



Faktenblatt 07/07
Belgrad/Kopenhagen, 17. September 2007

Durchwachsene Zwischenbilanz bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO

Millenniums-Entwicklungsziele

1. Im September 2000 nahmen 189 Länder einstimmig die Millenniums-Erklärung¹ an, in der sie folgende Verpflichtung eingingen: „Wir werden keine Mühen scheuen, um unsere Mitmenschen – Männer, Frauen und Kinder – aus den erbärmlichen und entmenslichenden Lebensbedingungen der extremen Armut zu befreien, in der derzeit mehr als eine Milliarde von ihnen gefangen sind.“ Die Erklärung führte zur Formulierung der acht Millenniums-Entwicklungsziele (MZ), die im Zeitraum zwischen 1990 und 2015 zu verwirklichen sind:

- Beseitigung der extremen Armut und des Hungers
- Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung
- Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter und Ermächtigung der Frau
- Senkung der Kindersterblichkeit
- Verbesserung der Gesundheit von Müttern
- Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten
- Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit
- eine weltweite Entwicklungspartnerschaft.

Erfüllung der MZ in der Europäischen Region der WHO

Legt man den Gesamtdurchschnitt für die Region zugrunde, so macht die Europäische Region bei der Erfüllung der MZ gute Fortschritte. Bei genauerem Hinsehen auf die national bzw. subnationale Ebene ergibt sich jedoch ein wesentlich uneinheitlicheres Bild: ein deutlicher Zusammenhang zwischen Einkommensniveau und Fortschritten bei der Erfüllung der gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der MZ. Die einkommensstärkeren Länder der Europäischen Union und Südosteuropas sind viel weiter vorangeschritten als die Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) mit mittlerem bzw. niedrigem Einkommen.

Trotz der Beschleunigung des Wirtschaftswachstums in jüngster Zeit stehen die Länder im östlichen Teil der Region, insbesondere in Zentralasien, bei der Erreichung einiger der MZ vor Schwierigkeiten. Die Europäische Region der WHO hat bereits drei der acht Entwicklungsziele erreicht: Armutsbekämpfung, Bildung und Gleichstellung der Geschlechter. Wenn die Fortschritt-

¹ Resolution 55/2 der Generalversammlung der Vereinten Nationen. Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen. New York, Vereinte Nationen, 2000 (<http://www.un.org/depts/german/millennium/ar55002-mill-erkl.pdf>, eingesehen am: 16. September 2007).

te sich in demselben Tempo fortsetzen, ist damit zu rechnen, dass acht Länder der Region fünf der acht MZ, 14 Länder sieben und ein Land keines der Ziele erfüllen.

Die neuen EU-Mitgliedstaaten haben entweder bereits alle MZ erreicht oder werden sie wahrscheinlich zu 80% erfüllen. Estland, Lettland und Litauen scheinen die schwerwiegendsten Probleme bei der Verwirklichung des MZ 6 (Eindämmung von HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose und anderen Krankheiten) zu haben, was vor allem auf die zunehmende Prävalenz von HIV/Aids zurückzuführen ist. Estland wird das MZ 6 wohl nicht erreichen, und es ist auch fraglich, ob Lettland und Litauen es schaffen. Für die Vorgaben von MZ 2 (Schulbesuch) und MZ 7 (Zugang zu Wasser) liegen keine ausreichenden Daten zur Bewertung der erreichten Fortschritte vor. Allerdings ist mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass diese Länder die diesbezüglichen Vorgaben bereits erfüllt haben oder dies bald tun werden.

Die Länder Südosteuropas (Albanien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien, Kroatien, Montenegro, Rumänien, Serbien und Türkei) haben etwas mehr als die Hälfte der MZ erfüllt. In Albanien, Bulgarien und Rumänien kommt die Erfüllung von MZ 6 nur langsam voran. Die Fortschritte der Türkei hinsichtlich MZ 3 (Gleichstellung der Geschlechter in Schulen) reichen zur Erfüllung des Ziels nicht aus. Außerdem ist noch ungewiss, wann Albanien und Rumänien das MZ 7 erfüllen werden.

Die Länder der GUS mit mittlerem Einkommen (Kasachstan, Russische Föderation, Ukraine und Weißrussland) werden wahrscheinlich über 50% der in den MZ enthaltenen Vorgaben erreichen und 20% definitiv verfehlen. Für die verbleibenden 30% gilt der Erfolg als unsicher oder es liegen keine Daten zur Beurteilung der erzielten Fortschritte vor. Die größten Herausforderungen liegen für diese Länder im Bereich der MZ 4 und 6 (Kindersterblichkeit).

Am langsamsten sind die Fortschritte in den GUS-Staaten mit niedrigem Einkommen: Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan. Einige dieser Länder werden wahrscheinlich mehr als vier der MZ verfehlen. Keines von ihnen wird MZ 6 erreichen, da sowohl HIV/Aids als auch Tuberkulose auf dem Vormarsch sind.

Nach Ansicht vieler Experten müssen sich die Länder im westlichen Teil der Region um die gesundheitsbezogenen MZ nicht sorgen, da sie die Vorgaben bereits erfüllen oder auf dem besten Weg dazu sind. Auch wenn dies generell richtig ist, so sind doch in einigen Ländern negative Trends zu verzeichnen. So lagen beispielsweise im Jahr 2000 zehn westeuropäische Länder nicht im Zeitplan für die Erfüllung der Zielvorgabe zur Müttersterblichkeit, da in diesen Ländern die Sterblichkeitsraten – gemessen am Durchschnitt für die Region – schon 1990 sehr niedrig waren. In MZ 5 wird jedoch unabhängig vom jeweiligen Ausgangswert eine Senkung der Müttersterblichkeitsrate um drei Viertel im Zeitraum zwischen 1990 und 2015 gefordert. Ein Vergleich der Statistiken für 2000 und 1990 ergab einen langsameren Rückgang, als zur Erfüllung des MZ 5 bis 2015 erforderlich wäre. Es lässt sich mit Fug und Recht behaupten, dass Länder, die bereits eine sehr niedrige Müttersterblichkeitsrate haben, eine weitere Senkung u. U. nur mit Schwierigkeiten erreichen können, so dass eine Erfüllung der Zielvorgabe für 2015 möglicherweise nicht realistisch ist. Allerdings stieg in einigen dieser Länder mit niedriger Müttersterblichkeit (z. B. Frankreich, Niederlande, Norwegen, Schweiz, Vereinigtes Königreich) die Rate zwischen 1990 und 2000 sogar an, und dies ist sicherlich ein Anlass zur Sorge.

Wenn sich die derzeitigen Raten und die bisherigen Trends fortsetzen, dürfte wohl keines der GUS-Länder mit mittlerem oder niedrigem Einkommen die Zielvorgaben für MZ 6 (HIV/Aids und andere Krankheiten) erreichen. Von den neuen EU-Mitgliedstaaten werden lediglich Estland und Rumänien nicht alle Zielvorgaben erfüllen: So wird Estland weder die Vorgabe für HIV/Aids noch die für Tuberkulose erfüllen, während Rumänien nur das Tuberkuloseziel verfehlen wird.

Tabelle 1 zeigt im Detail die Fortschritte in Bezug auf sieben MZ in ausgewählten Ländern. (MZ 8 wurde auf Grund fehlender Daten weggelassen.) Dabei treten deutliche Unterschiede zwischen den Ländern der Europäischen Region hinsichtlich der Erfüllung der gesundheitsbezogenen MZ zutage. Allerdings gibt es über diese Unterschiede *zwischen* den Ländern hinaus auch *innerhalb* einiger Länder signifikante sozioökonomische Ungleichheiten bezüglich der Erfüllung der Vorgaben der MZ. Selbst in Mitgliedstaaten, die sich auf dem besten Wege befinden und die MZ mit hoher Wahrscheinlichkeit erfüllen werden, verbessern sich die Gesundheitsindikatoren für gewisse Bevölkerungsgruppen deutlich langsamer als erwartet oder verschlechtern sich sogar.

Tabelle 1: Fortschritte bei der Erfüllung der gesundheitsbezogenen Vorgaben von sieben Millenniums-Entwicklungszielen in ausgewählten Mitgliedstaaten der Europäischen Region

Ländergruppen	MZ 1 (Armut)	MZ 2 (Schulbe- such)	MZ 3 (Gleichstel- lung in Schulen)	MZ 4 (Kinder- sterblich- keit)	MZ 5 (Mütter- sterblich- keit)	MZ 6 (HIV/Aids, Malaria und andere Krankheiten)	MZ 7 (Zugang zu Wasser)
Neue EU-Mitgliedstaaten							
Bulgarien							
Tschechische Republik							
Estland							
Ungarn							
Lettland							
Litauen							
Polen							
Rumänien							
Slowakei							
Slowenien							
Südosteuropa							
Albanien							
Bosnien-Herzegowina							
Kroatien							
Montenegro							
Serbien							
Ehemalige Jugoslawi- sche Republik Mazedonien							
Türkei							
GUS-Staaten mit mittlerem Einkommen							
Weißrussland							
Kasachstan							
Russische Föderation							
Ukraine							
GUS-Staaten mit niedrigem Einkommen							
Armenien							
Aserbaidschan							
Georgien							
Kirgisistan							
Republik Moldau							
Tadschikistan							
Usbekistan							
Schlüssel							
	Keine Daten		Unwahr- scheinlich		Wahr- scheinlich		Möglich

Quelle: Entnommen aus *Millennium Development Goals: progress and prospects in Europe and central Asia*. Washington, DC, Weltbank, 2005 <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/0,,contentMDK:20635333~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:258599,00.html>, eingesehen am: 16. September 2007).

Leider sind disaggregierte Statistiken zu den Zielvorgaben und Indikatoren der MZ in den meisten Ländern der Region nicht ohne weiteres verfügbar, doch gibt es Hinweise darauf, dass ethnische Minderheiten, einkommensschwache Bevölkerungsgruppen, Migranten und Binnenvertriebene von Fortschritten bei der Verwirklichung der MZ durchgehend weniger profitieren. Beson-

ders schwer erhältlich sind Zahlen für bestimmte ethnische Gruppen und Migranten, die häufig ausgegrenzt werden und nur bedingt Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

Wo immer solche Daten jedoch verfügbar sind, fallen die Ungleichheiten ins Auge. Einer der Hauptgründe für sozioökonomische Ungleichheiten hinsichtlich der Erfüllung der gesundheitsbezogenen Vorgaben der MZ ist somit ein begrenzter Zugang zur Gesundheitsversorgung. Das Familieneinkommen steht in direktem Zusammenhang mit dem Anteil der Menschen, die bei Krankheit nicht zum Arzt gehen. Eine vor kurzem in den GUS-Staaten durchgeführte Studie ergab, dass 61% der Menschen im untersten Einkommens-Quintil bei Bedarf keinen Arzt aufsuchen – im obersten Quintil waren es dagegen nur 33%. Solche Beispiele verdeutlichen, wie wichtig konkrete Anstrengungen für mehr Chancengleichheit auch für das Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele sind.

Schnellere Fortschritte erforderlich

Die Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele erweist sich als schwieriger als ursprünglich erwartet. Entgegen der intuitiven Ausgangserwartung, dass Geld and Sachmittel die wichtigsten (wenn nicht die einzigen) Anforderungen seien, sind die Fortschritte in vielen Fällen langsam oder fehlen ganz. Die Befürchtung, dass viele der MZ nicht erreicht werden, insbesondere in denjenigen Ländern, in denen dies am dringendsten erforderlich wäre, dürfte sich leider als durchaus begründet erweisen, sofern nicht in den kommenden acht Jahren spektakuläre Fortschritte erzielt werden.

Insgesamt zeigen die globalen Daten auf halber Wegstrecke zum Stichtag für die Millenniums-Entwicklungsziele im Jahr 2015 einen Anstieg bei folgenden Indikatoren:

- Anteil der während der Geburt von qualifiziertem medizinischem Fachpersonal betreuten Frauen in einigen Regionen (vor allem Asien), wenn auch von einem niedrigen Ausgangsniveau aus;
- Anwendung insektizidbehandelter Moskitonetze zur Vorbeugung gegen Malaria;
- Versorgungsgrad in Bezug auf effektive Tuberkulosebehandlung.

Dennoch ist gegenwärtig keine Region in der sich entwickelnden Welt auf dem richtigen Weg zur Erfüllung der Zielvorgabe für die Kindersterblichkeit, und es gibt Hinweise darauf, dass die Müttersterblichkeit nur in Ländern mit bereits niedriger Mortalitätsrate rückläufig ist, während sie in Ländern mit hohen Raten stagniert oder sogar ansteigt. All diese Prozesse scheinen auf eine Reihe von Faktoren zurückzuführen zu sein, darunter auch die mangelnde Fähigkeit einiger Länder zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen und die Schwierigkeiten beim Erreichen bestimmter Zielgruppen.

Nähere Informationen über die Millenniums-Entwicklungsziele finden sich auf der Website des WHO-Regionalbüros für Europa (<http://www.euro.who.int/mdg>).

Weitere Auskunft erteilt:

PRESSEINFORMATIONEN:

Liuba Negru
Presse- und Medienbeziehungen
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: + 45 39 17 13 44
Fax: + 45 39 17 18 80
E-Mail: lne@euro.who.int