebieten südlich der Sahara stirbt nach wie vor 1 von 10 Kindern vor dem 5. Lebensjahr – ein Wert, welcher den von entwickelten Ländern um das 15-Fache übertrifft. Trotzdem konnte die Sterblichkeitsrate der Kinder < 5 Jahre seit 1990 um 47 % reduziert werden. Die mütterliche Sterblichkeit reduzierte sich gleichermaßen im selben Zeit-

raum und 50 % aller Frauen weltweit haben mittlerweile Zugang zu 4 empfohlenen Antenataluntersuchungen. Obwohl diese Zahlen stetige Verbesserungen in der Sicherstellung maternaler Gesundheit aufzeigen, rangieren Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt nach wie vor unter den führenden Todesursachen junger Frauen und 140 Millionen Frauen weltweit haben nach wie vor keinen Zugang zu Familienplanung.

MDG 6 beschäftigt sich mit der Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose – Erkrankungen, welche eine hohe Inzidenz- und Prävalenzrate besitzen sowie hauptsächlich Menschen in Entwicklungsländern betreffen. Bemühungen im Kampf gegen das Fortschreiten von HIV-Infektionen resultierten in einer Inzidenzreduktion von 44 % innerhalb der vergangenen 10 Jahre. Mittlerweile erhalten überdies 10 Millionen infizierte Menschen eine antiretrovirale Therapie. Trotz des positiven Erfolges wurden nach wie vor etwa 2,3 Millionen Menschen im selben Zeitraum neu infiziert (pro Stunde infizieren sich 50 junge Frauen mit HIV) und Grundwissen zur HIV-Übertragung, vor allem unter jungen Menschen, verbleibt auf einem zu niedrigen Niveau. Die stetige Expansion der Interventionen gegen Malaria hat eine Verminderung der Mortalitätsrate ergeben. In realen Zahlen konnten 3,3 Millionen Malaria-Todesfälle innerhalb der vergangenen 10 Jahre verhindert werden und ein substanziell größerer Anteil an Kindern in Sub-Sahara-Regionen schläft mittlerweile unter insektizidbehandelten Bettnetzen.

Unter allen Erfolgsgeschichten der MDGs gibt es jedoch ein Ziel, welches vermutlich nicht erreicht werden wird: MDG 7 „Ökologische Nachhaltigkeit“. Obwohl sich der Anteil der Menschen, welche ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser auskommen müssen, reduziert hat, sind andererseits Bemühungen, den Verlust von Umweltressourcen zu stoppen, weitgehend gescheitert. Wälder werden in alarmierender Geschwindigkeit abgeholzt und globale CO₂-Emissionen sind seit 1990 um mehr als 50 % angestiegen.

Das achte und letzte Ziel der MDGs, „Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung“, adressiert die Bedürfnisse der am geringsten entwickelten Länder, indem es bilaterale finanzielle Unterstüt-

zung garantiert, ein „offenes, regelbasiertes, vorhersehbares, nichtdiskriminierendes Handels- und Finanzwesen“ und einen verständnisvollen Umgang mit Schulden der Entwicklungsländer propagiert. Des Weiteren fordert MDG 8 die Verfügbarkeit leistbarer Technologien sowie essenzieller Medikamente. Der offizielle finanzielle Entwicklungszuschuss erreichte 2013 einen Rekordwert in Höhe von \$ 134,8 Milliarden. Andererseits reduzierte sich 2013 die direkte finanzielle Hilfe an Afrika – der Kontinent, in dem sich 34 der 48 am wenigsten entwickelten Länder befinden – um 5,6 %. Der Anteil der Internetnutzer in Afrika konnte seit 2010 verdoppelt werden und liegt nun bei 20 %. Die Schuldenlast der Entwicklungsländer ist seit dem Jahr 2000 signifikant abgefallen (um 75 %) und liegt mittlerweile bei stabilen 3 % des Ausfuhrerlöses. Auf der anderen Seite wurde wenig erreicht, um die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit essenzieller Medikamente in Entwicklungsländern zu erhöhen.

Was folgt nach 2015?

Da die Deadline zur Erreichung der MDGs nahe ist, starteten die Vereinten Nationen eine offene globale Diskussion zur Post-2015-Agenda, um auf den bisherigen Erfolgen aufzubauen und die Bemühungen für eine Welt des „Wohlstandes, der Gerechtigkeit, Freiheit, Würde und des Friedens“ weiterzuführen. Regierungen, Zivilgesellschaften sowie individuelle Personen sind zurzeit gleichermaßen in den Prozess zur Erarbeitung einer Post-2015-Agenda involviert, welche am UN-Gipfel im September 2015 angenommen werden soll. Globale Diskussionen zur nachfolgenden Agenda, an welchen jeder individuell teilnehmen kann (www.worldwewant2015.org), nehmen langsam Gestalt an. Ein Gebiet, auf das fokussiert werden soll, ist der Gesundheitsbereich mit mehreren Schlüsselfaktoren, die aktuell diskutiert werden. Darunter befinden sich die universelle Gesundheitsversicherung, die Stärkung des Gesundheitssystems durch finanzielle Unterstützung und Ausbildung, die leistbare Verfügbarkeit essenzieller Medikamente und Impfungen, Transfer und die Teilung von medizinischem Wissen, die Elimination vermeidbarer Kinder- und Mütter Todesfälle, Einschränkung der HIV-Epidemie, Vermeidung und Behandlung kommuni-

zierbarer Krankheiten, das Ansprechen nichtkommunizierbarer Krankheiten (z. B. durch Werbung für gesunde Ernährung unter jungen Menschen) und Zugang zu Familienplanung.

„The next development agenda must ensure that in the future neither income nor gender, nor ethnicity, nor disability, nor geography, will determine whether people live or die, whether a mother can give birth safely, or whether her child has a fair chance in life.”

(Report of the high-level panel of eminent persons on the post-2015 development agenda.)

Welcher spezifische Fokus auch immer gesetzt werden wird, eines ist gewiss: Nachhaltige Entwicklung und Gleichberechtigung werden im Zentrum der Post-2015-Agenda stehen.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR:

www.un.org/millenniumgoals

www.worldwewant2015.org

Korrespondenzadresse:

Dr. Marianne Koch

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: marianne.koch@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung