

# 1,8 MILLIARDEN JUNGE MENSCHEN



Potenzial für die Gestaltung der Zukunft



Weltbevölkerungsbericht 2014

Kurzfassung

## **UNFPA, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen**

UNFPA fördert eine Welt, in der jede Schwangerschaft gewollt, jede Geburt sicher und das Potenzial jedes jungen Menschen verwirklicht wird.

Mehr Informationen unter [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

## **Stiftung Weltbevölkerung**

Die Stiftung Weltbevölkerung ist eine international tätige Entwicklungsorganisation und Partnerin von UNFPA.

Sie hilft jungen Menschen, sich selbst aus ihrer Armut zu befreien. Ungewollte Schwangerschaften und Aids verschärfen die Armut und bedeuten für viele Jugendliche den Tod. Deshalb unterstützt die Stiftung Weltbevölkerung Aufklärungs- und Familienplanungsprojekte sowie Gesundheitsinitiativen in Ostafrika und Asien. In Deutschland informiert sie über den engen Zusammenhang zwischen Bevölkerungsentwicklung, Armut, Gesundheit und Umweltschutz.

### **Stiftung Weltbevölkerung – Aufklärung schafft Zukunft**

Mehr Informationen unter [www.weltbevoelkerung.de](http://www.weltbevoelkerung.de)



# 1,8 Milliarden junge Menschen

## Potenzial für die Gestaltung der Zukunft

Vorwort	Seite ii
<b>1</b> Jugendliche: große Zahlen, große Herausforderungen, große Chancen	Seite 1
<b>2</b> Junge Menschen und die demografische Dividende	Seite 7
<b>3</b> Was der Entfaltung junger Menschen entgegensteht	Seite 15
<b>4</b> Investitionen in das Humankapital – Schrittmacher einer demografischen Dividende	Seite 23
<b>5</b> Politik und Investitionen mit dem demografischen Übergang in Einklang bringen	Seite 31
<b>6</b> Jugendliche im Zentrum einer nachhaltigen Entwicklung	Seite 39
<b>7</b> Die Gestaltung der Zukunft – ein Plädoyer für junge Menschen	Seite 47
Indikatoren	Seite 53
Impressum	

# Vorwort

Auf der Erde leben heute 1,8 Milliarden junge Menschen im Alter zwischen zehn und 24 Jahren. In den ärmsten Ländern wächst die jugendliche Bevölkerung am schnellsten. Zu dieser Generation gehören 600 Millionen Mädchen mit besonderen Bedürfnissen, Problemen und Hoffnungen für die Zukunft.

Nie zuvor gab es so viele junge Menschen wie heute. Und wohl nie wieder wird das Potenzial für wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt so groß sein. Unsere gemeinsame Zukunft wird davon abhängen, wie wir die Bedürfnisse und Erwartungen dieser jungen Menschen heute erfüllen.

Dabei spielt Bildung eine besondere Rolle. Die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse müssen für die Wirtschaft nutzbar sein und junge Menschen dazu befähigen, Denker, Erneuerer und Problemlöser zu werden.

Investitionen in Gesundheit einschließlich sexuelle und reproduktive Gesundheit sind gleichermaßen von Bedeutung. Wenn junge Menschen den Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter gesund bewältigen können, eröffnen sich mehr Möglichkeiten für die Zukunft. Doch heute sind mehr als zwei Millionen junge Menschen im Alter von zehn bis 19 Jahren mit HIV infiziert. Jede siebte Neuinfektion ereignet sich im Jugendalter.

Strategische Investitionen können jungen Menschen dabei helfen, ihre Rechte auf Bildung, Gesundheit, Entwicklung und ein Leben frei von Gewalt und Diskriminierung einzufordern. Doch noch immer wird jedes dritte Mädchen in Entwicklungsländern vor seinem 18. Geburtstag verheiratet, was seine Gesundheit, Ausbildung und Zukunftsaussichten bedroht. Bis zu fünfzig Prozent der sexuellen Übergriffe richten sich gegen Mädchen

unter 16 Jahren. Um die Rechte aller besser zu schützen – auch die Rechte junger Menschen –, müssen Rechtsstaatlichkeit und Sicherheitsorgane gestärkt werden.

Solche Veränderungen können nur erreicht werden, wenn junge Menschen zählen und eine Stimme haben, wenn sie also angemessen an der Politikgestaltung beteiligt werden.

Mit den richtigen Maßnahmen und den richtigen Investitionen können viele Länder von einer demografischen Dividende profitieren, die sich aus sinkender Mortalität und Fertilität ergibt. Denn eine größere erwerbsfähige Bevölkerung in Verbindung mit einem kleineren Bevölkerungsanteil, der versorgt werden muss, bedeutet eine einmalige Chance für schnelles Wirtschaftswachstum und Stabilität.

Diese Dividende kann jedoch nur mit entsprechenden Investitionen realisiert werden – um die institutionelle Leistungsfähigkeit auszubauen, das Humankapital zu stärken, Wirtschaftsmodelle einzuführen, die bessere Beschäftigungsmöglichkeiten bieten, sowie eine inklusive Regierungsführung und die Achtung der Menschenrechte zu gewährleisten. Mit internationaler Unterstützung können wir das Potenzial der nächsten Generation von Erfindern und Erneuerern, Unternehmern, Akteuren des Wandels und Führungspersonlichkeiten nutzen.

„Wenn junge Menschen den Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter gesund bewältigen können, eröffnen sich mehr Möglichkeiten für die Zukunft.“



Vor zwanzig Jahren haben 179 Staaten auf der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo ein wegweisendes Aktionsprogramm verabschiedet, in dem anerkannt wurde, dass junge Menschen für unsere Entwicklung eine wichtige Rolle spielen.

Heute haben wir die Chance, ein Konzept für nachhaltige Entwicklung nach dem Jahr 2015 zu erarbeiten, das auf Lernerfahrungen aufbaut, Jugendliche stärkt und spezifische Indikatoren und Ziele beinhaltet: für Bildung, Kompetenzentwicklung und Beschäftigung, Gesundheit, insbesondere sexuelle und reproduktive Gesundheit, sowie für

die Beteiligung und die Führungsrolle von Jugendlichen.

Junge Menschen müssen im Mittelpunkt der Vision für nachhaltige Entwicklung nach 2015 stehen. So können wir die Zukunft erreichen, nach der wir streben.

**Dr. Babatunde Osotimehin**  
UNFPA-Exekutivdirektor

Heute leben mehr junge Menschen zwischen zehner und 24 Jahren als jemals zuvor.



# Jugendliche: große Zahlen, große Herausforderungen, große Chancen

Auf junge Menschen kommt es an. Sie haben Menschenrechte, die gewahrt werden müssen. Doch in einer Welt der Erwachsenen werden junge Menschen oft übersehen. Dieser Missstand muss dringend abgestellt werden, weil er nicht nur Jugendliche, sondern ganze Volkswirtschaften und Gesellschaften gefährdet.



**Rund  
neun von zehn  
Menschen  
im Alter zwischen  
zehn und 24 Jahren  
leben in weniger  
entwickelten Ländern.**

**H**eute leben mehr junge Menschen zwischen zehn und 24 Jahren als je zuvor. Und in einigen Regionen der Welt steigt nicht nur die absolute Zahl der Jugendlichen, sondern auch ihr Anteil an der Bevölkerung. In manchen Ländern sind mehr als ein Drittel der Einwohner junge Menschen.

### Warum sind diese Trends von Bedeutung?

In einigen Ländern wächst die jugendliche Bevölkerung schneller als die Wirtschaft und auch schneller, als die Institutionen, die die Grundversorgung junger Menschen gewährleisten sollen, ihre Kapazitäten ausbauen können. Werden Schulen und Universitäten die Nachfrage nach Bildung befriedigen können? Jedes Jahr kommen weltweit etwa 120 Millionen junge Menschen ins erwerbsfähige Alter.

Wenn der Bevölkerungsanteil der Jugendlichen wächst, kann das für ein Land tiefgreifende Auswirkungen haben. Ob diese Auswirkungen positiv oder negativ sind, hängt weitgehend davon ab, wie gut eine Regierung sich auf die Bedürfnisse junger Menschen einstellt und ihnen Möglichkeiten bietet, sich in vollem Umfang und sinnvoll in Wirtschaft und Gesellschaft einzubringen.

Die heutige Generation der Zehn- bis 24-Jährigen zählt knapp 1,8 Milliarden – bei einer Weltbevölkerung von 7,3 Milliarden Menschen. Zum Vergleich: 1950, als die Weltbevölkerung noch 2,5 Milliarden Menschen umfasste, waren 721 Millionen Menschen zwischen zehn und 24 Jahren alt. Junge Menschen stellen heute rund ein Viertel der Weltbevölkerung. Die Vereinten Nationen gehen in ihrem mittleren Fertilitätsszenario (das häufig als wahrscheinlichste demografische Entwicklung gilt) davon aus, dass die Zahl der Zehn- bis 24-Jährigen bis zur Mitte dieses Jahrhunderts die Zwei-Milliarden-Marke erreichen wird.

Große und weiter wachsende Bevölkerungsanteile junger Menschen stellen viele weniger entwickelte Länder, in denen die Ressourcen und Kapazitäten der Regierung stark beansprucht sind, schon jetzt vor große

Herausforderungen. Wenn heute nicht genug in die Jugendlichen investiert wird, um sie für die Zukunft zu wappnen, werden die Bedürfnisse einer wachsenden Bevölkerung immer schwieriger zu befriedigen sein.

In den 48 ärmsten Ländern der Welt stellen Kinder (unter 18 Jahren) oder Heranwachsende (von zehn bis 19 Jahren) die größte Bevölkerungsgruppe. In Afghanistan, Ost-Timor und 15 Ländern in Afrika südlich der Sahara ist sogar die Hälfte der Bevölkerung jünger als 18 Jahre. Allerdings wird der Anteil der jungen Menschen an der Gesamtbevölkerung im Laufe der Zeit sinken – jedoch nicht unbedingt deren absolute Zahlen.

### Wo die jungen Menschen leben

Die größten Bevölkerungsanteile junger Menschen finden sich heute in armen Ländern, wo die Hindernisse für ihre Entwicklung und für die Verwirklichung ihres Potenzials am größten sind – wo die Armut am weitesten verbreitet ist, wo es nur minimalen Zugang zu unerlässlicher Gesundheitsversorgung und Bildung gibt, wo Konflikte und Gewalt am häufigsten und die Lebensbedingungen am härtesten sind.

89 Prozent aller Zehn- bis 24-Jährigen leben in Entwicklungsländern. Bei den Jüngsten in dieser Altersgruppe ist der Prozentsatz sogar noch höher. In den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt (eine Kategorie der Vereinten Nationen, die 33 Länder in Afrika südlich der Sahara, acht in Asien, sechs in Ozeanien und außerdem Haiti in der Karibik umfasst) macht diese Altersgruppe 32 Prozent der Bevölkerung aus. In den Industrieländern beträgt ihr Anteil 17 Prozent.

In den am wenigsten entwickelten Ländern erreichte der Anteil junger Menschen an der Bevölkerung um 2010 einen Höchststand. Dieser Anteil hat zu schrumpfen begonnen. Doch abnehmende Bevölkerungsanteile Jugendlicher sind eine Sache. Eine ganz andere ist ihr Rückgang in absoluten Zahlen. Am stärksten wächst die absolute Zahl junger Menschen in den am wenigsten entwickelten Ländern, und hier ist



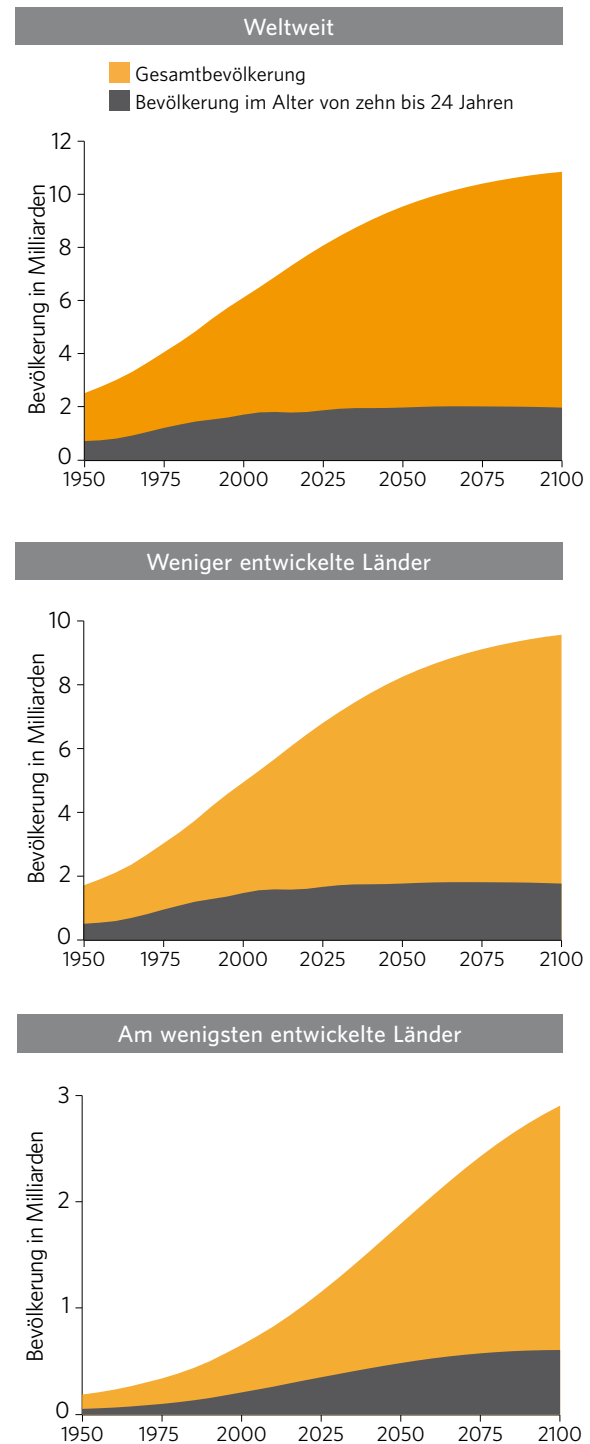
in absehbarer Zukunft keine Wende in Sicht. In einigen Ländern Afrikas südlich der Sahara sinkt die Fertilitätsrate, während die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter signifikant ansteigt – was wiederum zu einer wachsenden Zahl von Kindern und Heranwachsenden führt. Diese Länder werden es in den kommenden Jahrzehnten am schwersten haben, ihren jungen Menschen – und ihren weiter wachsenden Bevölkerungen – eine Grundversorgung in den Bereichen Gesundheit und Bildung zu bieten sowie Arbeitsplätze bereitzustellen.

### Akteure des Wandels

Da junge Menschen länger leben werden als ihre Eltern, werden sie auch mehr von den Auswirkungen des sich beschleunigenden Klimawandels und anderer Umweltveränderungen betroffen sein. Die Notwendigkeit gesellschaftlicher Resilienz wird wahrscheinlich steigen. Zum Teil hängt die Widerstandskraft der Menschen davon ab, ob sie gesund und gut ausgebildet sind, ob sie im Leben Chancen und Wahlmöglichkeiten haben und ob sie aktive, engagierte Bürgerinnen und Bürger sind, deren Rechte gewahrt werden. Solange Mädchen und junge Frauen geschlechtsspezifischer Diskriminierung, Frühverheiratung und Einschränkungen ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte ausgesetzt sind, wird ihre Widerstandskraft gegenüber dem rapiden gesellschaftlichen und ökologischen Wandel weiter untergraben.

Für die jungen Menschen hat sich der alte Ausspruch von der „Macht der Masse“ leider nicht immer bewahrt. Der wirtschaftliche Einfluss ist in dieser Altersgruppe tendenziell am geringsten. Jobs gibt es, wenn überhaupt, nur auf Einsteigerniveau oder im informellen Sektor, und wählen kann nur, wer mindestens 18 Jahre alt ist. Aber auch wenn sie alt genug sind, um wählen zu können, ist die Teilhabe junger Menschen an Wahlen und politischen Prozessen tendenziell schlechter als bei älteren Menschen. Das kommt teilweise in ihrer geringeren Wahlbeteiligung zum Ausdruck.

## Der Bevölkerungsanteil junger Menschen variiert im Laufe der Zeit und je nach Entwicklungsstand





© UNFPA/Desmond Kwande

### Gefahren für die Gesundheit

Komplikationen bei Schwangerschaft oder Geburt sind eine häufige Todesursache bei Mädchen und jungen Frauen in Entwicklungsländern. Die richtigen Investitionen können Leben retten. Das zeigt sich daran, dass der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge solche Todesfälle unter Heranwachsenden seit dem Jahr 2000 deutlich zurückgegangen sind. Dieser Rückgang ist in den Regionen mit den höchsten Müttersterblichkeitsraten besonders ausgeprägt. In Südostasien, im östlichen Mittelmeerraum und in afrikanischen Regionen sanken die Zahlen um 57 Prozent, 50 Prozent bzw. 37 Prozent.

Darin zeigt sich, dass viele Entwicklungsländer große Fortschritte hinsichtlich des fünften Millennium-Entwicklungsziels der Vereinten Nationen gemacht haben – die Sterblichkeitsrate von Müttern aller Altersgruppen bis 2015 um drei Viertel zu senken. Trotzdem sind Komplikationen bei Schwangerschaft oder Geburt noch immer die zweithäufigste Todesursache bei jungen Frauen zwischen 15 und 19 Jahren. Mädchen unter 15 Jahren haben ein fünfmal so hohes Sterberisiko wie Frauen über 20 Jahre. Auf jeden Fall von Müttersterblichkeit kommen rund 20 Fälle von

Morbidität hinzu – diese Frauen leiden oft ihr Leben lang unter Folgen von Geburtskomplikationen wie Scheidenfisteln. Von diesen sind mindestens 3,5 Millionen Frauen in Entwicklungsländern betroffen, bei bis zu 65 Prozent von ihnen entstanden Scheidenfisteln im Heranwachsendenalter.

Die weltweit häufigste Todesursache bei heranwachsenden Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren ist der Suizid – eine Tatsache, die Fragen bezüglich der Chancen junger Frauen aufwirft.

Die psychische Gesundheit junger Menschen wird zunehmend als globales Problem erkannt. Die Anfänge der meisten psychischen Störungen entwickeln sich in einem Alter zwischen zwölf und 24 Jahren, auch wenn sie sich erst später im Leben manifestieren und diagnostiziert werden. Eine schlechte sexuelle und reproduktive Gesundheit gehört zu den wichtigsten Faktoren, die sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken.

Eine von sieben aller HIV-Neuinfektionen erfolgt im Alter von zehn bis 19 Jahren. Mehr als zwei Millionen Heranwachsende sind HIV-infiziert. HIV ist die zweithäufigste Todesursache in diesem Alter, und hier ist der Trend ein ganz anderer als bei der Müttersterblichkeit. Schätzungen zufolge steigt gegenwärtig die Zahl der HIV-bedingten Todesfälle in der Altersgruppe der Heranwachsenden. Angesichts des höheren HIV-Infektionsrisikos junger Frauen ist der Anstieg HIV-bedingter Todesfälle ein eindeutiger Fall von Versagen: Es wurde versäumt, den Bedürfnissen junger Menschen Rechnung zu tragen – ganz besonders denen von Mädchen und jungen Frauen hinsichtlich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Jedes Jahr haben rund 2,5 Millionen Heranwachsende eine unsichere Abtreibung. Von allen unsicheren Abtreibungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen entfallen 14 Prozent auf 15- bis 19-Jährige.

Eine besondere Gefahr für die Gesundheit und das Leben von Mädchen und jungen Frauen ist die verbreitete Frühverheiratung gerade in den Ländern, die die größten Bevölkerungsanteile junger Menschen

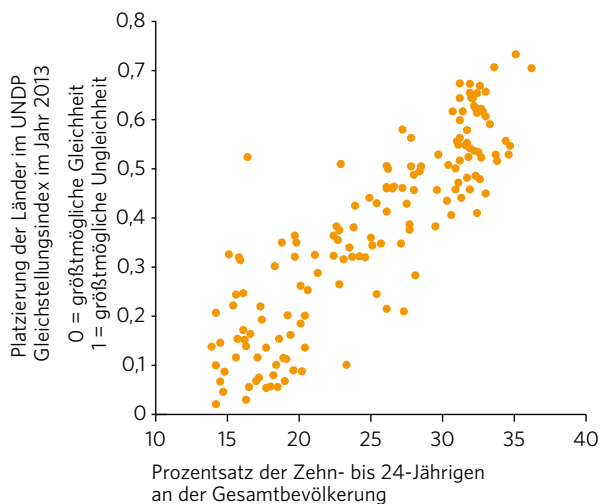
aufweisen. Jeden Tag werden 39.000 Mädchen im Kindesalter verheiratet – das sind etwa 140 Millionen in einem Jahrzehnt. Diese Praktik nimmt sogar zu. Das Problem droht sich mit der wachsenden jugendlichen Bevölkerung in den Entwicklungsländern auszuweiten. Kinderehen führen meist zu frühen Schwangerschaften und hängen eng mit Todesfällen aufgrund von Komplikationen bei Schwangerschaft oder Geburt zusammen. Zudem sind verheiratete Mädchen stärker als verheiratete Frauen gefährdet, Gewalt und andere Misshandlungen durch ihre Ehemänner zu erleiden.

### Ein Teufelskreis für junge Bevölkerungen

Hohe Bevölkerungsanteile junger Menschen und Entwicklungshindernisse hängen eng zusammen und führen oft zu einem Teufelskreis. Beispielsweise haben sehr viele Mädchen und junge Frauen in sehr jungen Bevölkerungen einen ungedeckten Bedarf an Familienplanung. Sie sind außerdem äußerst anfällig für HIV

### Mangelnde Gleichstellung der Geschlechter steigt mit Bevölkerungsanteil junger Menschen

UNDP Gleichstellungsindex und Bevölkerungsanteil junger Menschen in 152 Ländern

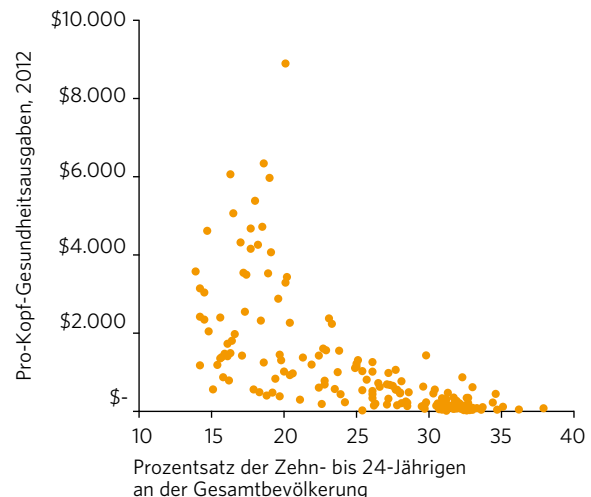


und andere sexuell übertragbare Infektionen. Mädchen und junge Frauen werden durch geschlechtsspezifische Diskriminierung beeinträchtigt. Die Hindernisse, eine Sekundarschule zu besuchen – ein wichtiges Sprungbrett für gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe –, sind für Mädchen und junge Frauen am größten.

Die öffentlichen und privaten Pro-Kopf-Ausgaben im Bereich der Gesundheitsversorgung sind in Ländern mit einer jungen Bevölkerung geringer. Dies ist besonders schädlich, weil eine gute Gesundheit den Weg für wirtschaftliche Chancen, ein langes Leben und allgemeines Wohlergehen ebnet. Die jungen Menschen sind für ihre Entwicklungshindernisse kaum selbst verantwortlich zu machen. Weil sie so viele sind, haben sie es in den meisten Ländern schwer, eine würdige Arbeit zu finden sowie Zugang zu angemessener Bildung und jugendfreundlichen Gesundheitsdienstleistungen einschließlich reproduktiver Gesundheit und Familienplanung zu erhalten.

### Gesundheitsausgaben sind in Ländern mit höchsten Bevölkerungsanteilen junger Menschen besonders niedrig

Gesundheitsausgaben pro Kopf (öffentlich und privat) im Jahr 2012 und Anteil junger Menschen an der Gesamtbevölkerung in 178 Ländern



Die demografische Dividende ist das Potenzial für wirtschaftliches Wachstum, das sich aus Verschiebungen der Altersstruktur in einer Bevölkerung ergeben kann - vor allem wenn der Bevölkerungsanteil im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) größer ist als der Bevölkerungsanteil im nicht erwerbsfähigen Alter.



© UN Photo/Marco Dormino



# Junge Menschen und die demografische Dividende

Von den Ländern mit den größten Anteilen Jugendlicher an der Gesamtbevölkerung zählen heute viele zu den ärmsten der Welt. Sie stehen jedoch zugleich unmittelbar vor einem demografischen Übergang, aus dem eine demografische Dividende erwachsen kann. Dieser Übergang wird eingeleitet, wenn die Fertilitäts- und Mortalitätsraten und damit auch die Zahl der in Abhängigkeit lebenden Menschen zu sinken beginnen. Entsprechend steigt der Anteil der Erwerbsbevölkerung. Die Dividende resultiert aus der Freisetzung von Ressourcen für die wirtschaftliche Entwicklung und höheren Pro-Kopf-Ausgaben für bessere Dienstleistungen im Gesundheits- und Bildungsbereich. Das Wirtschaftswachstum kommt in Gang.

## Zentrale Interventionen zur Realisierung einer demografischen Dividende



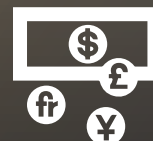
Investitionen in das Humankapital junger Menschen erhöhen



Zugang zu Verhütung erweitern



Arbeitsmöglichkeiten ausbauen



Zugang zu Finanzierungssystemen verbessern

Politikern und staatlichen Institutionen, die Dienstleistungen in Bereichen wie Bildung und Gesundheit bereitstellen oder finanzieren sollen, mag die große Zahl Jugendlicher erschreckend vorkommen. Wirtschaftlich schwache Länder stehen vor der zusätzlichen Herausforderung, die schnell wachsende Nachfrage nach Arbeitsplätzen und Verdienstmöglichkeiten für Millionen Menschen zu befriedigen, die bald im erwerbsfähigen Alter sein werden. Dennoch bieten die jüngsten Verschiebungen der Altersstruktur in Richtung jüngerer Bevölkerungen eine völlig neue Chance, Entwicklungsländer wirtschaftlich nach vorn zu katapultieren. Das Wirtschaftswunder, das ostasiatische Ökonomien erlebten, könnte für viele Länder, die heute zu den ärmeren gehören, Wirklichkeit werden – insbesondere in Afrika südlich der Sahara.

### Vom demografischen Übergang zur demografischen Dividende

Die demografische Dividende ist das Potenzial für wirtschaftliches Wachstum, das sich aus Verschiebungen der Altersstruktur in einer Bevölkerung ergeben kann,

vor allem wenn der Bevölkerungsanteil im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) größer ist als der Bevölkerungsanteil im nicht erwerbsfähigen Alter. Um eine demografische Dividende zu realisieren, muss ein Land zunächst einen demografischen Übergang durchlaufen, das heißt einen Wechsel von hoher zu niedriger Fertilität und Mortalität.

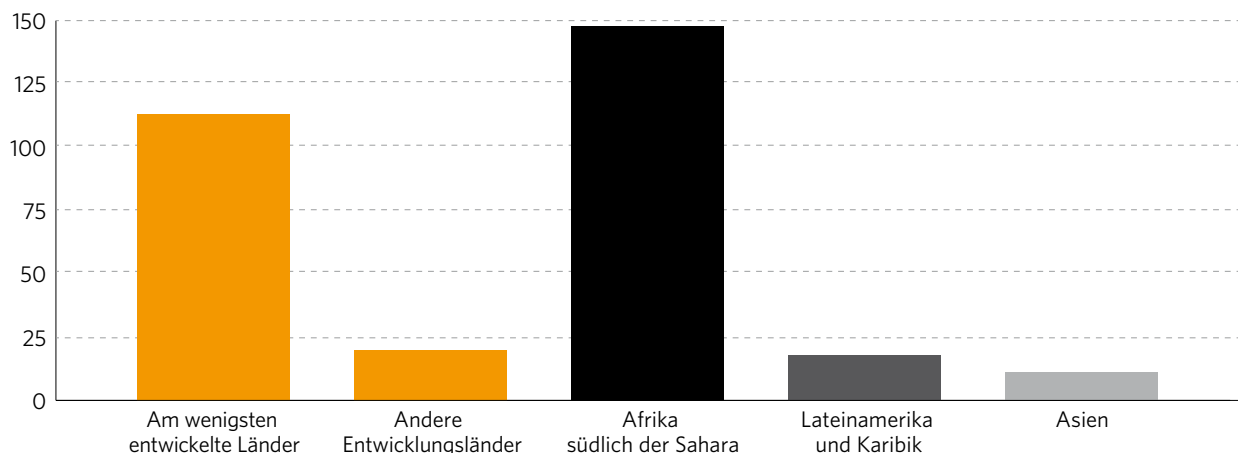
Die entscheidende Phase des demografischen Übergangs tritt ein, wenn die erwerbsfähige Bevölkerung schneller wächst als die von ihr abhängigen Bevölkerungsgruppen. Wenn weniger Menschen unterstützt werden müssen, werden Ressourcen für Investitionen und Wirtschaftsentwicklung freigesetzt. Der Eintritt einer großen Zahl von jungen Menschen in den Arbeitsmarkt birgt ein großes ökonomisches Potenzial – aber nur wenn Staat und Familien ausreichend in Gesundheit und Bildung investieren.

### Die Triebfedern der Dividende

Die demografische Dividende lässt sich als Resultat aus buchhalterischen und verhaltensbezogenen Effekten beschreiben. Ein buchhalterischer Effekt ergibt sich,

## Der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an der Gesamtbevölkerung wird sich in den am wenigsten entwickelten Ländern – vor allem in Afrika südlich der Sahara – mehr als verdoppeln

Veränderung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) zwischen 2015 und 2050, in Prozent



Quelle: Vereinte Nationen (2013)

wenn die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nach einem Babyboom zunimmt. Der zweite buchhalterische Effekt beruht auf der Tatsache, dass das erwerbsfähige Alter mit den Jahren zusammenfällt, in denen die meisten Ersparnisse erwirtschaftet werden.

Verhaltensbezogene Effekte ergeben sich, wenn Frauen aufgrund zurückgehender Fertilität verstärkt erwerbstätig werden, wenn die Ersparnisse anwachsen, weil der Anreiz, Geld für einen längeren Ruhestand zurückzulegen, mit zunehmender Lebenserwartung größer wird, und wenn die höheren Ersparnisse in Human- und Sachkapital sowie in technologische Innovationen investiert werden.

Einige Aspekte der demografischen Dividende ergeben sich ganz einfach aus der Tatsache, dass eine geringere Fertilität mit der Zeit die Zahl derjenigen sinken lässt, deren Lebensunterhalt von anderen finanziert werden muss. In Ländern mit niedrigem Einkommen kann dies dazu führen, dass die Armut deutlich zurückgeht, wobei das Ausmaß dieses

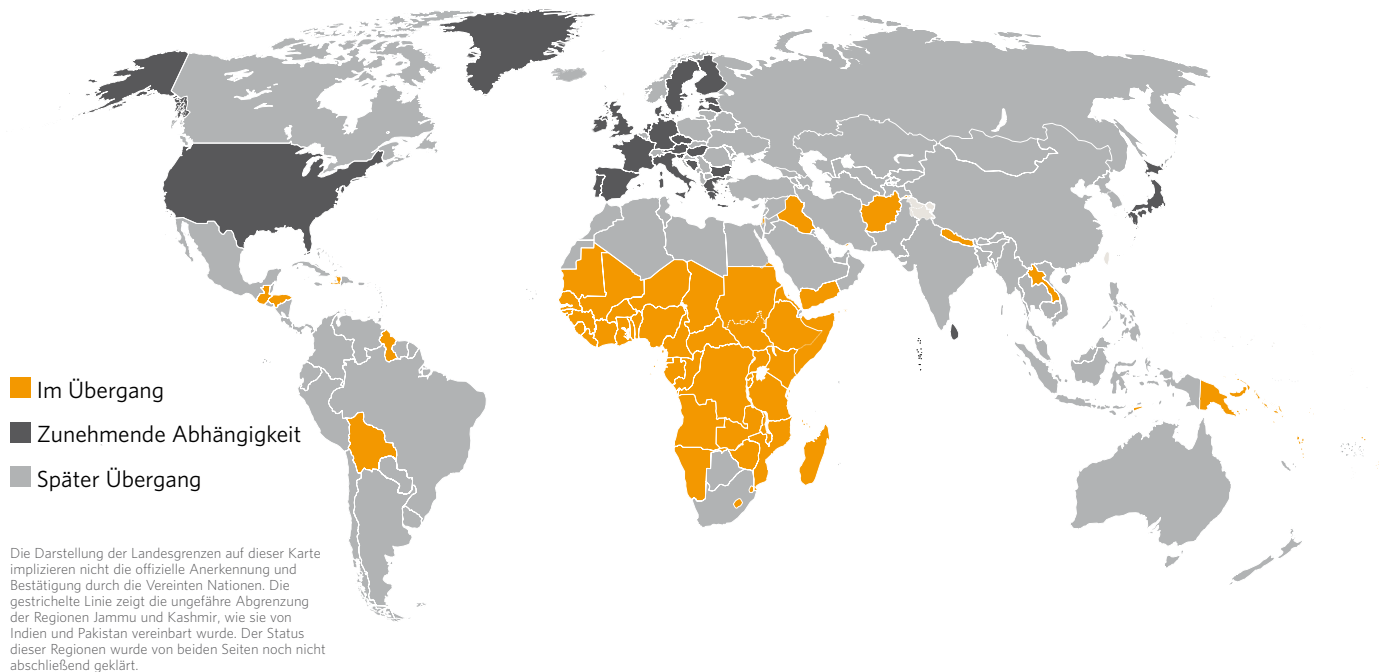
Rückgangs von den politischen Rahmenbedingungen abhängt. Auch die Mittel, die pro Kopf für Investitionen in die Gesundheit und Bildung junger Menschen zur Verfügung stehen, können dadurch steigen. Das kann wiederum das Wirtschaftswachstum beschleunigen. Das Gleiche gilt für Investitionen in Sachkapital, Forschung, Entwicklung und Infrastruktur, die dazu beitragen können, den Arbeitsmarkt zu beleben.

### Sinkende Fertilität: der Beginn des demografischen Übergangs

Seit den 1950er-Jahren sind die Fertilitätsraten im weltweiten Durchschnitt von sechs auf heute 2,5 Kinder pro Frau gesunken. In einigen Ländern jedoch verharrt die Fertilität auf hohem Niveau und verzögert damit einen demografischen Übergang, der den Weg für eine demografische Dividende frei machen könnte.

Ein verbesserter Zugang zu freiwilligen Familienplanungsprogrammen kann dazu beitragen, den

## Drei Gruppen von Ländern beim demografischen Übergang





*Teilnehmer einer UNFPA-Fortbildung entwickeln Ideen, wie ein ideales Jugendzentrum aussehen könnte.*

© UNFPA/Dustin Barter

ungedeckten Bedarf an Verhütungsmitteln zu reduzieren und die Fertilität schneller zu senken. Gerade in den ersten Phasen zurückgehender Fertilität steigt der ungedeckte Bedarf an Verhütungsmitteln allerdings oft an, weil immer mehr Frauen bewusst wird, dass sie über ihre Geburten selbst bestimmen können. Wenn Frauen Zugang zu erschwinglicher und hochwertiger Verhütung bekommen, können sie ihre reproduktiven Rechte wahrnehmen. Zudem verbessert dies die Gesundheit der Frauen und ihrer Kinder, und Frauen haben bessere Möglichkeiten, ein Einkommen zu generieren. Es hat sich außerdem gezeigt, dass eine geringere Fertilität in ärmeren Ländern den Mangel an Land und Arbeitsplätzen entschärft.

### Wie groß wird die Dividende sein?

Das jährliche Pro-Kopf-Einkommen in Ostasien hat sich zwischen 1965 und 1995 von 2.296 US-Dollar auf 9.777 US-Dollar mehr als vervierfacht. Die demografische Dividende machte etwa ein Drittel bis

die Hälfte dieses Anstiegs aus. Ostasien erlebte den schnellsten und stärksten demografischen Wandel, den es je gegeben hat. Das Verhältnis zwischen der erwerbsfähigen und der nicht erwerbsfähigen Bevölkerung begann in den 1980er-Jahren zu steigen. Heute kommen in der Region etwa 2,4 Erwerbstätige auf einen nicht Erwerbstätigen.

Die Länder Afrikas südlich der Sahara haben bisher noch keine demografische Dividende erlebt, doch einige von ihnen könnten schon bald von einer solchen profitieren. Wenn die Länder die richtigen Investitionen in ihr Humankapital tätigen und mit einer entsprechenden Politik dafür sorgen, dass die Chancen für junge Menschen verbessert werden, könnten sie auf enorme demografische Dividenden kommen – zusammengenommen mindestens 500 Milliarden US-Dollar pro Jahr, und das für mindestens 30 Jahre. Das entspricht etwa einem Drittel des derzeitigen Bruttoinlandsprodukts der Region.

### Junge Menschen, Humankapital und die demografische Dividende

Investitionen in die Bildung und Gesundheit junger Menschen verbessern nicht nur deren unmittelbares Wohlergehen, sondern auch ihre Beschäftigungschancen, ihre Produktivität und ihr Einkommen. Dienstleistungen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge sind insbesondere für Jugendliche unabdingbar. Es muss viel mehr getan werden, um infektiöse und parasitäre Erkrankungen zu vermeiden, die das körperliche Wachstum von Kindern ebenso beeinträchtigen wie ihre kognitive Entwicklung.

Der universelle Zugang zur Primarbildung für Kinder ist ein Grundstein von Entwicklungspolitik; eine gute Versorgung mit Sekundarbildung verbessert die materiellen Zukunftsaussichten von Jugendlichen. Wichtig ist zudem die berufliche Bildung, mit der Jugendliche auf unterschiedliche Qualifikationen vorbereitet werden, die ihnen sowohl in ihrem eigenen Gewerbe als auch im formellen Sektor zugutekommen. Die Bildungs-



politik muss sich stärker darauf fokussieren, den Übergang von der Schule in die Arbeitswelt zu erleichtern.

### Die Maximierung der Dividende

Das politische Umfeld muss wachstumsfreundlich sein. Dies erfordert den Ausbau makroökonomischer Stabilität und eines günstigen wirtschaftlichen Umfelds, die Vermehrung von Humankapital und die Schaffung rechtsstaatlicher Strukturen. Die Erfahrung der Länder, die sich in jüngster Zeit weiterentwickelt haben, zeigt, dass geeignete politische Handlungskonzepte schrittweise erarbeitet werden sollten. Dabei sollte man zunächst in Bereichen ansetzen, die den Arbeitsmarkt beleben und den Lebensstandard breiter Bevölkerungsschichten verbessern, und sich dann nach und nach analog zur Entwicklung vorarbeiten.

### Die Möglichkeiten der Existenzsicherung verbessern

Da der im ländlichen Raum lebende Bevölkerungsanteil in den Entwicklungsländern sehr hoch ist, müssen die Existenzgrundlagen in der Landwirtschaft, in kleinen Unternehmen und bei der Beschäftigung im formellen Sektor auf dem Land deutlich verbessert werden. Das größte Potenzial, Arbeitsplätze zu schaffen, die Produktivität zu erhöhen und den Lebensstandard zu verbessern, liegt im Ausbau der Beschäftigung im formellen Sektor. Das gilt insbesondere für das verarbeitende Gewerbe, das sehr viele angelernte Arbeitskräfte aufnehmen kann. Zudem bietet es umfangreiche Beschäftigungsmöglichkeiten für junge Menschen, die möglicherweise über eine nur begrenzte Schulbildung verfügen. Die vorhandenen Arbeitskräfte in produktiveren Jobs einzusetzen, hilft den Ländern, ihre demografische Dividende zu erhöhen.

Wächst die Beschäftigung im formellen Sektor nur langsam, steigt die Zahl derjenigen, die von der informellen Wirtschaft abhängig sind.

Der Staat kann die Entstehung von Arbeitsplätzen und die Produktivität von Unternehmen im ländlichen

Raum, die jungen Menschen wichtige Einkommensperspektiven bieten können, stark beeinflussen. Doch dazu werden eine grundlegende Infrastruktur – zum Beispiel wetterfeste Straßen –, Zugang zu Finanzdienstleistungen und eine verlässliche Stromversorgung benötigt.

### Zugang zu Finanzdienstleistungen

Arme Menschen haben aus verschiedenen Gründen nur eingeschränkten Zugang zu formellen Finanzinstituten, zum Beispiel weil die Entfernung zu groß ist, weil sie die Anforderungen für die Eröffnung eines Kontos nicht erfüllen oder weil die bürokratischen Formalitäten zu kompliziert sind. Nur elf Prozent der Erwachsenen in Ländern mit niedrigem Einkommen gaben 2011 an, bei einer Bank, einer Kreditgenossenschaft oder einer Mikrofinanz-Einrichtung Geld gespart zu haben.

Einige Institutionen bieten niedrigschwelligere Zugangsmöglichkeiten an als Banken. Postämter zum Beispiel stellen Konten für arme Menschen, für Menschen mit niedrigem Bildungsstand und für Arbeitslose zur Verfügung. Banken können mit diesen Institutionen zusammenarbeiten, um ihre Marktdurchdringung zu verbessern. Auch mithilfe neuer Technologien wie Bezahlssystemen für das Mobiltelefon können arme Menschen Zugang zu preiswerten Finanzdienstleistungen erhalten. Junge Menschen haben eine hohe Affinität zu diesen neuen Technologien. Einen Kredit von formellen Finanzinstituten zu bekommen, ist für junge Menschen kompliziert, da sie meist wenige Sicherheiten bieten oder ihre Kreditwürdigkeit nicht nachweisen können.

Traditionelle Systeme wie Spar- und Kreditgruppen, die auf Gegenseitigkeit beruhen, reduzieren das Kreditausfallrisiko durch die Kenntnis der Kreditwürdigkeit ihrer Mitglieder. Das funktioniert besonders gut in ländlichen Gebieten, wo auch verwandtschaftliche Verhältnisse und soziale Netzwerke dabei helfen, Kreditausfälle zu verhindern. Auch gemeindebasierte Sparmodelle, zum Beispiel Sparvereine, sind verbreitet.

In Afrika südlich der Sahara gaben im Jahr 2011 19 Prozent der Erwachsenen an, dass sie sich daran beteiligt hätten. Sparvereine können junge Menschen auch bei der Gründung eines Kleinunternehmens unterstützen, wobei die Betroffenen durch ihre Mitgliedschaft außerdem von der persönlichen Betreuung und dem Zugang zu wichtigen Informationen profitieren.

Formelle Mikrofinanz-Institute wie die Grameen-Bank stützen sich ebenfalls auf das lokale Wissen bezüglich der Kreditwürdigkeit und auf den sozialen Druck zur Rückzahlung von Krediten. Eine weitere Möglichkeit sind solidarische Gemeinschaftskredite, bei denen sich die Mitglieder in kleinen Gruppen zusammenfinden und die Bank den Kredit allen Gruppenmitgliedern gemeinsam zur Verfügung stellt.

Vor allem im ländlichen Raum haben es Mädchen und junge Frauen schwer, einen Kredit zu bekommen. Dabei ist ihr Bedarf groß. In vielen Entwicklungsländern brechen Mädchen die Sekundarstufe sehr viel häufiger vorzeitig ab als Jungen. Kredite können

Mädchen daher helfen, ihre Lebensgrundlagen zu sichern oder sich andere Verdienstmöglichkeiten zu schaffen. Von einem verbesserten Zugang der Frauen zu Krediten können auch Minderjährige profitieren. Untersuchungen zeigen, dass die Einschulungsraten von Jungen und Mädchen um etwa acht Prozentpunkte steigen und die extreme Armut von Privathaushalten um etwa fünf Prozentpunkte sinkt, wenn zehn Prozent mehr Kredite an Frauen vergeben werden.

Gesetzliche Regelungen, die die Bedürfnisse von Jugendlichen und ganz besonders von Mädchen und jungen Frauen berücksichtigen, sind unabdingbar. Auch die Vermittlung von Finanzwissen und die Entwicklung von Unternehmergeist können Jugendlichen helfen, vorhandene Finanzdienstleistungen optimal zu nutzen.

### Regierungsführung, Arbeitsplätze und die demografische Dividende

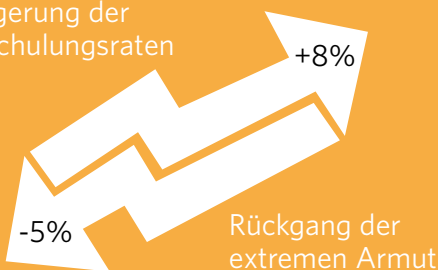
Die Anforderungen an eine Unternehmensgründung, die Erfüllung gesetzlicher Vorschriften und die Begleichung von Steuern müssen transparent und leicht zu bewältigen sein. Gesetzliche Vorschriften sollten ohne lange Verzögerungen durchsetzbar sein. Langsame Verfahren, Korruption und vor allem Beliebigkeit bei der Bearbeitung können von der Geschäftstätigkeit abschrecken, weil sie den Aufwand und die Kosten erheblich steigern. Kleinere Firmen werden durch solche Kosten am stärksten abgeschreckt. Berechenbarkeit ist für ein geschäftsfreundliches Umfeld unabdingbar, egal ob es dabei um eine zuverlässige Stromversorgung oder um gesetzliche Vorschriften geht.

Auch eine gute Vernetzung mit regionalen Märkten ist nützlich. Sie spart Transportkosten und streut das Risiko, von bestimmten Märkten abhängig zu werden. Sie erlaubt auch den Verkauf von Produkten, deren Qualität zwar für Verbraucher in Ländern mit niedrigem Einkommen, nicht jedoch für die Märkte in Industrieländern ausreicht.

#### FINANZIELLE STÄRKUNG

Wenn zehn Prozent mehr Kredite an Frauen vergeben werden, erhöhen sich die Einschulungsraten von Jungen und Mädchen, und die extreme Armut von Privathaushalten sinkt.

Steigerung der Einschulungsraten



Rückgang der extremen Armut



© Marc Shoul/Panos

### Die Kosten von zu geringen Investitionen in junge Menschen

Investitionen in die reproduktive Gesundheit und Rechte junger Menschen und in das Humankapital sind unerlässlich, um ihre Chancen zu verbessern. Gute Bildung hat für junge Menschen im Alter zwischen zehn und 24 Jahren nach deren eigenen Angaben oberste Priorität, unabhängig davon, wie hoch der Entwicklungsstand ihres Herkunftslandes ist.

Zu geringe Investitionen in Jugendliche und die Verbesserung ihrer Lebensgrundlagen können vielfältige Folgen haben. Wenn die Armut langsamer zurückgeht und die Wirtschaft schwächer wächst, kann das für den einzelnen Menschen, für die Haushalte und für ganze Nationen verheerend sein. Vor allem wenn die Möglichkeiten für die Menschen gering sind, sich zu beteiligen und politisch zu engagieren, können

begrenzte Chancen auf wirtschaftlichen Fortschritt politisch destabilisierend wirken.

### Das Potenzial verwirklichen

Die demografische Dividende lässt sich durch unterstützende politische Maßnahmen maximieren, die darauf abzielen, das Humankapital von jungen Menschen aufzubauen. Dazu gehören der verbesserte Zugang zu Verhütungsmitteln und Sexuaufklärung, die Schaffung eines günstigen wirtschaftlichen Umfelds, in dem neue Arbeitsplätze und andere Einkommensmöglichkeiten entstehen und in dem der Zugang zu Krediten verbessert wird, sowie Investitionen in die Infrastruktur und andere Bereiche, sodass Unternehmen und Handel florieren können.

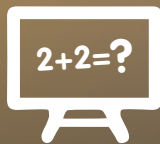
Junge Menschen stehen überall vor sozialen, wirtschaftlichen und rechtlichen Hürden, die ihren sicheren und gesunden Übergang vom Heranwachsenden zum Erwachsenen und von der Schule in die Arbeitswelt erschweren.



# Was der Entfaltung junger Menschen entgegensteht

Auch wenn manches darauf hindeutet, dass jungen Menschen in den letzten Jahren mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde, stehen Jugendliche insgesamt immer noch vor zahlreichen Hürden. Diese hindern sie daran, gefahrlos in ihr Leben als Erwachsene hineinzuwachsen. Viele Millionen Kinder und Jugendliche gehen nicht zur Schule, und selbst wenn, entsprechen ihre Leistungen nicht einmal minimalen Anforderungen. Ihre Beschäftigungsaussichten sind oft düster. Entweder gibt es überhaupt keine Arbeitsplätze oder nur schlechte, was dazu führt, dass sich die Jugendarbeitslosigkeit weiter verschärft. Bis zu 60 Prozent der jungen Menschen in Entwicklungsländern gehen nicht zur Schule, haben keine Arbeit oder gehen einer nur unregelmäßigen Beschäftigung nach.

## Zentrale Herausforderungen



Im Jahr 2011 besuchten 57 Millionen Kinder keine Grundschule.



Weltweit sind 73,4 Millionen Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren arbeitslos.



Nur zehn Prozent der jungen Männer und 15 Prozent der jungen Frauen kennen ihren HIV-Status.

**W**enn junge Menschen sich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und reproduktiven Rechte bewusst werden, können sie ihr volles Potenzial als individuelle Persönlichkeiten und aktive Mitglieder ihrer Gemeinschaften und Länder verwirklichen. Um jedoch Entscheidungen bezüglich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der reproduktiven Rechte treffen zu können, braucht jeder junge Mensch eine hochwertige Bildung, menschenwürdige Arbeit, positive Teilhabe an der Gemeinschaft, Menschenrechtsschutz und Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Dies sind die Grundvoraussetzungen dafür, dass jeder junge Mensch sich den Herausforderungen stellen kann, die mit dem Erwachsenwerden und der Übernahme von Verantwortung auf ihn zukommen. Und doch müssen hunderte Millionen junge Menschen ohne diese grundlegenden Bausteine auskommen.

### Millionen haben keinen Zugang zu hochwertiger Bildung – vor allem Mädchen

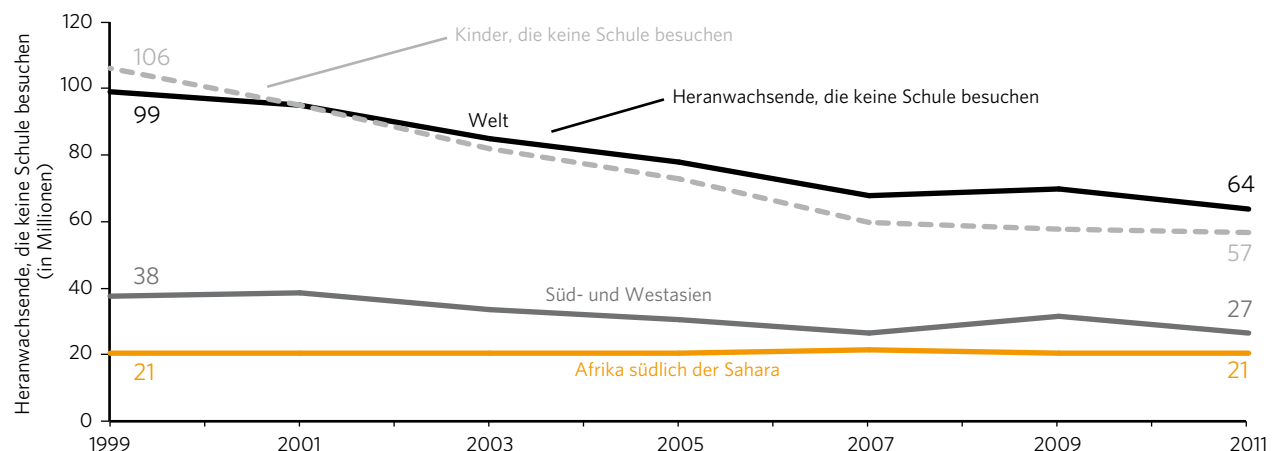
Eine gute Bildung vermittelt jungen Menschen die Fähigkeiten und Kenntnisse, durch die sie Gefahren

für ihre reproduktive Gesundheit mindern und ihre Rechte wahrnehmen können. Jungen und Mädchen, die zur Schule gehen, sind seltener sexuell aktiv. Je länger ein Mädchen zur Schule geht, desto wahrscheinlicher wendet es moderne Verhütungsmethoden an und desto geringer ist die Gefahr, dass es in jungen Jahren ein Kind bekommt. Bei Mädchen, die die Sekundarstufe beenden, sinkt die Gefahr einer HIV-Infektion und riskanter sexueller Verhaltensweisen.

Obwohl alle Forschungsergebnisse zeigen, dass sich eine durchgehende Schulbildung positiv auf die Gesundheit und andere Faktoren auswirkt, gab es 2011 immer noch 57 Millionen Kinder, die keine Grundschule besuchten. Die meisten dieser Kinder werden voraussichtlich niemals eingeschult werden – in Afrika südlich der Sahara sind die meisten von ihnen Mädchen. Kinder, die nicht zur Schule gehen, stammen aus den ärmsten und abgelegensten Gegenden ihrer Länder. Im Jahr 2011 besuchten 64 Millionen Heranwachsende keine Sekundarstufe, 21 Millionen von ihnen lebten in Afrika südlich der Sahara.

In vielen Ländern ist das Verhältnis von Schülern zu Lehrern noch immer untragbar hoch, die Lehrkräfte sind schlecht ausgebildet, die Schulbücher mangelhaft,

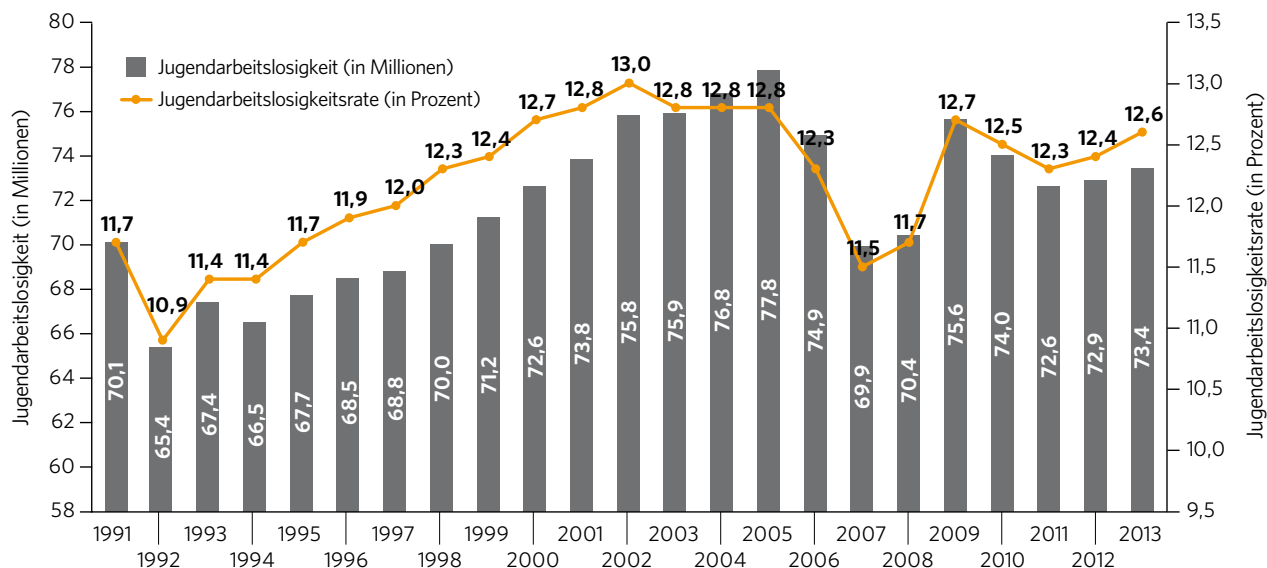
### Heranwachsende, die keine Schule besuchen (1999–2011), nach Region



Quelle: UNESCO (2014)

## Nach einer kurzen Erholungsphase steigt die weltweite Jugendarbeitslosigkeit weiter an

Weltweite Jugendarbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeitsrate, 1991-2013



Quelle: Internationale Arbeitsorganisation (2013)

die Infrastruktur ist unzureichend, und es gibt zu wenige Lehrerinnen. Schätzungen zufolge besuchen 130 Millionen Kinder zwar mindestens vier Jahre lang die Grundschule, doch ihre Leistungen erreichen nie die minimalen Anforderungen.

### Mangel an menschenwürdiger Arbeit für junge Berufseinsteiger

Ob es jungen Menschen gelingt, einen menschenwürdigen Arbeitsplatz zu bekommen, hängt davon ab, inwieweit sie ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktiven Rechte verwirklichen können. In vielen Ländern haben junge Menschen nach wie vor weder Zugang zu einem guten Arbeitsplatz noch Hoffnung auf eine nützliche Lebensgrundlage. Die globale Krise der Jugendarbeitslosigkeit verschlimmert sich. Allein in den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt drängen Jahr für Jahr etwa 15 Millionen junge Menschen auf einen Arbeitsmarkt, in dem die große Mehrheit der Arbeitskräfte mit Arbeitslosigkeit,

Unterbeschäftigung oder prekären Arbeitsbedingungen zu kämpfen hat. Weltweit verharrt die Jugendarbeitslosigkeit auf sehr hohem Niveau – sowohl in den Industriestaaten als auch in Entwicklungsländern.

Im Jahr 2013 waren weltweit 73,4 Millionen Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren arbeitslos – etwa 36 Prozent der insgesamt 202 Millionen Arbeitslosen. In vielen Ländern wird die Situation durch die große Zahl von jungen Menschen in schlechten und schlecht bezahlten Arbeitsverhältnissen mit unregelmäßiger Beschäftigung und unsicheren Arbeitsbedingungen noch verschlimmert. Fast jeder arbeitet irgendetwas, im Regelfall handelt es sich jedoch um Aktivitäten mit sehr geringer Produktivität. Die meisten Jobs gibt es im informellen Sektor, viele davon sind gesundheitsschädlich und gefährlich. Studien haben gezeigt, dass es jungen Männern häufiger als jungen Frauen gelingt, eine feste Anstellung zu erhalten und Arbeit im formellen Sektor zu finden.

### Ausgrenzung und mangelnde Mitsprache

In vielen Ländern und vielen sozialen Situationen wird die beginnende Unabhängigkeit der Heranwachsenden von ihren Eltern, Familien und Gemeinschaften nicht respektiert. So dürfen junge Menschen nicht über Programme und politische Maßnahmen mitentscheiden, die ihre Belange betreffen. Auch bekommen sie vor ihrem 19. Lebensjahr keinen Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Doch auch die jungen Menschen selbst nutzen die Möglichkeiten der Bürgerbeteiligung nicht immer. Beispielsweise gehen sie seltener zur Wahl als ältere Menschen, und sie gehen heute seltener wählen als in der Vergangenheit.

### Verletzung von Menschenrechten

Für viele junge Menschen sind gravierende Menschenrechtsverletzungen weiterhin an der Tagesordnung. Weltweit wurden schätzungsweise 100 bis 140 Millionen Mädchen und Frauen genitalverstümmelt. Allein auf dem afrikanischen Kontinent sind jedes Jahr mehr als drei Millionen Mädchen von dieser schädlichen Praktik bedroht. Die Folgen für das Leben der Frauen und Mädchen sind verheerend.

Sexuelle und genderspezifische Gewalt gehören weltweit zu den häufigsten Menschenrechtsverletzungen. Schätzungen zufolge haben 36 Prozent der Frauen Gewalt durch ihren Sexualpartner erfahren oder waren sexualisierter Gewalt durch Dritte ausgesetzt. Mädchen und Jungen sind besonders gefährdet. Genderspezifische Gewalt kann viele Formen annehmen: Sie reichen von häuslicher Gewalt durch den Partner über Vergewaltigung, Belästigung am Arbeitsplatz und weibliche Genitalverstümmelung bis hin zum Frauenhandel und Mord.

Kinderehen sind eine Menschenrechtsverletzung, die in vielen Ländern und in den meisten Regionen der Welt an der Tagesordnung ist – selbst dann, wenn sie gesetzlich verboten sind. Zwischen 2000 und 2011 waren schätzungsweise 34 Prozent der 20- bis 24-jährigen Frauen in Entwicklungsländern verheiratet oder in

einer festen Partnerschaft, bevor sie 18 Jahre alt waren – schätzungsweise zwölf Prozent von ihnen sogar schon in einem Alter unter 15 Jahren.

Menschenrechtsverletzungen gibt es auch bezüglich des HIV-Status. Sie betreffen überproportional häufig junge, HIV-infizierte Männer und Frauen. Dazu gehören Zwangsabtreibung und Zwangssterilisation, Reise- und Migrationsbeschränkungen, die Kriminalisierung von HIV-Übertragung, Drogengebrauch, bezahltem Sex oder Sexarbeit, außerdem Schulausschluss oder die Kündigung des Arbeitsplatzes sowie Zwangstests auf HIV, Registrierung und HIV-Zwangsbehandlung.

### Fehlender Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit

Nach wie vor haben die meisten Heranwachsenden kaum Zugang zu hochwertiger und umfassender Sexualaufklärung. Obwohl es in vielen Ländern Politiken und Programme für umfassende Sexualaufklärung gibt, werden diese meist nicht in der Breite oder nicht gemäß internationalen Standards umgesetzt.

Der prozentuale Anteil der Schulen, die qualifizierte HIV-Aufklärung betreiben, schwankt sehr stark. Angaben der meisten Länder zufolge werden solche Programme an weniger als der Hälfte der Schulen durchgeführt, viele geben einen Anteil von unter zehn Prozent an. Zudem kommen die Millionen Heranwachsenden, die nicht zur Schule gehen – und das sind häufig gerade die Jungen und Mädchen, die am stärksten gefährdet sind –, nicht in den Genuss schulischer Sexualaufklärung. Infolgedessen wissen die jungen Menschen zum Thema HIV und Aids weiterhin sehr wenig.

Junge Menschen benötigen eine große Bandbreite an Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Diese umfassen Verhütung und Schwangerschaftsvorsorge für Heranwachsende, Prävention von HIV-Infektionen, HIV-Tests, Beratung, Behandlung und Betreuung sowie Bereitstellung von HPV-Impfstoffen und medizinische Versorgung nach einem Schwangerschaftsabbruch.



Heranwachsende Mädchen haben nur selten Zugang zu Verhütungsmöglichkeiten. Daher wenden nur 22 Prozent von ihnen Verhütung an – bei Frauen über 30 Jahren sind es 60 Prozent.

Besonders wichtig für Heranwachsende ist die Notfallverhütung, weil sie entweder gar keine oder vergleichsweise unwirksame Methoden anwenden und weil sie häufiger zum Sex gezwungen werden. Häufig haben sie jedoch nur eingeschränkten oder gar keinen Zugang zu Notfallverhütung.

In vielen Ländern ist es für heranwachsende Mädchen und junge Frauen schwierig, Zugang zu einer sicheren Versorgung bei oder nach einem Schwangerschaftsabbruch zu finden. Anders als ältere Frauen warten jüngere häufiger eine Zeitlang ab, bis sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Oft wird dieser unsachgemäß durchgeführt, oder die Mädchen wenden gefährliche Methoden an, um selbst abzutreiben. Bei Komplikationen zögern sie, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Viele schwangere junge Frauen haben keinen Zugang zu einer Schwangerschaftsvorsorge oder nehmen sie nicht in Anspruch.

Eine entscheidende Komponente der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und reproduktiven Rechte junger Menschen ist ihr Zugang zu HIV-Prävention. Heranwachsende haben im Vergleich zu älteren Menschen einen signifikant schlechteren Zugang zu HIV-Tests und -Beratung und nutzen diese Dienste seltener. Infolgedessen kennen nur zehn Prozent der jungen Männer und 15 Prozent der jungen Frauen ihren HIV-Status. Bei einer HIV-Infektion haben Heranwachsende im Vergleich zu älteren Menschen außerdem schlechteren Zugang zu Behandlung und Betreuung. Dabei sind zwei Millionen 15- bis 19-Jährige mit HIV infiziert. In Afrika südlich der Sahara ist die Gefahr einer HIV-Infektion für Mädchen und Frauen zwischen 15 und 24 Jahren doppelt so hoch wie für junge Männer.



## Soziale Hürden

### *Genderspezifische Normen*

In vielen Ländern werden jungen Männern und jungen Frauen sehr unterschiedliche soziale und wirtschaftliche Rollen zugeschrieben, Rollen, die sich häufig negativ für die Mädchen und jungen Frauen auswirken. Viele dieser Benachteiligungen aufgrund der Geschlechterrolle sind Ursachen dafür, dass Mädchen und junge Frauen so geringe Bildungs- und Berufschancen erhalten. In vielen Gesellschaften zementieren genderspezifische Normen das Bild von Jungen und jungen Männern als gewalttätig und risikofreudig, während Mädchen und jungen Frauen der unterwürfige Part in sexuellen Beziehungen zugeschrieben wird.

Ein großer Teil der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter sind Minderjährige und Heranwachsende. Untersuchungen zufolge geben mindestens 40 Prozent der erwachsenen Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter an, dass sie noch nicht einmal 16 Jahre alt waren, als sie anfangen, im Sexgewerbe zu arbeiten. Daraus ergeben sich beträchtliche Herausforderungen an die Konzeption und Umsetzung von HIV-Programmen.

### *Mangelnde Kommunikation zwischen Eltern und Kindern*

Mit den Eltern und anderen Familienmitgliedern über Fragen der Sexualität zu reden und dadurch Wissen zu erwerben, ist für junge Menschen häufig ein wichtiger Weg, um sich selbst zu schützen. Doch diese Kommunikation funktioniert nicht so, wie sie sollte. Oft fehlt es den Eltern an genauen Informationen über Sexualität, oder sie wissen nicht, wie sie mit ihren Kindern über diese Themen reden sollen.

### *Negative Einstellung von Gesundheitsfachkräften*

Heranwachsende, insbesondere unverheiratete, begegnen oft feindseligem und voreingenommenem medizinischem Personal. Manche verweigern Dienstleistungen, andere beschimpfen Heranwachsende, die ihrer Ansicht nach keine sexuellen Beziehungen

eingehen sollten. Obwohl die medizinischen Richtlinien, wenn überhaupt, nur für sehr wenige Verhütungsmittel Altersbeschränkungen vorsehen, sind viele Dienstleister der irrtümlichen Auffassung, dass junge Frauen keine langfristig wirkenden Verhütungsmethoden anwenden sollten. Dieser Einstellung begegnet man nicht nur in Entwicklungsländern.

### *Druck von vielen Seiten*

Autoritäten wie religiöse und traditionelle Führungspersonen, Eltern, Lehrkräfte und andere bestimmen über den Zugang junger Menschen zu Informationen und Dienstleistungen. Manchmal kommt der härteste Widerstand gegen umfassende Sexualaufklärung von einzelnen Gruppen in der Gemeinschaft und von religiösen Institutionen.

Sozialer Druck beinhaltet auch Druck auf junge, verheiratete Paare, nach der Hochzeit so schnell wie möglich ein Kind zu bekommen. Gemeinschaften und auch Gesundheitspersonal stigmatisieren unverheiratete Heranwachsende oder Personen, die nicht in einer festen Beziehung leben und Verhütungsmittel anwenden wollen, als unmoralisch oder noch Schlimmeres.

### *Mädchen mangelt es an Sicherheit*

Wissenschaftler haben festgestellt, dass es heranwachsenden Mädchen an sicheren Räumen mangelt und dass dieser Mangel sie daran hindert, ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktiven Rechte zu verwirklichen. Unzureichende Sicherheit kann auch den Schulbesuch von Mädchen erschweren, weil ihnen in der Schule möglicherweise Belästigungen oder ungerechtfertigte Strafen drohen.

## Wirtschaftliche Hürden

Obwohl viele Volkswirtschaften wachsen, entstehen nicht genügend Arbeitsplätze, die ausreichend produktiv und einträglich sind. Vielen jungen Menschen mangelt es an unternehmerischen Kompetenzen und Fähigkeiten sowie am Zugang zu Finanz- und

Beratungsdienstleistungen für ihre Geschäftstätigkeit, und sie haben größere Schwierigkeiten, einen ausreichenden Kredit für eine Unternehmensgründung zu bekommen.

In den ärmsten Ländern Afrikas südlich der Sahara leben mehr Kinder als Erwachsene in Armut, und mehr als die Hälfte der Kinder lebt in extremer Armut. Arme Jungen und Mädchen haben geringere Chancen, eingeschult zu werden und an der Schule zu bleiben, als Gleichaltrige aus wohlhabenderen Verhältnissen. Sie sind von Beginn an darin benachteiligt, sich die nötigen Kompetenzen für den Eintritt in den Arbeitsmarkt und den Aufbau ihrer wirtschaftlichen Lebensgrundlage anzueignen. Armut verschlimmert auch die Anfälligkeit junger Menschen für eine Reihe von Menschenrechtsverletzungen, zum Beispiel Früh- und Zwangsverheiratung sowie sexualisierte Gewalt und Nötigung. Arme Jugendliche haben schlechteren Zugang zu digitalen Technologien und verfügen somit über weniger Informationen, die den Aufbau von Sozialkapital ermöglichen.

Viele Jungen und Mädchen werden nach wie vor durch Kosten vom Schulbesuch abgehalten. Diese beinhalten direkte Kosten der Schule (zum Beispiel Schulgebühren, Schuluniformen und Transportkosten) sowie Opportunitätskosten: Viele Schulkinder aus armen Familien müssen zu Hause oder im Familienunternehmen mitarbeiten oder andere bezahlte Arbeiten verrichten, um zum Familienunterhalt beizutragen. Wer nicht zur Schule geht, hat auch keinen Zugang zu umfassender Sexualaufklärung. Darüber hinaus investieren viele Länder immer noch nicht genügend in ihre Schulinfrastruktur oder in die Zahl und Qualität ihrer Lehrkräfte.

### Rechtliche Hürden

Gesetze, Verordnungen und Politiken verstoßen häufig gegen die Interessen junger Menschen, die ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre reproduktiven Rechte verwirklichen wollen. Gesetzliche



Welt-Aids-Tag, Tbilisi  
© UNFPA

Mindestaltersgrenzen fungieren oft als Barrieren für Heranwachsende, die sich Informationen beschaffen und Dienstleistungen in Anspruch nehmen wollen. Heranwachsende, die ungewollt schwanger geworden sind und diese Schwangerschaft abbrechen wollen, greifen mit höherer Wahrscheinlichkeit auf eine unsichere Abtreibung zurück, wenn sie wissen, dass sie für einen legalen Schwangerschaftsabbruch die Einwilligung ihrer Eltern oder ihres Vormunds einholen müssen. Gesetzliche Mindestaltersgrenzen stellen auch dann ein Hindernis dar, wenn Heranwachsende unter 18 Jahren Zugang zu HIV-Tests und -Beratung, zu Dienstleistungen wie Spritzenaustauschprogrammen und anderen Angeboten suchen.

Die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse unterscheiden sich von Land zu Land. Daher gibt es kein allgemeingültiges Konzept für Investitionen in das Humankapital junger Menschen.



© UNFPA/Ulugbek Hakimov



# Investitionen in das Humankapital – Schrittmacher einer demografischen Dividende

Es ist die Aufgabe von Staaten, die Rechte Jugendlicher zu wahren und sie beim Aufbau ihrer Lebensgrundlagen zu unterstützen. Dazu gehört unter anderem, ihnen eine hochwertige und relevante Bildung sowie eine umfassende Gesundheitsversorgung zu bieten, die alle Aspekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einschließt. Jugendliche brauchen Möglichkeiten, ein Einkommen zu generieren und sich an Entscheidungen zu beteiligen, die ihre Belange betreffen. Besondere Anstrengungen sollten unternommen werden, um benachteiligte Gruppen zu erreichen – benachteiligt etwa aufgrund des Alters, des Geschlechts oder der ethnischen Zugehörigkeit.

## Vielversprechende Interventionen



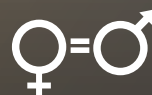
Kinderehen  
unterbinden



Schädlichen Praktiken  
entgegenwirken



Sexuelle und repro-  
duktive Gesundheit und  
reproduktive Rechte  
junger Menschen stärken



Geschlechterparität in  
der Bildung fördern



Sexualisierte und  
genderspezifische Gewalt  
bekämpfen



Beschäftigungs-  
und Einkommens-  
möglichkeiten verbessern

änder mit großen Gruppen junger Menschen können von einer demografischen Dividende profitieren, die der nationalen Entwicklung, Resilienz und Nachhaltigkeit zugutekommt.

Wie groß diese Dividende sein wird, hängt entscheidend von den Investitionen in das Humankapital und die Stärkung von menschlichen Potenzialen ab. Maßgeblich sind zudem Politiken, die zur Stärkung junger Menschen beitragen.

### Investitionen priorisieren

Wie können Politiken und Interventionen, die einen verbesserten Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit ermöglichen sollen, Regierungen dabei unterstützen, eine demografische Dividende zu erzielen? Vielversprechende Maßnahmen sind unter anderem:

- Kinderehen unterbinden und Teenagerschwangerschaften vermeiden;
- die sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktiven Rechte junger Menschen einschließlich Heranwachsender stärken;
- sexualisierte und genderspezifische Gewalt thematisieren und bekämpfen;
- schädlichen Praktiken wie der weiblichen Genitalverstümmelung entgegenwirken;
- die Geschlechterparität in der Bildung fördern und
- die Beschäftigungs- und Einkommensmöglichkeiten für junge Menschen verbessern.

### Kinderehen und frühe Schwangerschaften

Zwar haben fast alle Staaten ein Mindestalter für die Eheschließung eingeführt, doch werden die Gesetze häufig nicht durchgesetzt. Dies betrifft insbesondere Afrika südlich der Sahara, die arabischen Staaten und Südasien. Weil Kinderehen rechtlich entweder gar nicht oder nur minimal sanktioniert werden, werden gegenwärtig andere Ansätze geprüft. Zum Beispiel versucht man, Mädchen möglichst lange zur Schule gehen zu lassen und mit der Gemeinschaft zusammenzuarbeiten, um kulturelle Normen zu verändern.

Programme zur Beendigung von Kinderehen lassen sich in fünf Kategorien einteilen:

1. Die erste Kategorie konzentriert sich auf die Stärkung der gefährdeten Mädchen durch Vermittlung von Informationen und Kompetenzen sowie durch Schaffung von sicheren Räumen und unterstützenden Netzwerken. Diese Programme sollen die soziale Isolation der Mädchen verringern und sie auf die Entscheidungen vorbereiten, die sie in ihrem späteren Leben treffen müssen.
2. Eine zweite Gruppe von Programmen zielt darauf ab, den Zugang von Mädchen zum Schulbesuch sowie die Qualität ihrer Bildung zu verbessern.
3. Ein dritter Ansatz besteht darin, Mädchen und Familien wirtschaftliche Unterstützung und Anreize anzubieten, um den Familien die wirtschaftliche Rechtfertigung für die Frühverheiratung ihrer Töchter zu entziehen.
4. Auch die Weiterbildung und Mobilisierung von Eltern und Mitgliedern der Gemeinschaft trägt zur Beendigung von Kinderehen bei.
5. Einige Länder bekämpfen Kinderehen, indem sie rechtliche und politische Rahmenbedingungen schaffen, etwa ein gesetzliches Mindestalter für die Eheschließung einführen.

Am aussichtsreichsten scheint eine Kombination aus Interventionen zu sein, bei der wirkungsvolle Präventionsmethoden eingesetzt und auf spezifische epidemiologische und kulturelle Situationen zugeschnitten werden.

### Sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte

Es reicht nicht aus, Heranwachsenden lediglich Dienstleistungen anzubieten. Denn für ihre Gesundheit ist der soziale und normative Kontext besonders wichtig. Unterstützende politische Maßnahmen, Gesetze und Systeme bilden den Hintergrund für Gesundheitsdienstleistungen, auf die sich deren Nutzer verlassen können. Ein Rechtsrahmen, der es ermöglicht,

bei Problemen oder Barrieren in einem Gesundheitssystem Rechtsmittel einzulegen, ist für die Qualitätssicherung unerlässlich. Ein rechtlicher Rahmen, der das Recht jedes Menschen gewährleistet, Dienstleistungen auch ohne Einwilligung anderer Familienmitglieder in Anspruch zu nehmen, kann die Nutzung von Dienstleistungen erleichtern und den jungen Klientinnen und Klienten das Bewusstsein vermitteln, dass sie einen Anspruch darauf haben. Dies könnte erreicht werden, wenn Altersbeschränkungen oder der Zwang der elterlichen Zustimmung gelockert würden. Erfolgversprechend sind auch Politiken, die es Schülerinnen ermöglichen, nach einer Geburt wieder an die Schule zurückzukehren.

Nützlich sind Interventionen etwa bei der Aus- und Weiterbildung von Dienstleistern im Gesundheitswesen, um deren Widerstand gegen die Betreuung Heranwachsender abzubauen, ihre Kommunikation mit dieser Altersgruppe zu verbessern und ihre Dienstleistungen für Heranwachsende attraktiver zu machen. Wichtig ist zudem die Kontaktaufnahme mit der Gemeinschaft, um soziokulturelle Barrieren im sozialen Umfeld abzubauen und eine umfassende schulische Sexualaufklärung zu fördern. Um Jugendliche außerhalb der Gesundheitszentren mit Dienstleistungen zu erreichen, ist es besonders wirksam, Kondome im Rahmen von Street-Outreach-Programmen zu verteilen und den Zugang zu frei verkäuflicher Notfallverhütung zu ermöglichen. Auch die Einbindung von Dienstleistungen in das schulische Umfeld ist ein wichtiger Weg, um diese jugendfreundlicher zu gestalten.

Eine weitere Intervention ist, den Zugang Heranwachsender zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu „normalisieren“. Wie sich gezeigt hat, führt umfassende Sexualaufklärung dazu, dass Heranwachsende ihren ersten Sexualkontakt aufschieben. Und diejenigen, die über Abstinenz und Verhütung informiert waren – insbesondere Mädchen und junge Frauen –, wendeten bei ihrem ersten Sexualkontakt signifikant häufiger Verhütungsmittel an. Auch

## Durchschnittlicher ungedeckter Bedarf an Verhütung bei Heranwachsenden und jungen Frauen, in Prozent (basierend auf Daten jüngster Demographic and Health Surveys)

Regionale Gruppierung von Staaten mit verfügbaren Daten

Regionale Gruppierungen	Derzeit verheiratet		Ledig/sexuell aktiv	
	Alter 15-19	Alter 20-24	Alter 15-19	Alter 20-24
West- und Zentralafrika	30,5	29,1	46,3	35,1
Ost- und Südafrika	25,6	24,9	48,7	29,9
Mittlerer Osten und Nordafrika	8,6	11,3	—	—
Osteuropa	19,3	15,9	15,7	16,1
Asien	24,2	23,0	—	—
Lateinamerika und Karibik	30,1	30,8	30,8	20,6

Quelle: MacQuarrie (2014)

können junge Menschen selbst Dienstleistungen verbessern, indem sie sich Gehör verschaffen.

In diesen Bereichen untätig zu bleiben, verursacht hohe Kosten. Schätzungen zufolge belaufen sich die volkswirtschaftlichen Kosten einer Geburt bei Heranwachsenden auf 168 bis 503 US-Dollar pro Mädchen – je nachdem, wie viele von ihnen danach wieder zur Schule gehen. Es lässt sich belegen, dass die lebenslangen Opportunitätskosten einer Schwangerschaft von Heranwachsenden – berechnet nach dem entgangenen Jahreseinkommen der jungen Mutter, hochgerechnet auf ihre Lebenszeit – von einem Prozent des jährlichen Bruttoinlandsprodukts (BIP) in China bis zu 30 Prozent des jährlichen BIPs in Uganda reichen.

## Genderspezifische Gewalt

Schätzungen zufolge haben 36 Prozent der Frauen Gewalt durch ihren Sexualpartner erfahren oder waren sexualisierter Gewalt durch einen Dritten ausgesetzt. Besonders junge Mädchen und Jungen sind gefährdet.

Frühe sexuelle Aktivität von Mädchen geht häufig mit Zwang und Gewalt einher. Mädchen laufen dann Gefahr, sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV zu infizieren und ungewollt schwanger zu werden. Frühe sexuelle Aktivität erwächst häufig auch aus der anhaltenden Benachteiligung und der mangelnden Wertschätzung von Mädchen. Beides führt dazu, dass ihnen das Recht abgesprochen wird, selbst zu entscheiden, ob, wann und mit wem sie Sex haben wollen.

Zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt durch Intimpartner haben sich verschiedene politische Interventionen als wirksam erwiesen:

#### *Gender-Normen verändern*

Kampagnen zur Bewusstseinsbildung können dazu beitragen, fest verwurzelte soziale Normen zu verändern, beispielsweise die Akzeptanz häuslicher Gewalt gegen Frauen und männlicher Vormachtstellung in Beziehungen. „Gender transformative programming“, also Programme zur Veränderung der sozialen Geschlechterrollen, die sowohl Männer und Jungen als auch Frauen und Mädchen einbeziehen, fördern den Wandel, indem sie schädliche Gender-Normen in Frage stellen und dazu

auffordern, Macht, Rollen, Pflichten und Ressourcen zwischen Männern und Frauen anders zu verteilen.

#### *Gewalt gegen Kinder verhindern*

Wer als Kind Zeuge oder Opfer von Gewalt war, neigt als Erwachsener dazu, ebenfalls Gewalt auszuüben. Programme, die darauf abzielen, das Erziehungsverhalten von Eltern zu verbessern und die Praktik von Körperstrafen zu Hause und in den Schulen einzudämmen, sind in einem einkommensstärkeren Umfeld wirksam. Doch gibt es Hinweise darauf, dass solche Programme auch bei Eltern mit geringen und mittleren Einkommen dazu geeignet sind, das Erziehungsverhalten zu verbessern und brutale Strafen zurückzudrängen.

#### *Alkoholmissbrauch bekämpfen*

Starker Alkoholkonsum von Männern geht mit Gewalt gegen ihre Sexualpartnerinnen einher. Erfolgreiche Interventionen sind unter anderem: Beratung für Problemtrinker, Gesetze, die den Zugang zu Alkohol für junge Menschen und die an sie gerichtete Werbung regulieren, Kampagnen, die gegen soziale Normen angehen, Schulprogramme und öffentliche Diskurse, die Gründung lokaler Frauenorganisationen, die dem Alkoholmissbrauch entgegenzutreten, sowie Behandlungen und Selbsthilfegruppen.

#### *Mädchen und Frauen wirtschaftlich stärken*

Die wirtschaftliche Stärkung (Vermögensbildung, Beschäftigung, Beteiligung an Kreditsystemen) von Frauen wirkt sich positiv auf die Verhandlungsmacht von Mädchen und Frauen im Haushalt aus. Zugleich sind sie weniger durch Gewalt in der Beziehung gefährdet.

#### *Auswirkungen von Gewalt mindern*

Präventionsmaßnahmen sind unabdingbar. Ebenso wichtig sind aber auch die Verfolgung der Täter und die medizinische Versorgung sowie die psychosoziale, juristische und finanzielle Unterstützung der Überlebenden von Gewalt, die unter Umständen sexuell



Nancy Tomee, Jugendaktivistin, spricht sich gegen Genitalverstümmelung bei Mädchen aus.

© UNFPA/Omar Kasrawi



übertragbare Infektionen oder ungewollte Schwangerschaften davongetragen haben.

### *Männer und Jungen einbeziehen*

Die Erfahrung zeigt, dass Programme für Männer und Jungen deren Einstellungen und Verhaltensweisen verändern können – beispielsweise in Bezug auf HIV-Prävention, häusliche Gewalt und Sexualpartnerschaften.

### Weibliche Genitalverstümmelung

Bei der Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung sind unter anderem rechtliche und politische Reformen, öffentliche Aufklärung und Dialoge sowie die Einführung alternativer Initiationsriten erfolgversprechend. In solchen Programmen wird häufig versucht, die Gemeinschaft und religiöse Führungspersonen zu mobilisieren, damit sie zur Veränderung von Einstellungen beitragen. Solche Maßnahmen wirken sich auch anderweitig positiv aus, etwa indem sie die Zahl der Kinderehen reduzieren.

### Schulbesuch bis zum Abschluss der Sekundarstufe

Politische Reformen, die die Mädchenbildung fördern, umfassen

- die Veränderung von Politiken, Gesetzen und Verwaltungsvorschriften, durch die Mädchen bisher diskriminiert werden (zum Beispiel Mädchen, die schwanger sind oder ein Kind geboren haben),
- die Einführung kompensatorischer Programme für benachteiligte Mädchen,
- Anreize für Familien, um deren Widerstand gegen den Schulbesuch von Mädchen zu brechen und die gegebenenfalls entstehenden Kosten zu reduzieren,
- die Verbesserung der Qualität und Relevanz von Bildung sowie
- die Ausweitung der Bildungsmöglichkeiten für Mädchen, die nicht zur Schule gehen.



*Junge Menschen bei einer Diskussionsveranstaltung von UNFPA und seinen Partnern zum Thema Teenagerschwangerschaften in Uganda*  
© UNFPA/Els Dehantschutter

Auch die Entfernung zur Schule und die Sicherheit von Mädchen auf dem Schulweg müssen berücksichtigt werden.

Um die Zahl von Mädchen an den Schulen zu erhöhen und die Qualität der Mädchenbildung zu verbessern, eignen sich Maßnahmen wie Stipendien, Geldleistungen sowie die Anwerbung und Ausbildung von Lehrerinnen. Mit Geld für Schuluniformen lässt sich die Zahl von Schulabbrecherinnen sowie die von Kinderehen und Teenagerschwangerschaften reduzieren.

Subventionierte Kinderbetreuung kann dazu beitragen, dass mehr Mädchen zur Schule gehen. Die Gleichbehandlung der Geschlechter bei Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern und in der Schulverwaltung ist ein wichtiges Handlungsfeld – dies gilt auch für Lehrpläne, Unterrichtsmaterialien und pädagogische Methoden. Für heranwachsende Mädchen ist es wichtig, dass Hygieneartikel verfügbar und sanitäre Einrichtungen vorhanden sind. Mädchen brauchen außerdem flexible Möglichkeiten, wieder an die Schule zurückzukehren, nachdem sie schwanger geworden sind oder die Schule aus anderen Gründen verlassen haben.

Eine direkte finanzielle Unterstützung armer Familien hilft Mädchen dabei, genderspezifische Nachteile in der



© Jocelyn Carlin/Panos

Schule zu überwinden. Außerdem können solche Programme dazu beitragen, eine Eheschließung auf später zu verschieben. Geldleistungen tragen auch signifikant dazu bei, dass junge Frauen ihren ersten Sexualkontakt aufschieben, weil sie länger an der Schule bleiben. Geldleistungen können frühe Schwangerschaften und HIV-Infektionen von Heranwachsenden noch stärker reduzieren, wenn das Geld nicht an die Eltern, sondern direkt an die Mädchen ausgezahlt wird.

## Hindernisse für die Teilhabe am Arbeitsmarkt beseitigen

Frauen können durch Gesetzesänderungen gestärkt werden, zum Beispiel indem man es ihnen ermöglicht, Eigentum zu erben und zu besitzen sowie einen Kredit aufzunehmen, und indem man Hindernisse für ihre Teilhabe am Arbeitsmarkt abbaut. Regelungen zum Mutterschutz verringern die Gefahr, dass Frauen die Geburt von Kindern mit dem Ende ihrer Karriere und Einkommensverlusten auf Lebenszeit bezahlen müssen.

Dass mehr Mädchen die Sekundarstufe durchlaufen, wirkt sich selten auf ihre Beschäftigung und ihr Einkommen aus. Gründe dafür sind Hindernisse auf dem Arbeitsmarkt, die Entfernung zum Arbeitsplatz, unsichere Beförderungsbedingungen zwischen Wohnort und Arbeitsplatz sowie die Tatsache, dass das in der Schule Gelehrte nicht den Anforderungen des Arbeitsplatzes entspricht.

Programme können Mädchen unterstützen, mit weit verbreiteten Erwartungen an ihre Geschlechterrollen umzugehen oder sie zu überwinden. So können sie den Übergang von der Schule in die Arbeitswelt besser aushandeln und sich aktiv in die Suche nach einem Arbeitsplatz einbringen, der sicherer und verträglicher ist. Investitionen in Transportmittel, sanitäre Anlagen sowie Wasser- und Energieversorgung können die jungen Frauen von zeitintensiver Hausarbeit entlasten. Maßnahmen, die mehr Mädchen ermuntern, sich an sportlichen Aktivitäten zu beteiligen, können sich vorteilhaft auf ihre Gesundheit auswirken und ihnen helfen, Selbstvertrauen und Handlungsfähigkeit zu entwickeln. Subventionierte Kinderbetreuung ermöglicht es jungen Frauen, erwerbstätig zu sein – insbesondere im formellen Sektor.

Programme, die heranwachsende Mädchen unterstützen, können verschiedene Formen annehmen: Beispielsweise können Altersrenten für Großeltern, die sich um ihre Enkel kümmern, Mädchen zugutekommen – zum Beispiel in Form eines höheren Bildungsabschlusses. Die Schaffung sicherer Räume

für Mädchen trägt dazu bei, ihr Selbstverständnis zu verändern, soziale Unterstützung und finanzielle Kompetenzen zu fördern, ihnen neue Chancen zu verschaffen, sie zur Fortsetzung ihrer Schulbildung zu ermuntern und HIV-Infektionen und andere negative Faktoren zu reduzieren.

#### Interventionen für den lokalen Bedarf anpassen

Politiken und Programme zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und reproduktiven Rechte junger Menschen sind – hinsichtlich sowohl der Menschenrechte als auch des Wirtschaftswachstums – wünschenswert und erzeugen eine Win-win-Situation.

Interventionen müssen an spezifische Kontexte und Bedürfnisse angepasst werden. Viele der Maßnahmen müssen mehrgleisig durchgeführt werden und mehrere Sektoren einbeziehen. Sie erfordern die Veränderung von Politiken und Gesetzen, die Mobilisierung von Gemeinschaften sowie Aktionen und Anreize, um Verhaltensweisen zu ändern, die die reproduktive Gesundheit und Rechte untergraben.



© UNFPA/Elianne Beeson

Ob die demografische Dividende groß oder klein ausfällt, hängt davon ab, wie ein Land in das Humankapital seiner jungen Menschen investiert.



# Politik und Investitionen mit dem demografischen Übergang in Einklang bringen

In den verschiedenen Stadien des demografischen Übergangs, der den Weg zu einer demografischen Dividende freimacht, entstehen bestimmte Prioritäten. Politiken und Investitionen können größere Wirkung entfalten, wenn sie in jeder Phase dieses Übergangs neu koordiniert und angepasst werden. Mit der richtigen Politik zur richtigen Zeit lässt sich die Wirkung der demografischen Dividende verstärken.

## Was die Länder tun

**Bolivien**  
führte ein staatliches Kerncurriculum ein, um das Geschlechtergefälle auszugleichen.

**São Tomé und Príncipe**  
integriert reproduktive Gesundheit in die schulischen Lehrpläne.

**Kenia**  
ermöglicht Mädchen nach einer Schwangerschaft den Schulbesuch.

**Tansania**  
treibt Regelungen voran, um Kinderehen zu beseitigen.

**Tonga**  
bezieht Heranwachsende in die Politik ein.

Eine demografische Dividende lässt sich erreichen, wenn der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter gegenüber der Bevölkerung im nicht erwerbsfähigen Alter steigt. Ob die demografische Dividende groß oder klein ausfällt, hängt davon ab, wie ein Land in das Humankapital seiner jungen Menschen investiert und in welchem Ausmaß die Wirtschaftspolitik und andere Politiken für bessere Einkommensmöglichkeiten sorgen. Fast ebenso wichtig wie Politiken und Investitionen sind deren zeitliche Planung und Abfolge. In den verschiedenen Stadien des demografischen Übergangs entwickeln sich bestimmte Prioritäten.

In Ländern, in denen der Übergang noch nicht eingesetzt hat – also in Ländern mit hohen Fertilitäts- und Sterblichkeitsraten – sind breitere und tiefgreifendere Investitionen in Gesundheit, insbesondere in die

medizinische Grundversorgung, in die Trinkwasserversorgung und Kanalisation sowie in Impfprogramme für Kinder, in Schulspeisung und in Kinderernährungsprogramme von entscheidender Bedeutung. Mit solchen Interventionen kann die Kindersterblichkeit reduziert werden. Und wenn mehr Kinder überleben, entscheiden sich Eltern im Allgemeinen für kleinere Familien.

In Ländern, in denen der demografische Übergang gerade eingesetzt hat, sinken zwar die Sterblichkeitsraten, die Fertilität ist jedoch weiterhin hoch. Zudem ist der Bevölkerungsanteil im nicht erwerbsfähigen Alter nach wie vor größer als der im erwerbsfähigen Alter. Hier ist es noch wichtiger, Mädchen und Frauen durch Investitionen in Bildung und Gesundheit zu stärken. Im Allgemeinen führen Maßnahmen, die das Humankapital von Frauen und Mädchen aufbauen und sie befähigen, ihre Menschenrechte einschließlich

### Staaten, in denen das Verhältnis der Bevölkerung im nicht erwerbsfähigen Alter zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter hoch ist und in denen eine demografische Dividende möglich ist



ihrer reproduktiven Rechte wahrzunehmen, zu sinkenden Fertilitätsraten. Langfristig können diese Länder daher den Bevölkerungsanteil im nicht erwerbsfähigen Alter senken – eine entscheidende Voraussetzung für das Entstehen einer demografischen Dividende.

In fortgeschrittenen Stadien des Übergangs befinden sich Länder dann, wenn sowohl die Sterblichkeits- als auch die Fertilitätsraten deutlich gesunken sind. In dieser Gruppe hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung bereits geändert, sodass der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung gegenüber der im nicht erwerbsfähigen Alter vergleichsweise hoch ist. In diesen Ländern müssen wirtschaftspolitische und andere Politiken entwickelt oder angepasst werden, damit die demografische Dividende realisiert und maximiert werden kann.

Bei der Koordination von Politik und Investitionen mit demografischen Veränderungen geht es eher um die Gewichtung als darum, bestimmte politische Maßnahmen auf Kosten anderer voranzutreiben. Ein Land im Übergang sollte nicht aufhören, in die medizinische Grundversorgung, in Impfprogramme für Kinder und in die Abwasserentsorgung zu investieren, um stattdessen Maßnahmen zur Stärkung von Mädchen und Frauen zu finanzieren. Investitionen in die Gesundheitsversorgung sind immer und zu allen Zeiten entscheidend für das Wohlergehen aller Menschen, Gemeinschaften und Nationen, unabhängig davon, in welcher Phase des demografischen Übergangs sie sich gerade befinden.

Interventionen entfalten größere Wirkung, wenn sie an die Bedingungen und Lebensumstände innerhalb verschiedener Landesteile angepasst werden. Fertilitätsraten zum Beispiel sind in ländlichen und abgelegenen Gegenden selten die gleichen wie in Städten, und selbst innerhalb von Städten bestehen Unterschiede, etwa bei Einkommen und Bildungsstand.

Dieses Kapitel beschäftigt sich vor allem mit den Ländern und Gebieten, bei denen davon auszugehen ist, dass sie sich in einer frühen Phase des demografischen Übergangs befinden.

## Globale Erhebung zu Politiken, Investitionen und Erfolgen

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen hat UNFPA damit beauftragt, die Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsprogramms der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo aus dem Jahr 1994 global zu überprüfen. Bei dieser Untersuchung, die 2013 fertiggestellt wurde, wurden 176 Mitgliedsstaaten und sieben Territorien berücksichtigt. Die Erhebung liefert ein völlig neues Bild der Politiken, Programme und Strategien, mit denen die verschiedenen Länder versuchen, die Ziele des Aktionsprogramms von Kairo zu erreichen.

Im Rahmen der Studie wurden die Regierungen gebeten, ihre Fortschritte bei den Handlungsschwerpunkten des Aktionsprogramms von Kairo einzuschätzen. Einige der Fragen bezogen sich direkt auf junge Menschen. Dieses Kapitel konzentriert sich auf sechs Maßnahmen, mit denen Staaten junge Menschen und besonders Mädchen und junge Frauen stärken können:

- Den gleichberechtigten Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einschließlich HIV-Prävention und -Behandlung sicherstellen.
- Die Sekundarbildung von Mädchen und Heranwachsenden ausweiten.
- Das Wohlergehen von Mädchen verbessern.
- Den Zugang zu umfassender sexueller und reproduktiver Gesundheit für Heranwachsende ausweiten.
- Kinderehen beseitigen.
- Jugendlichen, die nicht zur Schule gehen, Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zur Verfügung stellen.

Bei der Befragung hat sich gezeigt, dass die meisten Staaten, die sich in einer frühen Phase des demografischen Übergangs befinden, planen, die oben aufgeführten Maßnahmen umzusetzen. Aber wie die Regierungen selbst einräumten, konnten Zielsetzungen nicht immer in Erfolge umgemünzt werden. So



*Junge Aktivisten und Jugendberater*

Oben links: © UNFPA, oben rechts: © UNFPA/Ulugbek Hakimov, unten links: © UNFPA/Diego Diaz, unten rechts: © UNFPA

versprochen zwar mehr als 90 Prozent der Staaten, den gleichberechtigten Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sicherzustellen, doch nicht einmal ein Viertel von ihnen konnte in diesem Bereich Erfolge verzeichnen.

Ebenso bekannten sich 59 Prozent der Regierungen von Ländern, die sich in einer frühen Phase des demografischen Übergangs befanden, zu dem Ziel, Jugendliche, die nicht zur Schule gehen, mit Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit anzusprechen. Doch nur neun Prozent von

ihnen konnten auf diesem Gebiet Fortschritte vorweisen.

### Was die Länder tun

Die meisten Regierungen von Ländern, die sich am Anfang eines demografischen Übergangs befinden, haben begonnen, Politiken zu verabschieden, die für diese Phase zweckmäßig sind. Einige zeigen erste Erfolge:

#### *Den gleichberechtigten Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sicherstellen*

In **Malawi** spiegeln sich die Rechte junger Menschen in der staatlichen Jugendpolitik wider, und jugendfreundliche Dienstleistungen gehören zu den Standards in der Gesundheitsversorgung. Die Zahl der Schwangerschaften unter Heranwachsenden ist bis 2010 zurückgegangen, und HIV-Infektionen sind bei Jugendlichen deutlich seltener als im landesweiten Durchschnitt.

**Tonga** bezieht Heranwachsende in die nationale Politik mit ein, was in vielen Bereichen zu Veränderungen geführt hat: zur Einrichtung von Schulkrankenhäusern, zur Veröffentlichung von Bildungs- und Kommunikationsmaterialien, zur Schulung von Jugendlichen als Jugendberater und zu

einer größeren Aufmerksamkeit für Jugendliche mit hohem HIV-Infektionsrisiko.

#### *Sekundarbildung von Mädchen ausweiten*

Die Einführung des staatlichen Kerncurriculums in **Bolivien**, gefolgt von Regionalisierungsmaßnahmen, hat dazu beigetragen, das Geschlechtergefälle in der Schule auszugleichen und Bildungschancen zu verbessern.

In **Kenia** wird Mädchen die Wiederaufnahme des Schulbesuchs nach einer Schwangerschaft ermöglicht, sodass mehr Mädchen länger zur Schule gehen können.



Das Land legt einen Schwerpunkt auf die Mädchenbildung. Zusammen mit Maßnahmen wie der Ausstattung von Schulen mit sanitären Anlagen und dem Kontakt zu Mädchen in abgelegenen Wüsten- und Halbwüstengebieten hat das dazu geführt, dass das Verhältnis von Jungen zu Mädchen in Sekundarstufen heute nahezu ausgeglichen ist.

**Tansania** baut in jedem Bezirk eine Sekundarschule. Dies und mehr Wohnheime ersparen den Mädchen einen langen und manchmal unsicheren Schulweg. Die Kombination aus erleichtertem Zugang, niedrigeren Schulgebühren, Bildungsberatungs- und Stärkungsprogrammen sowie Einrichtungen für die Privatsphäre von Mädchen tragen dazu bei, dass mehr Mädchen länger zur Schule gehen und einen Abschluss erlangen.

#### *Das Wohlergehen von Mädchen verbessern*

Um das Wohlergehen von Mädchen und ihre geringe Alphabetisierungsrate zu verbessern, baut **Burkina Faso** die Bildung von Mädchen als zentrale Maßnahme aus. Zivilgesellschaftliche Organisationen sind daran aktiv beteiligt, unter anderem mit einem Jugendnetzwerkprojekt zu Bildung, Gender und HIV, mit Schutzmaßnahmen für junge Hausangestellte und Straßenverkäuferinnen sowie mit der flächendeckenden Schaffung von Gemeinschaftsunterkünften und Wohnheimen für Schülerinnen.

In **Namibia**, wo die Zahl der Schülerinnen steigt, richten sich die Bemühungen vor allem auf die medizinische Grundversorgung und ein Schulspeisungsprogramm. Zivilgesellschaftliche Organisationen helfen, weitere Herausforderungen wie die Müttersterblichkeit, die Benachteiligung von Mädchen und Frauen in der Familie und die geografische Isolation zu überwinden.

#### *Den Zugang zu umfassender sexueller und reproduktiver Gesundheit für Heranwachsende ausweiten*

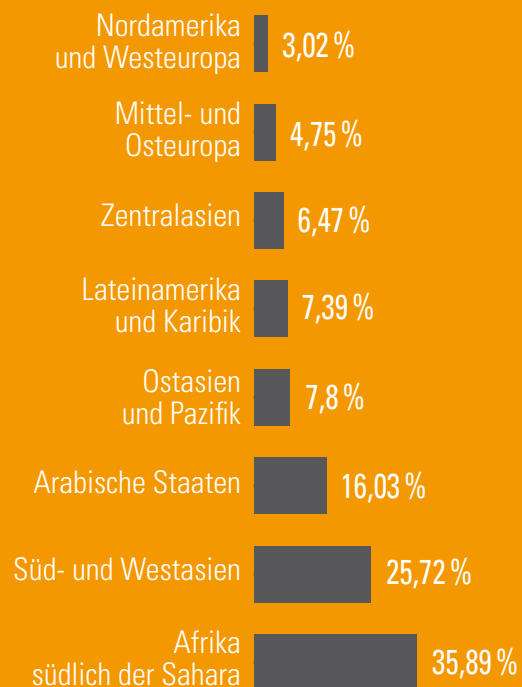
In **Ghana** sind in Gesundheitseinrichtungen sogenannte Jugend-Ecken entstanden, wo man sich speziell um die sexuelle und reproduktive Gesundheit Heranwachsender

kümmert. Eingerichtet werden sie durch Partnerschaften auf nationaler Ebene, in die auch zivilgesellschaftliche und Basisorganisationen sowie die Privatwirtschaft mit einbezogen werden.

**São Tomé und Príncipe** integriert das Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit in die schulischen Lehrpläne, schult Gesundheitsdienstleister im Hinblick auf mehr Jugendfreundlichkeit und macht die reproduktive Gesundheit zu einem Bestandteil der Grundversorgung für Heranwachsende. Nichtstaatliche Jugendorganisationen engagieren sich für Bewusstseinsbildung und die Mobilisierung von Gemeinschaften, um mehr sexuell aktive Teenager davon zu überzeugen,

#### MÄDCHEN, DIE NICHT ZUR SCHULE GEHEN

#### Anteil der heranwachsenden Mädchen, die keine weiterführende Schule besuchen



Verhütungsmittel anzuwenden. Sie arbeiten für die qualitative Verbesserung von Dienstleistungen und bieten dringend benötigte Informationen.

### Kinderehen beseitigen

**Palästina** arbeitet daran, das Personenstandsrecht zu verbessern und das gesetzliche Mindestalter für die Heirat anzupassen. In das Vorhaben werden Gemeinschaften aktiv in Form von Dialogen eingebunden, um das Bewusstsein für rechtliche Gender-Reformen zu erhöhen.

**Tansania**, das im Jahr 2009 ein Kinderschutzgesetz erlassen hat, treibt Regelungen voran, um Kinderehen zu beseitigen und die Öffentlichkeit zu sensibilisieren.

### Jugendliche ansprechen, die nicht zur Schule gehen

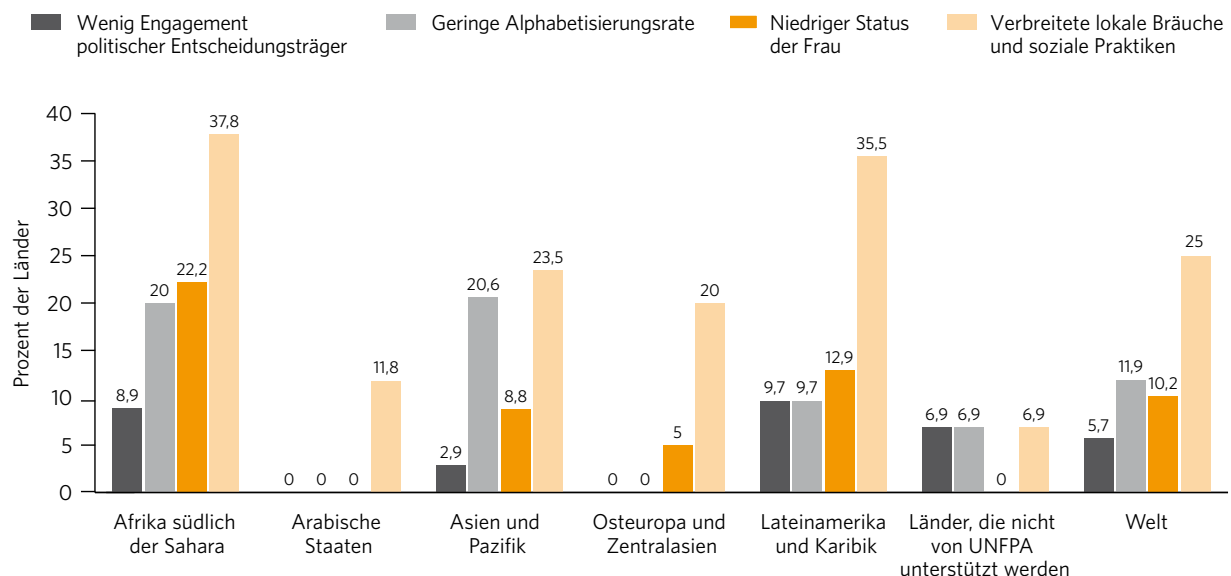
Junge Menschen in **Uganda**, die eine außerschulische Berufsausbildung absolvieren, lernen gleichzeitig etwas über sexuelle und reproduktive Gesundheit. In den Ausbildungszentren, aber auch an Schulen, in Jugendzentren und Gesundheitseinrichtungen werden jugendfreundliche Dienstleistungen angeboten.

### Hindernisse für die Umsetzung

Die meisten Regierungen, die die UNFPA-Umfrage beantworteten, nannten Hindernisse für die Umsetzung der politischen Maßnahmen, die in vielen Fällen die Diskrepanz zwischen den Zielsetzungen und den Erfolgen erklären. Zu den am häufigsten genannten Hindernissen zählte, dass Frauen einen niedrigen gesellschaftlichen Status haben, dass sie nur wenig Macht haben, dass sie nur in begrenztem Umfang beteiligt werden und dass lokale Bräuche oder Praktiken dagegenstehen.

Zwar haben die meisten Länder politische Leitlinien formuliert, die ihrem Stadium des demografischen Übergangs entsprechen, doch es muss mehr getan werden. Einige Hindernisse lassen sich überwinden, indem ausreichende Ressourcen mobilisiert werden oder indem ein größerer Anteil des Staatshaushalts für diese Ziele aufgewendet wird. Andere jedoch, zum Beispiel der niedrige gesellschaftliche Status von Mädchen und Frauen, lassen sich nur durch zusätzliche begleitende Maßnahmen beseitigen.

### Ausgewählte Hindernisse für die Entwicklung junger Menschen, nach Region



## Verpflichtungen und Fortschritte variieren je nach Region

Die globale Umfrage erbrachte auch regionale Daten darüber, welche Verpflichtungen die Länder eingehen, um die bestehenden Probleme mit politischen Maßnahmen und Investitionen zu lösen. Ein Beispiel findet sich im Bildungsbereich: Die erhobenen Daten zeigen, dass mehr als 90 Prozent der Länder in jeder Region ein Konzept, eine Strategie oder ein Programm haben, um den gleichberechtigten Zugang von Mädchen zu allen Stufen des Bildungswesens sicherzustellen. In Afrika südlich der Sahara und im arabischen Raum gaben etwa drei Viertel der Länder an, dass sie ihre Initiativen wie geplant durchführen.

Die globale Erhebung gibt auch Aufschluss über die Anstrengungen der Länder, Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Mädchen zu schaffen, die von der Schule abgegangen sind. In Afrika südlich der Sahara berichteten prozentual die meisten Länder, dass sie sich um die Bedürfnisse solcher Mädchen kümmern. Gleichzeitig ist dies die Region, die die geringsten Fortschritte in diesem Bereich verzeichnet.

Die verschiedenen Regionen nannten außerdem unterschiedliche Hindernisse, politische Maßnahmen zur Unterstützung junger Menschen umzusetzen oder deren Wirkung zu messen. In Lateinamerika und der Karibik nannten die meisten Länder soziokulturelle Faktoren als bedeutende Hindernisse für die Förderung des Wohlergehens von Heranwachsenden. Diese lassen sich häufig auf eine konservative Einstellung gegenüber vorehelichem Sex und der Anwendung von Verhütungsmitteln zurückführen. In Afrika südlich der Sahara sah man den niedrigen gesellschaftlichen Status von Frauen und den Analphabetismus als größte Hindernisse. In Asien und im Pazifikraum waren es der niedrige gesellschaftliche Status von Frauen und weitere soziokulturelle Faktoren.

## Erfolge und Defizite bei der Koordination

Länder, die sich in der frühen Phase eines demografischen Übergangs befinden, konzentrieren sich stärker auf die Schaffung von Arbeitsplätzen für junge Menschen als auf einen verbesserten Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Etwa 90 Prozent der Länder in dieser Gruppe gaben an, dass sie bestrebt wären, Arbeitsplätze für die jungen Menschen zu schaffen; 71 Prozent berichteten von nennenswerten Erfolgen auf diesem Gebiet. Doch vor allem in der frühen Phase des demografischen Übergangs sollte die Schaffung von Arbeits- und Einkommensmöglichkeiten nicht auf Kosten der Stärkung junger Menschen und der Entwicklung von Humankapital gehen. Eine Analyse regionaler Daten zeigt, dass auf vielen Ebenen Fortschritte gemacht wurden und dass Heranwachsende in den meisten Ländern ganz oben auf der politischen Agenda stehen. Aber fast nirgendwo reichten die Erfolge an die Intentionen und Verpflichtungen heran.

Politiken und Programme sind länderspezifisch und spiegeln die jeweiligen Umstände und den Kontext eines Landes wider. Ein allgemeingültiges Konzept gibt es nicht, und es wäre auch nicht praktikabel. Damit die Länder ihre Politik besser mit ihrer Demografie in Einklang bringen können, brauchen sie umfassendere Bevölkerungsdaten, die nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Einkommen aufgeschlüsselt sind. Hochwertige Bevölkerungsdaten können auch die Formulierung weiterer Ziele unterfüttern, die zu den bereits vorgeschlagenen nachhaltigen Entwicklungszielen hinzukommen können. Sie können dazu beitragen, die Herausforderungen, denen junge Menschen ausgesetzt sind, besser zu verstehen, und sie können Informationsgrundlagen für globale Initiativen liefern. Eine gute Datenbasis kann Ländern dabei helfen, den Weg durch den demografischen Übergang zu finden, um in den Genuss einer möglichst großen demografischen Dividende zu kommen.

Derzeit wird ein Rahmenkonzept für die künftige nachhaltige Entwicklung formuliert. Das bietet Gelegenheit, die Bedürfnisse, die Ansprüche und das Potenzial junger Menschen stärker in die globale Strategie der nächsten 15 Jahre einzubinden.



© UNFPA/Aral Kalk

# Jugendliche im Zentrum einer nachhaltigen Entwicklung

Im Jahr 2030 sollen die neuen globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung erreicht sein. Zu diesem Zeitpunkt wird ein Kind, das 2015 zehn Jahre alt ist, 25 Jahre alt sein. Wenn wir uns ambitionierte Ziele setzen, gestalten wir die Zukunft dieser Kinder – und auch unsere eigene – lebenswerter. Es sollte eine Zukunft sein, in der Rechte geachtet und Versprechen eingelöst werden.

Jugendliche haben eine zentrale Bedeutung für die neuen Ziele für nachhaltige Entwicklung, insbesondere für folgende Ziele:



Armut beseitigen



Ein gesundes Leben und Wohlergehen für alle fördern



Inklusive, gleichberechtigte und qualitative Primar- und Sekundarbildung ermöglichen



Inklusives und nachhaltiges Wirtschaftswachstum sowie menschenwürdige Arbeit für alle erreichen

Im Jahr 2000 haben sich die Staatsoberhäupter der Welt mit den Millennium-Entwicklungszielen (MDGs) verpflichtet, acht der großen Entwicklungsaufgaben auf die politische Agenda zu setzen: Armut und Hunger, mangelnder Zugang zu Grundbildung, Benachteiligung von Frauen, Kindersterblichkeit, unzureichende Gesundheit von Müttern und schlechte reproduktive Gesundheit, HIV und andere Krankheiten, Umweltschäden sowie strukturelle Hindernisse für die Überwindung der Armut.

Regierungen, internationale Organisationen, Akteure der Zivilgesellschaft und Menschen überall auf der Welt arbeiten bereits am Entwurf einer neuen Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015 (Post-2015-Agenda) und an neuen globalen Entwicklungszielen, die auf die MDGs folgen sollen.

Im Zuge dieses Prozesses setzte die Generalversammlung der Vereinten Nationen im Januar 2013 eine zwischenstaatliche offene Arbeitsgruppe ein, die die Diskussion über neue Ziele nachhaltiger Entwicklung leiten sollte. Bis zum August 2014 hat diese Arbeitsgruppe 17 Ziele und 169 Unterziele vorgeschlagen.

Die Formulierung des neuen Rahmenkonzepts für nachhaltige Entwicklung bietet Gelegenheit, die Bedürfnisse, die Ansprüche und das Potenzial junger Menschen stärker in die globale Strategie der kommenden 15 Jahre einzubinden.

### Die Rolle der Jugend in der Post-2015-Agenda

Unter nachhaltiger Entwicklung versteht man eine Entwicklung, die die Bedürfnisse der heutigen Generation befriedigt, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden. Dazu muss fortlaufend dafür gesorgt werden, dass Armut beseitigt wird, Menschenrechte und Chancengleichheit verwirklicht werden, Konsum nachhaltig gestaltet wird und die natürlichen Ressourcen bewahrt werden.

Die sinkenden Fertilitätsraten sorgen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen für eine günstige Konstellation, weil sich der Anteil der jungen

Erwerbsfähigen auf einem historischen Höchststand befindet. Diese können dem Wirtschaftswachstum und der Entwicklung einen kräftigen Schub verleihen. Investitionen in die Entwicklung junger Menschen sind entscheidend dafür, dass diese sich Fähigkeiten und Möglichkeiten aneignen, die sie für die Gestaltung ihrer eigenen Zukunft und die Schaffung von Innovationen benötigen.

Investitionen in Mädchen und junge Frauen sorgen für eine verbesserte Teilhabe am Arbeitsmarkt und für höhere Produktivität. Wenn sich der Status von Mädchen und Frauen verbessert, führt das darüber hinaus zu einer besseren Gesundheit von Müttern, zum Rückgang von Kindersterblichkeit und zu steigenden Reinvestitionen in Haushalte und Gemeinschaften.

Der Schlüssel für den Erfolg der Post-2015-Agenda liegt darin, die Entwicklung Einzelner, insbesondere junger Menschen, zu befördern.

### Leitlinien

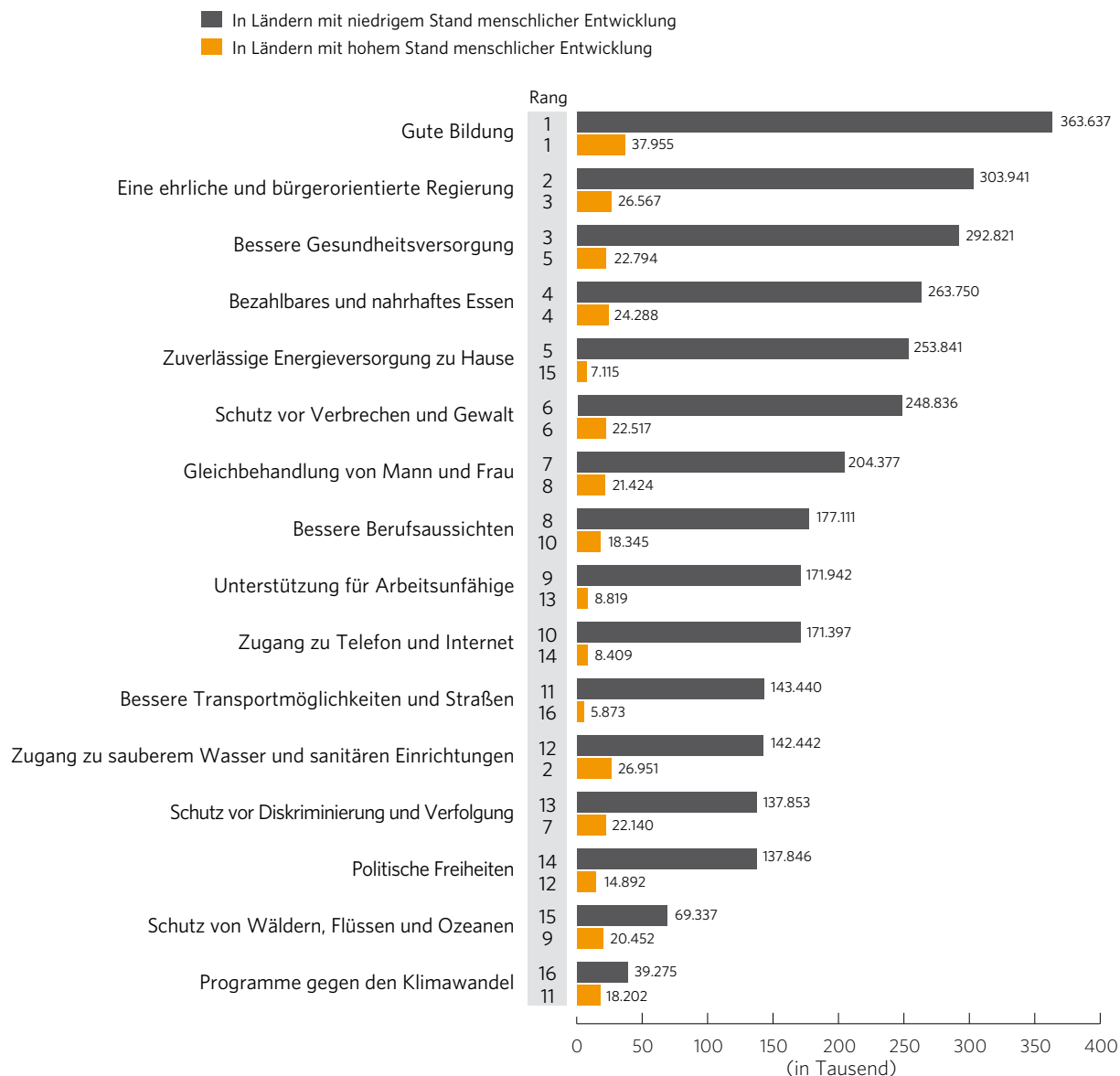
Als die Planung der Post-2015-Agenda und der Ziele für nachhaltige Entwicklung begann, war sich die internationale Gemeinschaft darin einig, dass sie nicht nur visionär und inklusiv, sondern auch eine transformative Kraft entfalten sollten. Außerdem sollten sie auf den Grundsätzen der Anerkennung von Menschenrechten, der Chancengleichheit und der Nachhaltigkeit aufbauen.

### Menschenrechte

Die Diskussionen und Konsultationen ergaben, dass bei jedem Thema und in jedem Sektor der neuen nachhaltigen Entwicklungsziele ein menschenrechtsbasierter Ansatz verfolgt werden sollte. Nationale Entwicklungsprozesse und -ergebnisse sollten angemessen berücksichtigt werden. Ein menschenrechtsbasierter Ansatz für nachhaltige Entwicklung kann als normative Grundlage in Fragen der Chancengleichheit, der Nicht-Diskriminierung, der Qualität der sozialen Grundversorgung und der Rechenschaftspflichten dienen.

## Welche Prioritäten würden junge Menschen bei der Post-2015-Agenda setzen?

Zusammen mit Partnerorganisationen befragten die Vereinten Nationen weltweit junge Menschen, welche Themen ihnen für die Welt nach 2015 besonders wichtig seien. 597.000 junge Menschen im Alter von zehn bis 24 Jahren nahmen daran teil. 65.000 von ihnen stammten gemäß Index für menschliche Entwicklung aus Ländern mit hohem, 532.000 aus solchen mit niedrigem Entwicklungsstand. Der Index fasst den durchschnittlichen Entwicklungsstand in Schlüsselkategorien der menschlichen Entwicklung zusammen, darunter Lebenserwartung, Gesundheit, Bildung und Lebensstandard.



Quelle: MyWorld2015.org

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte sind universelle Menschenrechte. Sie sind integraler Bestandteil der unteilbaren Menschenrechte. Die Förderung und der Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und reproduktiven Rechte sind daher entscheidend für die Verwirklichung anderer Menschenrechte, zum Beispiel des Rechts auf Bildung, des Rechts auf Arbeit, des Rechts auf Nahrung und des Rechts auf Teilhabe.

### *Chancengleichheit*

Wenn zunehmende soziale Ungleichheit das Wohlergehen vieler Menschen beeinträchtigt, wirkt sich das auf alle Gruppen der Gesellschaft aus. Benachteiligung bedroht den sozialen Zusammenhalt. Sie schwächt das Mitgefühl und das Bewusstsein gemeinsamer Verantwortung, weil sie zu gesellschaftlicher Zersplitterung führt und diese weiter verschärft. Das Ziel von Entwicklung ist eine allseitig gebildete, gesunde, sichere und in ihrer Verantwortung gestärkte Bevölkerung. Eine solche Bevölkerung ist auch notwendig für ein inklusives Wirtschaftswachstum.

Wenn junge Menschen benachteiligt werden, ob hinsichtlich der Gesundheit, der Bildung oder der wirtschaftlichen Chancen, entstehen immense Kosten.

### *Nachhaltigkeit*

Viele junge Menschen, vor allem die am stärksten benachteiligten und marginalisierten, sind durch Umweltrisiken besonders gefährdet, die sich zum Beispiel auf ihren Zugang zu sauberem Trinkwasser auswirken. Zudem müssen junge Menschen länger als ihre Eltern mit den Folgen heutiger Entscheidungen in Umweltfragen leben. Dennoch sind junge Menschen in einer guten Ausgangsposition, um als Anwälte, Problemlöser und Akteure des ökologischen Wandels zu fungieren.

## Vorschläge für die nachhaltigen Entwicklungsziele

Keines der Ziele zur nachhaltigen Entwicklung, die bis August 2014 vorgeschlagen wurden, bezieht sich ausdrücklich auf „Jugendliche“, „junge Menschen“ oder „Heranwachsende“. Und von den 169 vorgeschlagenen Unterzielen enthalten nur sieben einen solchen Bezug.

Doch selbst wenn junge Menschen nur selten ausdrücklich genannt werden, spielen sie eine zentrale Rolle. Denn viele Ziele – wenn nicht gar alle – lassen sich nur mit ihrer tatkräftigen Unterstützung verwirklichen. Und praktisch alle Ziele werden sich auf ihr Leben und ihre persönliche Entwicklung auswirken.

### *Beseitigung von Armut*

Weltweit leben 515 Millionen 15- bis 24-Jährige von weniger als zwei US-Dollar pro Tag. Trotz dieser alarmierenden Zahl werden junge Menschen zumeist nicht in die Bemühungen zur Hebung des Lebensstandards und der Einkommensverhältnisse mit einbezogen. Nur in jedem dritten Land werden junge Menschen bei der nationalen Strategieplanung zur Armutsbekämpfung im Rahmen nationaler Entwicklungspläne konsultiert. Diese Tatsache ist insofern verblüffend, als dass alle Länder mit schnell wachsenden Bevölkerungsanteilen junger Menschen potenziell von einer demografischen Dividende profitieren können.

### *Gesundes Leben*

Junge Menschen mit einer guten – auch sexuellen und reproduktiven – Gesundheit haben eine bessere Ausgangsposition, um ihr Potenzial zu nutzen und Chancen zu ergreifen, wenn sie ins Erwerbsleben eintreten. Dagegen schmälert eine schlechte Gesundheit ihre Möglichkeiten zur Lebensgestaltung. Viele schwangere Mädchen gehen entweder aus eigenem Antrieb von der Schule ab oder werden von der Schule verwiesen. Dadurch werden ihre Zukunftschancen einschließlich ihres späteren Einkommens drastisch eingeschränkt.



Zudem wird sowohl ihre eigene Gesundheit als auch die Gesundheit ihrer Kinder beeinträchtigt.

Derartige Benachteiligungen werden deutlich reduziert, wenn der Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit insbesondere für benachteiligte Frauen und Jugendliche verbessert wird und wenn ihre Menschenrechte besser geschützt werden. Frauen werden dadurch verstärkt in Entscheidungsprozesse einbezogen, und ihre Beschäftigungs- und Existenzmöglichkeiten verbessern sich. Das treibt eine inklusive soziale Entwicklung voran.

Nachhaltige Entwicklung hängt also zum Teil von der Gesundheit einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der heutigen 1,8 Milliarden jungen Menschen und der nachfolgenden Generationen ab.

### *Bildung*

Die Einschulungsraten für die Grundschule sind auf 90 Prozent gestiegen, und immer mehr Mädchen gehen zur Schule. Doch bis heute bestehen hinsichtlich des Zugangs und der Qualität der Lehre große Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen und auch innerhalb der Länder. Darüber hinaus stellt die Sekundarbildung für Mädchen in vielen Regionen nach wie vor eine Herausforderung dar, insbesondere in Afrika südlich der Sahara und in Süd- und Westasien.

Eine größere Alphabetisierung von Mädchen und Frauen führt zur vermehrten Anwendung von Verhütungsmitteln, zu geringerer Fertilität, gesünderen Familien und einem stärkeren Wirtschaftswachstum. Bildung erweitert die Chancen von Mädchen und jungen Frauen, verstärkt ihr Streben nach Arbeitsplätzen außerhalb des Haushalts, verbessert den sozialen Status von Mädchen, stärkt ihre Verhandlungsposition

innerhalb der Ehe, vermehrt ihre Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und verbessert die Gesundheits- und Überlebensperspektiven ihrer Kinder. Ein höherer Bildungsstand fördert bei Mädchen und Jungen eine fortschrittlichere Einstellung zur Gleichstellung der Geschlechter.

Regierungen sollten jungen Menschen eine umfassende Sexuaufklärung und Bildung zur Gleichstellung der Geschlechter zukommen lassen, damit sie positiv und verantwortungsvoll mit ihrer Sexualität umzugehen lernen.



*Mit der Post-2015-Agenda soll eine gerechte und florierende Welt geschaffen werden, in der alle Menschen unabhängig von ihrem Alter ihre Rechte wahrnehmen und ein würdevolles Leben führen können. Dazu ist es entscheidend, Armut zu beseitigen, gegen mangelnde Gleichberechtigung und gegen Zurückweisung vorzugehen und die 1,8 Milliarden jungen Menschen zu stärken.*

Oben links: © UNFPA/David Puig, oben rechts: © UNFPA/Arlene Calaguian Alano, unten links: © UNFPA/Pedro Sá da Bandeira, unten rechts: © UNFPA/Aral Kalk

### *Arbeitsplätze und Lebensgrundlagen*

Ein weiteres Entwicklungsziel sieht anhaltendes, inklusives und nachhaltiges Wirtschaftswachstum sowie produktive und menschenwürdige Arbeit für alle Menschen vor.

Junge Menschen sind durch makroökonomische Konjunkturerinbrüche besonders gefährdet. Seit 2008 tragen sie die Hauptlast der globalen Wirtschaftskrise. Junge Menschen sind zu einem unverhältnismäßig hohen Anteil von Arbeitslosigkeit, informeller oder prekärer Beschäftigung sowie qualitativ schlechten und schlecht bezahlten Arbeitsplätzen betroffen.

Weltweit müssen im nächsten Jahrzehnt 600 Millionen Arbeitsplätze entstehen, um die heutigen Arbeitslosen

aufzunehmen und Beschäftigungsmöglichkeiten für die 40 Millionen Menschen zu schaffen, die jedes Jahr ins Erwerbsleben eintreten. Vor dieser Herausforderung stehen sowohl die Entwicklungsländer als auch die Industriestaaten.

Um zu wohlhabenderen Volkswirtschaften, gerechteren Gesellschaften und stabileren Demokratien zu gelangen, müssen der jungen Generation menschenwürdige Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt werden. Menschenwürdige Arbeit setzt produktive Arbeitsmöglichkeiten und ein angemessenes Einkommen voraus. Sie bietet den Arbeitenden und ihren Familien Sicherheit am Arbeitsplatz und soziale Absicherung. Menschenwürdige Arbeit stärkt Menschen, indem sie ihnen die Freiheit verschafft, sich für ihre Rechte einzusetzen, sich zu organisieren und sich an Entscheidungen zu beteiligen, die ihr Leben betreffen.

### *Weitere Ziele*

Junge Menschen spielen eine Schlüsselrolle bei fast allen nachhaltigen Entwicklungszielen. Das gilt vor allem für die Förderung friedlicher Gesellschaften. Junge Menschen sind überproportional von Krisen betroffen. Besonders gefährdet sind sie durch Faktoren wie dem Zusammenbruch gesellschaftlicher und kultureller Systeme, persönlichen Traumata wie dem Verlust von Familienmitgliedern, dem Erleben von Gewalt und Chaos, dem Abbruch der Schule und dem Verlust von Freunden.

Auch die Beseitigung des Hungers, die Sicherung der Nahrungsmittelversorgung und die Verbesserung der Ernährung haben eine Jugenddimension, die vielleicht nicht unmittelbar ersichtlich ist. Weltweit sind mindestens 160 Millionen junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren unterernährt. Ein guter Ernährungszustand, insbesondere in der frühen Kindheit, kann die geistige Entwicklung, den Bildungserfolg in der frühen Jugend und der Adoleszenz ebenso wie den wirtschaftlichen Status und das Humankapital bis ins Erwachsenenalter hinein verbessern.



© Commerce and Culture Agency/Image Bank/Getty Images



Kampagne zur Beendigung von Teenagerschwangerschaften in Uganda  
© UNFPA/Martha Songa

Auch das Ziel, den Zugang zu Wasser und eine nachhaltige Wasser- und Abwasserversorgung für alle sicherzustellen, wirkt sich auf Jugendliche aus: Wasser zu holen ist überwiegend eine Aufgabe von Mädchen und jungen Frauen. In Afrika und Asien legen Frauen und Mädchen jeden Tag durchschnittlich sechs Kilometer zu Fuß zurück, um für ihre Familien Wasser zu beschaffen. Diese Stunden fehlen für Bildung, für die Generierung von Einkommen und für andere produktive Tätigkeiten.

### Rechenschaftspflichten

Mit welchen Indikatoren Fortschritte der Post-2015-Agenda gemessen werden sollen, wird noch verhandelt. Die Indikatoren werden auch als Instrument der Rechenschaftspflicht von Regierungen und der internationalen Gemeinschaft gegenüber jungen Menschen dienen – und gegenüber allen anderen Akteuren. Die Messung der Fortschritte und Versäumnisse wird mit über den Erfolg der Post-2015-Agenda entscheiden.

### Von 2015 bis 2030

Mit den neuen Zielen nachhaltiger Entwicklung haben Regierungen und die internationale Gemeinschaft eine noch nie dagewesene, zeitlich begrenzte Chance, das Leben junger Menschen zu verbessern. Sie können junge Leute in der Entwicklung ihrer Fähigkeiten unterstützen, die sie brauchen, um ihre individuellen Entscheidungsspielräume zu erweitern und die Zukunft des Planeten innovativ und nachhaltig zu gestalten.

Eine für die Zukunft junger Menschen bedeutsame Agenda schützt ihre Menschenrechte, gewährleistet ihr Wohlergehen und ihre Rolle als Bürgerinnen und Bürger, erweitert ihre Möglichkeiten der sozialen und politischen Partizipation, fördert ihre Fähigkeiten und ihre Innovationskraft und unterstützt ihren sicheren und gesunden Übergang von der Adoleszenz in das Erwachsenenleben.

Ein Kind, das im Jahr 2015 zehn Jahre alt ist, wird im Jahr 2030, dem Bezugsjahr für das Erreichen der nachhaltigen Entwicklungsziele, 25 Jahre alt sein. Diejenigen, die mit dem Entwurf der Post-2015-Agenda betraut sind, tun gut daran, sich vorzustellen, wie das Leben eines zehnjährigen Kindes heute aussieht und wie es mit der richtigen Unterstützung 2030 aussehen könnte.

Die Zukunft der jungen Menschen ist die  
Zukunft der ganzen Welt.



© Ami Vitale/Panos

# Die Gestaltung der Zukunft – ein Plädoyer für junge Menschen

Jugendliche können ihr Potenzial besser nutzen, wenn sie gesund und gut ausgebildet sind und wenn sie Möglichkeiten haben, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre Ziele zu verwirklichen. Sie können eine immense Produktivität, Innovation und kreative Dynamik entfalten, die Entwicklungsprozesse beschleunigt – vorausgesetzt, sie werden dabei in geeigneter Weise unterstützt, und ihre Teilhabe wird gestärkt.

Junge Menschen sind ein wichtiger  
**ANTREIBER VON ENTWICKLUNG.**  
Die Anerkennung ihrer Rechte ist Voraussetzung dafür, dass Staaten die demografische Dividende realisieren können.

**H**eute leben so viele junge Menschen auf der Welt wie niemals zuvor. Sie stehen an der Schwelle ihres sexuellen und reproduktiven sowie ihres wirtschaftlich produktiven Lebens. Ihre Zukunft ist die Zukunft der Menschheit. Entscheidungen zugunsten ihrer Entwicklung und der Stärkung ihrer Rechte können für sie selbst und für die Gesellschaften insgesamt enorm gewinnbringend sein – und sollten bereits heute getroffen werden.

### *Die Entwicklung von Jugendlichen*

Pläne, Politiken und andere Entwicklungsinstrumente müssen jungen Menschen Rechnung tragen – von der Konzipierung bis zur Umsetzung. Denn Demografie ist ein wichtiger Faktor für Entwicklung. In vielen Gesellschaften geht man jedoch davon aus, dass die Probleme von Jugendlichen dieselben seien wie die von älteren Erwachsenen. Oder junge Menschen werden als Bürger zweiter Klasse betrachtet, die sich dem unterzuordnen haben, was den Erwachsenen wichtig ist, und die erst später an die Reihe kommen. Die Folgen treffen die Jugend unmittelbar, wirken sich aber auf ganze Gesellschaften aus, insbesondere in jungen Gesellschaften.

Diese Erkenntnis hat in jüngster Zeit zu einigen Erfolgen geführt. Zwar sind Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen immer noch die zweithäufigste Todesursache bei jungen Frauen zwischen 15 und 19 Jahren, doch haben viele Regierungen ihre Bemühungen intensiviert, diese Sterberaten zu senken. In der Folge sind die Todesfälle seit dem Jahr 2000 signifikant zurückgegangen. So sank die Rate in Afrika um durchschnittlich 37 Prozent, obwohl sich dort immer noch die meisten armen Länder mit hohen Bevölkerungsanteilen junger Menschen finden.

### *Die Rechte von Jugendlichen*

Die Entwicklung von Jugendlichen ist untrennbar mit rechtlichen Grundprinzipien verknüpft. Die universellen Menschenrechte auf Gesundheit und Bildung zum Beispiel sind in einer Reihe internationaler Abkommen

festgeschrieben und von vielen Ländern in nationales Recht umgesetzt worden.

Dennoch sind Jugendliche Opfer vieler gravierender Menschenrechtsverletzungen. Einige davon sind auf soziale Normen zurückzuführen, die dafür sorgen, dass Jugendliche als nicht so wichtig gelten. Andere resultieren aus einem lückenhaften gesetzlichen Schutz für junge Menschen, wenn etwa Gesetze die Zwangsverheiratung heranwachsender Mädchen mit erwachsenen Männern erlauben oder nicht vor genderspezifischer Gewalt schützen.

Notwendig ist ein breiteres, klareres Bewusstsein dafür, dass Jugendliche gleiche Rechte haben und dass sie mit ganz spezifischen Defiziten zu kämpfen haben. Wichtig ist auch die Erkenntnis, dass diese Defizite variieren können, je nachdem, welcher besonderen Gruppe die Jugendlichen zuzurechnen sind. Denn junge Menschen unterscheiden sich nach geschlechtlicher und ethnischer Zugehörigkeit, Wohnort, Einkommen und Alter. Eine breitere Sensibilisierung würde helfen, soziale Normen zu verändern. Dies wiederum könnte dazu führen, dass sich Gesetze und Rechtspraxis stärker an den Menschenrechten orientieren.

Jugendliche müssen als vollwertige Partnerinnen und Partner mit vollem Rechtsanspruch eingeladen werden, bei Gesetzgebungsverfahren mit am Tisch zu sitzen und sich mit Vorschlägen für die Bereitstellung von Dienstleistungen aktiv zu beteiligen. Schon diese Teilhabe ist ein Recht an sich.

### **Das Potenzial von Jugendlichen freisetzen**

Länder haben viele Möglichkeiten, in Jugendliche zu investieren. Einige Bereiche sind dabei besonders wichtig. Sie alle hängen miteinander zusammen und sind jeweils im Kontext aller anderen zu verstehen.

### *Mit dem Aufbau von Leistungsvermögen schon bei Jugendlichen anfangen*

Investitionen in die menschliche Leistungsfähigkeit sind für die nachhaltige Entwicklung eines Landes

unabdingbar und müssen bei der Jugend ansetzen. Bislang richtet sich der Fokus vor allem auf die Bildung. Aber junge Menschen müssen auch gesund sein. Ein integraler Bestandteil davon ist die sexuelle und reproduktive Gesundheit. Sie brauchen Kompetenzen, um auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig zu sein und ihre Chancen zu nutzen.

Frühverheiratung, sexualisierte und genderspezifische Gewalt sowie Diskriminierung aufgrund des Geschlechts beeinträchtigen die Leistungsfähigkeit und sollten prioritär bekämpft werden. Wenn die Bildung von Mädchen verbessert wird, können sie sich Kompetenzen aneignen, um eigene Entscheidungen für ihr Leben zu treffen. Universeller Zugang zu hochwertigen, umfassenden Informationen und Dienstleistungen sexueller und reproduktiver Gesundheit ermöglicht es allen Frauen, ihre reproduktiven Rechte wahrzunehmen. Familienplanung ist vielleicht eine der wirksamsten Möglichkeiten, die Bildung von Humankapital zu beschleunigen.

#### *Ein gedeihliches Umfeld für Jugendliche schaffen*

Junge Menschen, die einen Arbeitsplatz haben, verfügen über mehr Handlungsmöglichkeiten, sind besser geschützt, und sie haben bessere Chancen auf eine gesunde Familie. Sie leisten ihren Beitrag zu florierenden Ökonomien und stabilen Gesellschaften. Generell muss die Arbeitsmarktpolitik die besonderen Belange von Jugendlichen identifizieren und auf sie eingehen, damit diese einen wichtigen Beitrag zur nationalen Entwicklung und gesellschaftlichen Stabilität leisten können.

Um sicherzustellen, dass mit dem Wirtschaftswachstum auch mehr gute Arbeitsplätze für junge Menschen entstehen, muss die Arbeitsmarktpolitik mit makroökonomischen Strategien einhergehen. Programme der sozialen Sicherung können Risiken abfedern, das Wohlstandsgefälle reduzieren und dazu beitragen, dass niemand unter einen bestimmten Lebensstandard absinkt.



© Cristina Garcia Rodero/Magnum Photos



© UNFPA/Camila Rodrigo

### *Wissenschaft, Technologie und Innovation priorisieren*

Der Zugang zu Technologie hat sich durch gesunkene Kosten verbessert, aber manche Länder haben das grundlegende Problem, dass ihre Stromversorgung nicht ausreicht. Öffentliche Zugangspunkte für Informations- und Kommunikationstechnologien können ein erster Schritt sein, um die digitale Kluft zu schließen. Ist die Technologie einmal vorhanden, brauchen junge Menschen digitale Kompetenzen, wozu auch Fähigkeiten gehören, kritisch zu denken, zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten. Bildungssysteme müssen dazu beitragen, dass junge Menschen sich diese Kompetenzen aneignen können.

Außerdem müssen neue Chancen für Innovationen in Technologie und Wissenschaft eröffnet werden. Mit der Förderung von Open-Source-Software lässt sich aus bereits vorhandener Forschung und Entwicklung Kapital schlagen. Mit Unterstützung der staatlichen Politik und unter Einbindung sowohl öffentlicher als

auch privater Interessen können „Innovations-Biotop“ wie Wissenschafts- und Technologieparks entstehen.

In all diesen Bereichen ist es wichtig, ein besonderes Augenmerk auf junge Frauen zu legen, da sie durch Gender-Stereotype von einer Karriere in Wissenschaft, Forschung und Entwicklung abgeschreckt werden könnten. Dazu eignen sich zum Beispiel Mentoring-Programme, Stipendien, staatliche Fördermittel und genderneutrale Einstellungspraktiken.

### *Politischen Willen mobilisieren*

Der politische Wille ist eine der wichtigsten Komponenten bei der Gestaltung einer besseren Zukunft für Jugendliche: Politikerinnen und Politiker können die entscheidende Rolle der Jugend für die nationale Entwicklung hervorheben und Programme für Jugendliche mit angemessenen Haushaltsmitteln ausstatten. Durch Gesetzesänderungen können sie den menschenrechtlichen Schutz von Jugendlichen verbessern und in politischen Kampagnen Angelegenheiten von Jugendlichen besser sichtbar machen.

### *Überzeugungen in Frage stellen*

In vielen Fällen stehen Normen den Rechten und der Entwicklung von jungen Menschen im Wege. Werden sie nicht in Frage gestellt, wird die Jugend niemals ihr volles Potenzial ausschöpfen können. Zum Beispiel ebnet die Überzeugung, junge Heranwachsende seien sexuell nicht aktiv und benötigen deshalb keine Informationen und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, den Weg für frühe Schwangerschaften. Darüber hinaus verhindert diese Vorstellung, dass bestimmte Realitäten wie sexualisierte Gewalt zur Kenntnis genommen werden.

Erwachsene können sich der Aufgabe stellen, ihre Überzeugungen in Bezug auf die Jugend zu hinterfragen. Wenn junge Menschen ihre Rechte kennen, können sie sich gegen die schädlichsten Normen wenden und Eltern, Lehrkräften, Gleichaltrigen, Arbeitgebern und anderen klarmachen, wie ihre



Zukunftsperspektiven durch überkommene Normen beeinträchtigt werden.

### *Benachteiligung erkennen und beseitigen*

Innerhalb der Altersgruppe der Zehn- bis 24-Jährigen bestehen signifikante Unterschiede zwischen den jüngeren und den älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Das Wissen über sehr junge Heranwachsende im Alter von zehn bis 14 Jahren ist insgesamt unzureichend. Bekannt ist, dass sie nur lückenhaft geschützt werden. Viele Jugendliche werden sozial erheblich benachteiligt. Das dürfte sie stark beeinträchtigen, weil sie dem wenig entgegenzusetzen haben. Die sozialen Gegensätze haben sich auch unter Jugendlichen verschärft, wodurch es die ganz unten Stehenden schwerer haben, ihr Leben zu verbessern.

Politiken und Programme müssen die Unterschiede und die Vielfalt der Jugendlichen berücksichtigen. Zudem müssen Strategien erarbeitet werden, um Entwicklungsengpässe zu beseitigen. Es bedarf aktiver Bemühungen, junge Menschen, die ansonsten übersehen würden, ausfindig zu machen, mit Maßnahmen zu erreichen und den Grundsatz der Chancengleichheit, ein integraler Bestandteil der Menschenrechte, zu verwirklichen.

### *Jugendliche bei der Gestaltung ihrer eigenen Zukunft beteiligen*

Jugendliche haben das Recht, an Entscheidungen beteiligt zu werden, die sie betreffen. Diese Entscheidungen werden vermutlich besser sein, wenn Jugendliche daran mitwirken, weil sie dann besser auf ihre Lebenswelten abgestimmt sind. Insbesondere angesichts der großen Anteile junger Menschen an der Bevölkerung in vielen Entwicklungsländern ist es wichtig, ihren Zugang zu Entscheidungsfindungsprozessen zu verbessern.

Jugendlichen in Entwicklungs- und in Industrieländern ist eine ehrliche und bürgerorientierte Regierung wichtig – sogar noch wichtiger als die Gesundheitsversorgung und hochwertige Nahrung.

Die explosionsartige Verbreitung sozialer Netzwerke unter Jugendlichen zeigt, dass sie sich beteiligen und ihre eigenen Ideen einbringen wollen, vielleicht auch in Foren, die ihrer Meinung nach dynamischer und gegenüber Veränderungen aufgeschlossener sind.

Wenn es darum geht, die Möglichkeiten für die Partizipation von jungen Menschen zu erweitern, gibt es sowohl für Erwachsene als auch für Jugendliche viel zu tun. Erwachsene müssen neue Möglichkeiten eröffnen. Die Jugendlichen können sich untereinander motivieren, sich stärker einzubringen, und sich für die Partizipation fit machen, zum Beispiel indem sie ihre Fähigkeiten zur Interessenvertretung erweitern.

### **Die demografische Dividende realisieren**

Irgendwann kommt für jedes Land die Zeit des demografischen Übergangs von hohen zu niedrigen Fertilitäts- und Sterblichkeitsraten. Demografische Entwicklungen können durch gute Entwicklungspläne beeinflusst und genutzt werden. Im Licht der potenziellen Dividenden sind demografische Fragen für jeden Einzelnen von Bedeutung. Sie sind ein gemeinsames Anliegen von politischen Entscheidungsträgern, Finanzbeamten, Geschäftsleuten, traditionellen Führungspersonen, lokalen Gemeinschaften und vielen weiteren Akteuren.

### *Die Transformation gestalten – vom Anfang bis zum Ende*

Es gibt verschiedene Arten von Politiken, die in den aufeinanderfolgenden Phasen des demografischen Übergangs relevant werden können: Zu Beginn, wenn Fertilität und Mortalität noch hoch sind, sollten Investitionen vordringlich dem Überleben von Säuglingen und Kleinkindern dienen. Entsprechende Maßnahmen können sich beispielsweise auf eine sichere Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, auf ausreichende Ernährung und Immunisierung richten.

Wenn mehr Kinder überleben, sehen mehr Menschen Vorteile in kleineren Familien. Familienplanung kann

man dann mit einem zusätzlichen Schwerpunkt auf Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit unterstützen – etwa durch die Bereitstellung von Verhütungsmitteln und durch Beratung.

Wenn die Fertilitäts- und Sterblichkeitsraten so weit sinken, dass die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter steigt, kann die Wirtschaft verstärkt wachsen.

### *Den Überblick behalten*

Planungen und Politiken müssen in allen Phasen des demografischen Übergangs dynamisch bleiben und auf regelmäßige Bestandsaufnahmen aktueller Trends zurückgreifen können. In Analysen sind Unterschiede auf nationaler Ebene und in den verschiedenen Landesteilen zu berücksichtigen. Dazu müssen möglicherweise Meldesysteme und wichtige Statistiken verbessert sowie Daten zu Jugendlichen nach Alter und unterschiedlichen Gruppen erhoben werden.

Verbesserungen im Bereich der Datenerhebung könnten damit beginnen, dass bei Volkszählungen und im Gesundheitswesen erheblich umfassendere und altersspezifische Daten über Jugendliche erhoben werden, die auch Erkenntnisse über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktiven Rechte liefern.

Lückenhafte Daten über Heranwachsende müssen dringend vervollständigt werden, vorrangig diejenigen über die jüngsten Altersgruppen, unverheiratete Mütter und Personen, die mit HIV infiziert sind. Aufgrund des statistischen Informationsdefizits über Jungen gibt es auch hier nur begrenzte Erkenntnisse zu wichtigen Fragen, beispielsweise der geschlechtsspezifischen Anwendung von Verhütungsmitteln. Im Lauf ihres Lebens ändern sich die Chancen und Bedürfnisse der Menschen immer wieder, doch kommt dies in der Gestaltung von Politik nur unzureichend zum Ausdruck.

## Jugendliche ins Zentrum der Post-2015-Agenda stellen

Die Post-2015-Agenda muss die Bedürfnisse und Rechte von jungen Menschen vor dem Hintergrund der drei Säulen für nachhaltige Entwicklung berücksichtigen: Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt. Alle vereinbarten Ziele und Unterziele sollten daraufhin abgeklopft werden, welche Chancen und Einschränkungen daraus für junge Menschen erwachsen und welche Perspektiven sie bieten, um die demografische Dividende zu erhöhen. Ziele und Unterziele sollten immer dann, wenn es angebracht ist, auf die Rechte und Bedürfnisse der unterschiedlichen jungen Bevölkerungsgruppen zugeschnitten werden.

Gleichzeitig können die einzelnen Regierungen weitere Ziele erarbeiten, die nationale oder örtliche Gegebenheiten berücksichtigen – unter anderem Ungleichgewichte zwischen verschiedenen jungen Bevölkerungsgruppen. Gegebenenfalls können sie sowohl innerhalb des Landes als auch auf internationaler Ebene Partner einbinden, um ihre Bemühungen zu koordinieren. Bei allen Umsetzungsmaßnahmen sollten Jugendliche zur Mitwirkung motiviert werden.

Ein ganzes Paket an nationalen und internationalen, öffentlichen und privaten Finanzmitteln wird notwendig sein, um die Post-2015-Agenda zu finanzieren. Wichtig ist, dass für junge Menschen erhebliche Summen zur Verfügung gestellt werden. Denn diese Investitionen können sich vielfach auszahlen und eine nachhaltigere Entwicklung entscheidend beschleunigen.

Finanzministerien, Entwicklungsbanken, bilaterale und multilaterale Entwicklungsorganisationen und selbst Unternehmen sollten sich mit den Erfahrungen der Länder beschäftigen, die von einer demografischen Dividende profitiert haben. Sie alle sollten sich zu einer der klügsten – und sinnvollsten – Investitionen überhaupt verpflichten: der Investition in Jugendliche.

# Indikatoren

Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren	Seite 54
Demografische Indikatoren	Seite 60
Technische Hinweise: Quellen und Definitionen	Seite 66

# Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land,  
Territorium  
oder Gebiet

Land, Territorium oder Gebiet	Mütter- und Kindergesundheit			Sexuelle und reproduktive Gesundheit			Bildung					
	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebend- geburten <sup>1</sup> , 2013	Betreute Geburten, in % <sup>2</sup> , 2006-2013	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 Jahren, 1999-2012	Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in % <sup>3</sup> , 2014		Gedeckter Be- darf an Familien- planung (w, 15-49 J.), in % <sup>4</sup> , 2014	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet, 1999-2013		Geschlechter- paritätsindex in der Primarstufe, 1999-2013	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, 2000-2013		Geschlechter- paritätsindex in der Sekundarstufe, 2000-2013
				irgendeine Methode	moderne Methode		männlich	weiblich		männlich	weiblich	
Afghanistan	400	36	90 <sup>x</sup>	28	23	51	-	-	-	39	14	0,37
Ägypten	45	79	50	63	60	85	100	97	0,97	83	82	1,00
Albanien	21	99	12	66	18	83	93	90	0,96	66	64	0,96
Algerien	89	95	4	64	56	84	98	96	0,98	-	-	-
Angola	460	49 <sup>x</sup>	188	18	12	38	97	74	0,77	15	12	0,81
Antigua und Barbuda	-	100 <sup>x</sup>	67	63	60	82	87	84	0,97	72	85	1,18
Äquatorialguinea	290	68	128	15	10	32	62	62	0,99	25	19	0,77
Argentinien	69	99	70	70	64	87	100	99	0,99	81	89	1,09
Armenien	29	100	28	59	29	81	89	98	1,10	76	91	1,19
Aruba	-	-	42	-	-	-	94	98	1,04	73	81	1,10
Aserbaidshjan	26	100 <sup>x</sup>	47	56	21	80	90	88	0,98	88	86	0,98
Äthiopien	420	10	87	34	33	56	72	66	0,91	18	11	0,61
Australien	6	99 <sup>y</sup>	15	69	66	87	97	97	1,01	85	86	1,01
Bahamas	37	99 <sup>x</sup>	40	67	65	85	94	99	1,06	80	86	1,07
Bahrain	22	100 <sup>x</sup>	14	66	43	85	100	98	0,99	84	87	1,04
Bangladesch	170	31	128	63	54	83	94	98	1,05	44	51	1,16
Barbados	52	100 <sup>x</sup>	49	64	61	83	97	97	0,99	84	96	1,15
Belgien	6	99	9	69	67	88	99	99	1,00	87	84	0,97
Belize	45	95	93	58	53	77	98	100	1,01	70	75	1,06
Benin	340	84	98	16	10	35	100	88	0,88	25	12	0,47
Bhutan	120	58	59	67	66	86	90	93	1,03	53	61	1,15
Bolivien	200	71	89	62	40	77	87	87	1,00	68	69	1,02
Bosnien und Herzegowina	8	100	14	48	16	73	-	-	-	-	-	-
Botswana	170	99 <sup>x</sup>	51	56	54	76	83	85	1,01	56	65	1,16
Brasilien	69	99 <sup>y</sup>	65 <sup>x</sup>	79	75	91	-	-	-	-	-	-
Brunei	27	100 <sup>x</sup>	17	-	-	-	96	95	0,99	94	95	1,01
Bulgarien	5	100 <sup>x</sup>	42	67	47	83	96	97	1,00	86	84	0,98
Burkina Faso	400	67	136	19	18	43	68	65	0,95	22	18	0,83
Burundi	740	60	65	27	22	47	94	94	1,00	20	17	0,87
Chile	22	100 <sup>y</sup>	52	65	61	83	93	93	1,00	82	86	1,04
China	32	96 <sup>y</sup>	6	84	83	96	-	-	-	-	-	-
China, Hongkong	-	-	4	80	75	94	99	98	0,99	81	81	1,00
China, Macao	-	-	3	-	-	-	87	87	1,00	77	80	1,04
Costa Rica	38	99	67	79	76	93	92	93	1,01	71	75	1,07
Curaçao	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dänemark	5	98 <sup>y</sup>	5	71	66	88	98	99	1,01	90	92	1,02
Deutschland	7	98 <sup>y</sup>	8	67	62	86	99	100	1,01	-	-	-
Dominika	-	100 <sup>x</sup>	47	63	60	82	95	97	1,03	79	88	1,11

# Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Mütter- und Kindergesundheit			Sexuelle und reproduktive Gesundheit			Bildung					
	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten <sup>1</sup> , 2013	Betreute Geburten, in % <sup>2</sup> , 2006-2013	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 Jahren, 1999-2012	Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in % <sup>3</sup> , 2014		Gedeckter Bedarf an Familienplanung (w. 15-49 J.), in % <sup>4</sup> , 2014	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet, 1999-2013		Geschlechterparitätsindex in der Primarstufe, 1999-2013	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, 2000-2013		Geschlechterparitätsindex in der Sekundarstufe, 2000-2013
				irgendeine Methode	moderne Methode		männlich	weiblich		männlich	weiblich	
Dominikanische Republik	100	95	96	72	70	87	90	88	0,98	58	66	1,15
Dschibuti	230	78	21	22	21	42	62	55	0,89	29	21	0,72
Ecuador	87	91	100	73	61	89	96	98	1,02	73	75	1,03
El Salvador	69	85 <sup>y</sup>	63	71	64	86	95	95	1,00	61	62	1,03
Elfenbeinküste	720	57	125	20	14	45	67	56	0,84	-	-	-
Eritrea	380	-	85	19	15	40	36	32	0,88	28	23	0,82
Estland	11	99 <sup>y</sup>	16	65	59	84	96	97	1,01	90	91	1,01
Fidschi	59	100 <sup>x</sup>	31	50	44	73	98	100	1,02	79	88	1,11
Finnland	4	100 <sup>y</sup>	8	74	72	90	99	99	1,00	92	93	1,01
Frankreich	9	97 <sup>y</sup>	9	75	72	92	98	99	1,01	96	98	1,02
Französisch-Guyana	-	-	84 <sup>x</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Französisch-Polynesien	-	-	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabun	240	89 <sup>x</sup>	115	34	21	57	-	-	-	-	-	-
Gambia	430	57	88	11	9	27	71	76	1,07	-	-	-
Georgien	41	100	40	51	36	75	98	99	1,01	84	80	0,95
Ghana	380	67	70	22	20	38	87	88	1,00	53	50	0,95
Grenada	23	100 <sup>x</sup>	53	64	60	82	96	99	1,04	77	77	1,01
Griechenland	5	-	10	69	46	87	99	100	1,01	99	99	1,00
Großbritannien	8	-	22	82	80	94	100	100	1,00	95	95	1,00
Guadeloupe	-	-	21	58	51	78	-	-	-	-	-	-
Guam	-	-	60	54	45	76	-	-	-	-	-	-
Guatemala	140	51	92	56	47	76	96	95	0,99	48	45	0,92
Guinea	650	45 <sup>x</sup>	154	7	4	22	81	70	0,86	37	23	0,63
Guinea-Bissau	560	43	137	16	12	42	73	69	0,95	11	6	0,56
Guyana	250	87	97	44	43	62	70	80	1,14	86	100	1,16
Haiti	380	37	65	37	33	52	-	-	-	-	-	-
Honduras	120	83	99	73	64	87	93	95	1,02	-	-	-
Indien	190	67 <sup>y</sup>	39	59	52	82	92	89	0,97	-	-	-
Indonesien	190	83 <sup>x</sup>	47	62	59	84	95	96	1,01	75	77	1,04
Irak	67	91	68	54	37	78	97	86	0,89	49	40	0,81
Iran	23	-	23	77	59	92	98	96	0,98	84	79	0,95
Irland	9	100 <sup>y</sup>	14	67	63	86	100	100	1,00	99	100	1,01
Island	4	-	11	-	-	-	98	99	1,01	88	89	1,01
Israel	2	-	13 <sup>x</sup>	71	53	89	97	97	1,01	97	100	1,03
Italien	4	100 <sup>y</sup>	7	66	49	85	99	99	0,99	91	92	1,01
Jamaika	80	96 <sup>x</sup>	72	72	68	88	92	91	1,00	72	76	1,05
Japan	6	100 <sup>y</sup>	5 <sup>x</sup>	56	50	78	-	-	-	99	100	1,01
Jemen	270	34	80	42	28	61	95	79	0,84	51	34	0,66
Jordanien	50	100	27	62	42	84	98	96	0,98	86	89	1,03
Jungferninseln (USA)	-	-	59	70	63	87	-	-	-	-	-	-
Kambodscha	170	71	30 <sup>x</sup>	56	41	78	100	97	0,97	40	36	0,92
Kamerun	590	64 <sup>x</sup>	128	28	17	56	97	86	0,88	-	-	-

# Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Mütter- und Kindergesundheit			Sexuelle und reproduktive Gesundheit			Bildung					
	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten <sup>a</sup> , 2013	Betreute Geburten, in % <sup>b</sup> , 2006-2013	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 Jahren, 1999-2012	Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in % <sup>c</sup> , 2014		Gedeckter Bedarf an Familienplanung (w, 15-49 J.), in % <sup>d</sup> , 2014	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet, 1999-2013		Geschlechterparitätsindex in der Primarstufe, 1999-2013	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, 2000-2013		Geschlechterparitätsindex in der Sekundarstufe, 2000-2013
				irgendeine Methode	moderne Methode		männlich	weiblich		männlich	weiblich	
Kanada	11	98 <sup>y</sup>	14	73	71	90	100	100	1,00	-	-	-
Kapverden	53	99	92	62	58	80	99	96	0,97	64	74	1,15
Kasachstan	26	100	31	56	52	78	98	100	1,02	87	86	0,99
Katar	6	100 <sup>x</sup>	20	48	38	75	99	95	0,96	91	100	1,10
Kenia	400	44	106	51	45	70	82	83	1,01	52	48	0,94
Kirgisistan	75	99	41	40	37	70	99	98	0,99	81	80	0,99
Kiribati	130	98 <sup>x</sup>	49	27	22	50	-	-	-	66	73	1,11
Kolumbien	83	99	85	78	72	90	87	86	1,00	71	77	1,08
Komoren	350	82	70	23	16	41	86	80	0,93	-	-	-
Kongo	410	90	147	47	22	72	88	96	1,09	-	-	-
Kongo, Dem. Rep.	730	80	135	23	8	46	37	35	0,95	-	-	-
Korea	27	100 <sup>y</sup>	2	79	69	93	100	99	0,99	96	96	0,99
Korea, Dem. Volksrep.	87	100	1	70	63	87	-	-	-	-	-	-
Kroatien	13	100	12	66	43	85	98	100	1,02	92	95	1,03
Kuba	80	100 <sup>y</sup>	54	74	72	89	96	97	1,00	86	87	1,01
Kuwait	14	99 <sup>y</sup>	9	57	45	78	99	98	0,99	86	88	1,03
Laos	220	40	94	53	45	74	97	95	0,98	43	40	0,92
Lesotho	490	62	92	52	51	71	80	84	1,04	26	41	1,57
Lettland	13	99 <sup>y</sup>	19	68	59	85	98	99	1,01	83	84	1,02
Libanon	16	-	18	63	40	83	99	93	0,94	67	68	1,00
Liberia	640	61	149	20	19	37	42	40	0,95	-	-	-
Libyen	15	100 <sup>y</sup>	4	48	28	70	-	-	-	-	-	-
Litauen	11	-	15	63	52	83	98	98	1,00	97	96	0,99
Luxemburg	11	100 <sup>y</sup>	7	-	-	-	94	96	1,02	85	88	1,04
Madagaskar	440	44	147	45	35	70	77	78	1,00	31	31	1,01
Malawi	510	71	157	50	47	68	90	97	1,07	30	29	0,95
Malaysia	29	99 <sup>x</sup>	13	57	41	78	98	95	0,96	67	66	0,98
Malediven	31	99	16	41	33	61	95	94	0,99	46	53	1,14
Mali	550	58	172	12	11	29	78	68	0,88	40	28	0,71
Malta	9	100 <sup>y</sup>	17 <sup>x</sup>	81	60	94	95	95	1,00	80	84	1,05
Marokko	120	74 <sup>x</sup>	32	68	58	87	99	99	1,00	-	-	-
Martinique	-	-	20 <sup>x</sup>	60	53	80	-	-	-	-	-	-
Mauretanien	320	57	88	14	12	32	68	73	1,07	15	14	0,88
Mauritius	73	100 <sup>y</sup>	31	76	52	92	98	98	1,00	80	81	1,01
Mazedonien (ehem. jugosl. Rep.)	7	89	18	48	16	72	92	92	1,00	79	77	0,97
Mexiko	49	95 <sup>x</sup>	85	73	67	87	97	99	1,02	66	69	1,04
Mikronesien	96	100 <sup>x</sup>	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldawien	21	99 <sup>x</sup>	26	67	49	86	91	90	1,00	78	78	1,01
Mongolei	68	99 <sup>x</sup>	19	58	52	80	98	97	0,99	81	85	1,05
Montenegro	7	-	14	52	27	74	98	99	1,01	-	-	-
Mosambik	480	19	166	16	15	37	89	84	0,95	18	17	0,95
Myanmar	200	71 <sup>x</sup>	17	51	48	75	-	-	-	46	48	1,05

# Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Mütter- und Kindergesundheit			Sexuelle und reproduktive Gesundheit			Bildung					
	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebend- geburten <sup>1</sup> , 2013	Betreute Geburten in % <sup>2</sup> , 2006-2013	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 Jahren, 1999-2012	Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in % <sup>3</sup> , 2014		Gedeckter Be- darf an Familien- planung (w, 15-49 J.), in % <sup>4</sup> , 2014	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet, 1999-2013		Geschlechter- paritätsindex in der Primarstufe, 1999-2013	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, 2000-2013		Geschlechter- paritätsindex in der Sekundarstufe, 2000-2013
				irgendeine Methode	moderne Methode		männlich	weiblich		männlich	weiblich	
Namibia	130	81	74	58	57	77	87	90	1,04	45	57	1,27
Nepal	190	36	87	53	47	69	98	97	0,99	59	61	1,05
Neukaledonien	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Neuseeland	8	96 <sup>y</sup>	25	72	68	89	98	99	1,01	97	97	1,00
Nicaragua	100	88 <sup>x</sup>	92	79	75	92	93	94	1,01	42	49	1,14
Niederlande	6	–	5	68	65	87	99	99	1,00	90	91	1,01
Niger	630	29	206	15	9	46	69	58	0,84	15	10	0,66
Nigeria	560	38 <sup>x</sup>	122	15	10	41	71	60	0,84	–	–	–
Norwegen	4	99 <sup>y</sup>	7 <sup>x</sup>	79	72	93	99	100	1,00	94	96	1,01
Oman	11	99 <sup>x</sup>	12	37	24	56	97	98	1,01	90	86	0,96
Österreich	4	99 <sup>y</sup>	9	68	65	87	–	–	–	–	–	–
Ost-Timor	270	29	54	29	26	52	92	91	0,98	36	40	1,11
Pakistan	170	52 <sup>x</sup>	48	37	27	64	77	67	0,87	41	31	0,74
Palästina <sup>1</sup>	47	–	67	56	43	78	93	92	0,99	77	84	1,09
Panama	85	94	81	56	52	75	92	92	0,99	74	79	1,08
Papua-Neuguinea	220	43 <sup>y</sup>	65	37	29	60	90	83	0,92	–	–	–
Paraguay	110	95 <sup>y</sup>	63	77	68	92	83	82	1,00	60	65	1,08
Peru	89	87	67	74	53	90	96	96	1,00	77	77	1,01
Philippinen	120	72	53	52	38	71	88	89	1,02	56	67	1,19
Polen	3	100 <sup>y</sup>	14	70	47	87	97	97	1,00	90	91	1,01
Portugal	8	–	13	77	70	92	98	99	1,01	78	86	1,10
Puerto Rico	20	–	55	79	69	93	82	87	1,06	–	–	–
Réunion	–	–	43 <sup>x</sup>	72	69	89	–	–	–	–	–	–
Ruanda	320	69	41	53	46	72	87	90	1,03	–	–	–
Rumänien	33	99 <sup>x</sup>	35	69	53	88	94	93	1,00	79	81	1,02
Russland	24	100 <sup>x</sup>	26	69	56	88	97	98	1,01	–	–	–
Salomonen	130	70	62	38	31	64	82	79	0,97	33	29	0,88
Sambia	280	47	151	47	35	67	98	98	1,00	–	–	–
Samoa	58	81 <sup>x</sup>	39	32	31	42	95	97	1,03	75	84	1,12
San Marino	–	–	1	–	–	–	93	93	1,00	91	92	1,01
São Tomé und Príncipe	210	81	110	40	36	54	98	100	1,01	30	34	1,14
Saudi-Arabien	16	–	7 <sup>x</sup>	38	31	61	95	98	1,03	–	–	–
Schweden	4	–	6	71	62	88	100	99	1,00	93	93	1,00
Schweiz	6	–	3	76	71	92	99	100	1,01	82	80	0,97
Senegal	320	51	80	17	16	37	77	82	1,08	24	18	0,76
Serbien	16	100	19 <sup>x</sup>	58	28	81	93	93	1,00	90	91	1,02
Seychellen	–	99 <sup>x</sup>	70	–	–	–	92	95	1,04	91	100	1,09
Sierra Leone	1100	61 <sup>x</sup>	125	16	14	35	–	–	–	–	–	–
Simbabwe	470	66	112	61	60	82	83	84	1,02	37	34	0,93
Singapur	6	100 <sup>y</sup>	3	66	58	85	–	–	–	–	–	–
Slowakei	7	100 <sup>x</sup>	23	71	59	88	–	–	–	–	–	–
Slowenien	7	100 <sup>y</sup>	5	75	64	90	97	98	1,01	93	94	1,01

# Überwachung der ICPD-Ziele: ausgewählte Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Mütter- und Kindergesundheit			Sexuelle und reproduktive Gesundheit			Bildung					
	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebend- geburten <sup>a</sup> , 2013	Betreute Geburten in % <sup>b</sup> , 2006-2013	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 Jahren, 1999-2012	Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in % <sup>c</sup> , 2014		Gedeckter Be- darf an Familien- planung (w, 15-49 J.), in % <sup>d</sup> , 2014	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet, 1999-2013		Geschlechter- paritätsindex in der Primarstufe, 1999-2013	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, 2000-2013		Geschlechter- paritätsindex in der Sekundarstufe, 2000-2013
				irgendeine Methode	moderne Methode		männlich	weiblich		männlich	weiblich	
Somalia	850	9	123	22	5	43	-	-	-	-	-	-
Spanien	4	-	10	67	63	84	100	100	1,00	95	96	1,02
Sri Lanka	29	99	24	71	55	90	94	94	1,00	83	87	1,05
St. Kitts und Nevis	-	100 <sup>x</sup>	75	60	55	79	82	85	1,04	84	88	1,05
St. Lucia	34	99 <sup>x</sup>	50	60	58	80	83	83	0,99	81	84	1,03
St. Vincent und die Grenadinen	45	99 <sup>x</sup>	70	65	62	83	97	97	1,00	84	87	1,03
Südafrika	140	-	54	65	64	84	90	91	1,00	58	65	1,11
Sudan	360	20	102 <sup>x</sup>	15	13	35	54	49	0,89	33	30	0,93
Südsudan	730	17	38	6	2	17	48	34	0,71	-	-	-
Suriname	130	90	66	52	51	72	92	93	1,01	52	63	1,22
Swasiland	310	82	89	64	61	80	84	86	1,02	32	38	1,17
Syrien	49	96 <sup>x</sup>	75	57	41	78	100	98	0,99	69	69	1,00
Tadschikistan	44	87	47	32	29	59	100	97	0,97	88	79	0,90
Tansania	410	49	128	39	32	62	98	98	1,00	30	26	0,86
Thailand	26	99	60	79	77	93	96	95	0,99	77	82	1,06
Togo	450	44	88	21	17	37	98	87	0,89	32	15	0,48
Tonga	120	99 <sup>x</sup>	30	-	-	-	89	91	1,03	73	80	1,10
Trinidad und Tobago	84	100 <sup>x</sup>	36	50	44	72	99	98	0,99	70	75	1,07
Tschad	980	17	203	6	3	20	72	56	0,77	16	5	0,33
Tschechien	5	100 <sup>y</sup>	11	80	71	93	-	-	-	-	-	-
Tunesien	46	74	7	64	53	85	100	100	1,00	-	-	-
Türkei	20	91	32	73	48	89	96	95	0,99	84	80	0,96
Türkmenistan	61	100 <sup>x</sup>	21	57	51	79	-	-	-	-	-	-
Turks- und Caicosinseln	-	-	29	-	-	-	77	84	1,08	72	69	0,96
Tuvalu	-	93	42	34	27	55	-	-	-	-	-	-
Uganda	360	58	146	34	30	52	90	92	1,03	16	15	0,89
Ukraine	23	99	28	66	50	86	98	99	1,02	85	86	1,00
Ungarn	14	99 <sup>x</sup>	18	75	68	90	96	97	1,00	92	92	0,99
Uruguay	14	100	60	77	74	91	100	99	0,99	68	76	1,12
USA	28	99	34	75	69	92	93	93	1,00	86	88	1,02
Usbekistan	36	100	26	67	61	88	93	90	0,97	-	-	-
Vanuatu	86	74	66	42	39	65	98	97	0,99	51	53	1,04
Venezuela	110	96 <sup>x</sup>	101	70	64	85	96	93	0,98	71	78	1,09
Ver. Arabische Emirate	8	100 <sup>x</sup>	34	48	39	71	99	97	0,98	73	79	1,09
Vietnam	49	92	38	78	67	93	-	-	-	-	-	-
Weißrussland	1	100 <sup>x</sup>	21	68	58	87	94	94	1,00	95	96	1,00
Westsahara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zentralafrikanische Republik	880	40	229	23	12	49	81	64	0,79	18	10	0,52
Zypern	10	97 <sup>y</sup>	4 <sup>x</sup>	-	-	-	98	98	1,00	91	93	1,02



## Globale und regionale Daten

	Mütter- und Kindergesundheit			Sexuelle und reproduktive Gesundheit			Bildung					
	Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten <sup>†</sup> , 2013	Betreute Geburten in % <sup>a</sup> , 2006-2013	Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15-19 Jahren, 1999-2012	Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in % <sup>1</sup> , 2014		Gedeckter Bedarf an Familienplanung (w, 15-49 J.), in % <sup>1</sup> , 2014	Nettoeinschulungsrate in der Primarstufe, gewichtet, 1999-2013		Geschlechterparitätsindex in der Primarstufe, 1999-2013	Nettoeinschulungsrate in der Sekundarstufe, 2000-2013		Geschlechterparitätsindex in der Sekundarstufe, 2000-2013
				irgendeine Methode	moderne Methode		männlich	weiblich		männlich	weiblich	
<b>Arabische Staaten</b>	<b>170</b>	<b>75</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>76</b>	<b>88</b>	<b>83</b>	<b>0,94</b>	<b>66</b>	<b>60</b>	<b>0,92</b>
<b>Asien und Pazifik</b>	<b>140</b>	<b>74</b>	<b>34<sup>c</sup></b>	<b>68</b>	<b>63</b>	<b>87</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>1,00</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>0,94</b>
<b>Lateinamerika und Karibik</b>	<b>85</b>	<b>92</b>	<b>76<sup>d</sup></b>	<b>73</b>	<b>67</b>	<b>87</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>1,00</b>	<b>71</b>	<b>75</b>	<b>1,07</b>
<b>Osteuropa und Zentralasien</b>	<b>27</b>	<b>96</b>	<b>30</b>	<b>65</b>	<b>47</b>	<b>85</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>0,99</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>0,98</b>
<b>Ost- und Südafrika</b>	<b>410</b>	<b>48</b>	<b>112</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>60</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>0,96</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>0,91</b>
<b>West- und Zentralafrika</b>	<b>590</b>	<b>47</b>	<b>128</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>41</b>	<b>76</b>	<b>68</b>	<b>0,89</b>	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>0,81</b>
<b>stärker entwickelte Regionen</b>	<b>16</b>	<b>–</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>61</b>	<b>88</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>1,00</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>0,99 *</b>
<b>weniger entwickelte Regionen</b>	<b>230</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>57</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>0,98</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>0,96 *</b>
<b>am wenigsten entwickelte Regionen</b>	<b>440</b>	<b>–</b>	<b>113</b>	<b>39</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>0,94</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>0,87 *</b>
<b>Welt</b>	<b>210</b>	<b>69</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>57</b>	<b>84</b>	<b>92</b>	<b>90</b>	<b>0,98</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>0,97 *</b>

**Anmerkungen zu den ICPD-Indikatoren**

- Keine Daten verfügbar.
- \* Unter Berücksichtigung der Bruttoeinschulungsraten.
- † Frauen, die verheiratet sind oder in einer Beziehung leben.
- x Daten unterscheiden sich von der Standarddefinition, beziehen sich nur auf einen Landesteil oder wurden bereinigt.
- y Daten beziehen sich auf Geburten in Gesundheitseinrichtungen.
- a Die Müttersterblichkeitsrate wurde folgendermaßen gerundet: <100 keine Rundung; 100-999 auf die nächste Zehnerstelle gerundet; >1.000 auf die nächste Hunderterstelle gerundet.
- b Berücksichtigt wurden nur Studien aus den Jahren 2006 bis 2013. Lebendgeburten für 2010 wurden als Jahresmittelwerte der zugrundeliegenden Studien verwendet.
- c Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Cook-Inseln, Marshallinseln, Nauru, Niue, Palau, Tokelau und Tuvalu.
- d Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Anguilla, Bermudas, Britische Jungferninseln, Dominica, Kaimaninseln, Montserrat, Niederländische Antillen, St. Kitts und Nevis und Turks- und Caicosinseln.
- 1 Am 29. November 2012 hat die UN-Generalversammlung die Resolution 67/19 erlassen, die Palästina den Status eines „beobachtenden Nicht-Mitgliedsstaats in den Vereinten Nationen“ verlieh.

# Demografische Indikatoren

## Land, Territorium oder Gebiet

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung				Lebenserwartung		Fertilität
	Gesamtbevölkerung, in Mio., 2014	Bevölkerungsanteil im Alter 10-24 Jahren, in %, 2014	Bevölkerung im Alter 10-24 Jahren, in Mio., 2014	Bevölkerungswachstum, in %, 2010-2015	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2010-2015		Gesamfruchtbar- keitsrate pro Frau, 2010-2015
					männlich	weiblich	
Afghanistan	31,3	36	11,2	2,4	59	62	5,0
Ägypten	83,4	28	22,9	1,6	69	73	2,8
Albanien	3,2	26	0,8	0,3	75	81	1,8
Algerien	39,9	25	9,9	1,8	69	73	2,8
Angola	22,1	33	7,2	3,1	50	53	5,9
Antigua und Barbuda	0,1	26	0	1,0	73	78	2,1
Äquatorialguinea	0,8	30	0,2	2,8	51	54	4,9
Argentinien	41,8	24	10,0	0,9	73	80	2,2
Armenien	3,0	22	0,6	0,2	71	78	1,7
Aruba	0,1	21	0	0,4	73	78	1,7
Aserbaidtschan <sup>1</sup>	9,5	25	2,3	1,1	68	74	1,9
Äthiopien	96,5	35	33,4	2,6	62	65	4,6
Australien <sup>2</sup>	23,6	19	4,6	1,3	80	85	1,9
Bahamas	0,4	24	0,1	1,4	72	78	1,9
Bahrain	1,3	21	0,3	1,7	76	77	2,1
Bangladesch	158,5	30	47,6	1,2	70	71	2,2
Barbados	0,3	20	0,1	0,5	73	78	1,9
Belgien	11,1	17	1,9	0,4	78	83	1,9
Belize	0,3	31	0,1	2,4	71	77	2,7
Benin	10,6	32	3,4	2,7	58	61	4,9
Bhutan	0,8	29	0,2	1,6	68	68	2,3
Bolivien	10,8	31	3,4	1,6	65	69	3,3
Bosnien und Herzegowina	3,8	21	0,8	-0,1	74	79	1,3
Botswana	2,0	33	0,7	0,9	48	47	2,6
Brasilien	202,0	25	50,9	0,8	70	77	1,8
Brunei	0,4	25	0,1	1,4	77	80	2,0
Bulgarien	7,2	15	1,0	-0,8	70	77	1,5
Burkina Faso	17,4	33	5,7	2,8	55	57	5,7
Burundi	10,5	31	3,3	3,2	52	56	6,1
Chile	17,8	23	4,1	0,9	77	83	1,8
China <sup>3</sup>	1.393,8	20	278,6	0,6	74	77	1,7
China, Hongkong <sup>4</sup>	7,3	15	1,1	0,7	80	86	1,1
China, Macao <sup>5</sup>	0,6	17	0,1	1,8	78	83	1,1
Costa Rica	4,9	26	1,3	1,4	78	82	1,8
Curaçao	0,2	20	0	2,2	74	80	1,9
Dänemark	5,6	19	1,1	0,4	77	81	1,9
Deutschland	82,7	15	12,4	-0,1	78	83	1,4
Dominika	-	-	-	0,4	-	-	-
Dominikanische Republik	10,5	28	3,0	1,2	70	77	2,5
Dschibuti	0,9	30	0,3	1,5	60	63	3,4
Ecuador	16,0	28	4,4	1,6	74	79	2,6
El Salvador	6,4	32	2,0	0,7	68	77	2,2

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung				Lebenserwartung		Fertilität
	Gesamtbevölkerung, in Mio., 2014	Bevölkerungsanteil im Alter 10-24 Jahren, in %, 2014	Bevölkerung im Alter 10-24 Jahren, in Mio., 2014	Bevölkerungswachstum, in %, 2010-2015	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2010-2015		Gesamtfuchtbar- keitsrate pro Frau, 2010-2015
					männlich	weiblich	
Elfenbeinküste	20,8	32	6,7	2,3	50	51	4,9
Eritrea	6,5	31	2,0	3,2	60	65	4,7
Estland	1,3	16	0,2	-0,3	69	80	1,6
Fidschi	0,9	26	0,2	0,7	67	73	2,6
Finnland <sup>6</sup>	5,4	17	0,9	0,3	77	84	1,9
Frankreich	64,6	18	11,8	0,5	78	85	2,0
Französisch-Guyana	0,3	28	0,1	2,5	74	81	3,1
Französisch-Polynesien	0,3	26	0,1	1,1	74	79	2,1
Gabun	1,7	31	0,5	2,4	62	64	4,1
Gambia	1,9	32	0,6	3,2	57	60	5,8
Georgien <sup>7</sup>	4,3	18	0,8	-0,4	70	78	1,8
Ghana	26,4	31	8,3	2,1	60	62	3,9
Grenada	0,1	28	0	0,4	70	75	2,2
Griechenland	11,1	15	1,6	0,0	78	83	1,5
Großbritannien	63,5	18	11,2	0,6	78	82	1,9
Guadeloupe <sup>8</sup>	0,5	21	0,1	0,5	77	84	2,1
Guam	0,2	26	0	1,3	76	81	2,4
Guatemala	15,9	33	5,2	2,5	68	75	3,8
Guinea	12,0	32	3,9	2,5	55	57	5,0
Guinea-Bissau	1,7	32	0,6	2,4	53	56	5,0
Guyana	0,8	31	0,3	0,5	64	69	2,6
Haiti	10,5	31	3,3	1,4	61	65	3,2
Honduras	8,3	32	2,6	2,0	71	76	3,0
Indien	1.267,4	28	355,3	1,2	65	68	2,5
Indonesien	252,8	26	66,1	1,2	69	73	2,4
Irak	34,8	32	11,1	2,9	66	73	4,1
Iran	78,5	24	18,7	1,3	72	76	1,9
Irland	4,7	19	0,9	1,1	78	83	2,0
Island	0,3	21	0,1	1,1	80	84	2,1
Israel	7,8	23	1,8	1,3	80	83	2,9
Italien	61,1	15	8,9	0,2	80	85	1,5
Jamaika	2,8	28	0,8	0,5	71	76	2,3
Japan	127,0	14	17,9	-0,1	80	87	1,4
Jemen	25,0	35	8,9	2,3	62	64	4,2
Jordanien	7,5	28	2,1	3,5	72	76	3,3
Jungferninseln (USA)	0,1	20	0	0,1	77	83	2,5
Kambodscha	15,4	29	4,5	1,7	69	74	2,9
Kamerun	22,8	33	7,5	2,5	54	56	4,8
Kanada	35,5	18	6,4	1,0	79	84	1,7
Kapverden	0,5	32	0,2	0,8	71	79	2,3
Kasachstan	16,6	23	3,8	1,0	61	72	2,4
Katar	2,3	18	0,4	5,9	78	79	2,1

## Demografische Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung				Lebenserwartung		Fertilität
	Gesamtbevölkerung, in Mio., 2014	Bevölkerungsanteil im Alter 10-24 Jahren, in %, 2014	Bevölkerung im Alter 10-24 Jahren, in Mio., 2014	Bevölkerungswachstum, in %, 2010-2015	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2010-2015		Gesamtfruchtbarkeitsrate pro Frau, 2010-2015
					männlich	weiblich	
Kenia	45,5	32	14,4	2,7	60	63	4,4
Kirgisistan	5,6	28	1,6	1,4	63	72	3,1
Kiribati	0,1	32	0	1,5	66	72	3,0
Kolumbien	48,9	27	13,1	1,3	70	78	2,3
Komoren	0,8	30	0,2	2,4	59	62	4,7
Kongo	4,6	31	1,4	2,6	57	60	5,0
Kongo, Dem. Rep.	69,4	33	22,6	2,7	48	52	6,0
Korea	49,5	19	9,3	0,5	78	85	1,3
Korea, Dem. Volksrep.	25,0	23	5,9	0,5	66	73	2,0
Kroatien	4,3	16	0,7	-0,4	74	80	1,5
Kuba	11,3	19	2,2	-0,1	77	81	1,5
Kuwait	3,5	22	0,8	3,6	73	75	2,6
Laos	6,9	33	2,3	1,9	67	69	3,1
Lesotho	2,1	35	0,7	1,1	49	50	3,1
Lettland	2,0	16	0,3	-0,6	67	77	1,6
Libanon	5,0	27	1,3	3,0	78	82	1,5
Liberia	4,4	32	1,4	2,6	59	61	4,8
Libyen	6,3	26	1,6	0,9	73	77	2,4
Litauen	3,0	18	0,5	-0,5	66	78	1,5
Luxemburg	0,5	19	0,1	1,3	78	83	1,7
Madagaskar	23,6	33	7,8	2,8	63	66	4,5
Malawi	16,8	33	5,6	2,8	55	55	5,4
Malaysia <sup>9</sup>	30,2	28	8,4	1,6	73	77	2,0
Malediven	0,4	29	0,1	1,9	77	79	2,3
Mali	15,8	32	5,0	3,0	55	55	6,9
Malta	0,4	18	0,1	0,3	77	82	1,4
Marokko	33,5	27	9,0	1,4	69	73	2,8
Martinique	0,4	20	0,1	0,2	78	84	1,8
Mauretanien	4,0	31	1,2	2,5	60	63	4,7
Mauritius <sup>10</sup>	1,2	23	0,3	0,4	70	77	1,5
Mazedonien (ehem. jugosl. Rep.)	2,1	20	0,4	0,1	73	77	1,4
Mexiko	123,8	28	34,5	1,2	75	80	2,2
Mikronesien	0,1	36	0,0	0,2	68	70	3,3
Moldawien <sup>11</sup>	3,5	19	0,7	-0,8	65	73	1,5
Mongolei	2,9	25	0,7	1,5	64	71	2,4
Montenegro	0,6	20	0,1	0	72	77	1,7
Mosambik	26,5	33	8,7	2,5	49	51	5,2
Myanmar	53,7	26	13,9	0,8	63	67	2,0
Namibia	2,3	33	0,8	1,9	62	67	3,1
Nepal	28,1	33	9,2	1,2	67	69	2,3
Neukaledonien	0,3	24	0,1	1,3	74	79	2,1
Neuseeland	4,6	20	0,9	1,0	79	83	2,1

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung				Lebenserwartung		Fertilität
	Gesamtbevölkerung, in Mio., 2014	Bevölkerungsanteil im Alter 10-24 Jahren, in %, 2014	Bevölkerung im Alter 10-24 Jahren, in Mio., 2014	Bevölkerungswachstum, in %, 2010-2015	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2010-2015		Gesamtfruchtbarkeitsrate pro Frau, 2010-2015
					männlich	weiblich	
Nicaragua	6,2	31	1,9	1,4	72	78	2,5
Niederlande	16,8	18	3,0	0,3	79	83	1,8
Niger	18,5	31	5,7	3,9	58	58	7,6
Nigeria	178,5	31	55,5	2,8	52	53	6,0
Norwegen <sup>12</sup>	5,1	19	1,0	1,0	79	84	1,9
Oman	3,9	28	1,1	7,9	75	79	2,9
Österreich	8,5	17	1,4	0,4	78	84	1,5
Ost-Timor	1,2	38	0,4	1,7	66	69	5,9
Pakistan	185,1	32	58,6	1,7	66	67	3,2
Palästina <sup>13</sup>	4,4	35	1,5	2,5	71	75	4,1
Panama	3,9	26	1,0	1,6	75	80	2,5
Papua-Neuguinea	7,5	31	2,3	2,1	60	64	3,8
Paraguay	6,9	30	2,1	1,7	70	75	2,9
Peru	30,8	28	8,6	1,3	72	77	2,4
Philippinen	100,1	31	30,8	1,7	65	72	3,1
Polen	38,2	17	6,4	0	72	80	1,4
Portugal	10,6	16	1,7	0	77	83	1,3
Puerto Rico	3,7	22	0,8	-0,2	75	82	1,6
Réunion	0,9	24	0,2	1,2	76	83	2,2
Ruanda	12,1	33	3,9	2,7	62	65	4,6
Rumänien	21,6	16	3,5	-0,3	70	77	1,4
Russland	142,5	16	23,3	-0,2	62	74	1,5
Salomonen	0,6	32	0,2	2,1	66	69	4,1
Sambia	15,0	33	4,9	3,2	56	59	5,7
Samoa	0,2	31	0,1	0,8	70	76	4,2
San Marino	-	-	-	0,6	-	-	-
São Tomé und Príncipe	0,2	31	0,1	2,6	64	68	4,1
Saudi-Arabien	29,4	24	7,2	1,8	74	77	2,7
Schweden	9,6	18	1,7	0,7	80	84	1,9
Schweiz	8,2	17	1,4	1,0	80	85	1,5
Senegal	14,5	32	4,7	2,9	62	65	5,0
Serbien <sup>14</sup>	9,5	19	1,8	-0,5	71	77	1,4
Seychellen	0,1	22	0	0,6	69	78	2,2
Sierra Leone	6,2	32	2,0	1,9	45	46	4,8
Simbabwe	14,6	34	5,0	2,8	59	61	3,5
Singapur	5,5	20	1,1	2,0	80	85	1,3
Slowakei	5,5	17	0,9	0,1	71	79	1,4
Slowenien	2,1	14	0,3	0,2	76	83	1,5
Somalia	10,8	33	3,5	2,9	53	57	6,6
Spanien <sup>15</sup>	47,1	14	6,7	0,4	79	85	1,5
Sri Lanka	21,4	23	4,9	0,8	71	77	2,4
St. Kitts und Nevis	-	-	-	1,1	-	-	-

## Demografische Indikatoren

Land, Territorium oder Gebiet	Bevölkerung				Lebenserwartung		Fertilität
	Gesamtbevölkerung, in Mio., 2014	Bevölkerungsanteil im Alter 10-24 Jahren, in %, 2014	Bevölkerung im Alter 10-24 Jahren, in Mio., 2014	Bevölkerungswachstum, in %, 2010-2015	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2010-2015		Gesamtfruchtbar- keitsrate pro Frau, 2010-2015
					männlich	weiblich	
St. Lucia	0,2	26	0	0,8	72	77	1,9
St. Vincent und die Grenadinen	0,1	26	0	0	70	75	2,0
Südafrika	53,1	27	14,6	0,8	55	59	2,4
Sudan	38,8	32	12,5	2,1	60	64	4,5
Südsudan	11,7	33	3,9	4,0	54	56	5,0
Suriname	0,5	26	0,1	0,9	68	74	2,3
Swasiland	1,3	35	0,4	1,5	50	49	3,4
Syrien	22,0	31	6,8	0,7	72	78	3,0
Tadschikistan	8,4	30	2,5	2,4	64	71	3,9
Tansania <sup>16</sup>	50,8	32	16,1	3,0	60	63	5,2
Thailand	67,2	20	13,5	0,3	71	78	1,4
Togo	7,0	32	2,2	2,6	56	57	4,7
Tonga	0,1	31	0	0,4	70	76	3,8
Trinidad und Tobago	1,3	20	0,3	0,3	66	74	1,8
Tschad	13,2	33	4,4	3,0	50	52	6,3
Tschechien	10,7	15	1,6	0,4	75	81	1,6
Tunesien	11,1	23	2,6	1,1	74	78	2,0
Türkei	75,8	25	19,2	1,2	72	79	2,1
Turkmenistan	5,3	29	1,5	1,3	61	70	2,3
Turks- und Caicosinseln	–	–	–	2,1	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	0,2	–	–	–
Uganda	38,8	34	13,1	3,3	58	60	5,9
Ukraine	44,9	16	7,0	-0,6	63	74	1,5
Ungarn	9,9	16	1,6	-0,2	70	79	1,4
Uruguay	3,4	23	0,8	0,3	74	80	2,1
USA	322,6	20	65,4	0,8	76	81	2,0
Usbekistan	29,3	29	8,6	1,4	65	72	2,3
Vanuatu	0,3	30	0,1	2,2	70	74	3,4
Venezuela	30,9	27	8,3	1,5	72	78	2,4
Vereinigte Arabische Emirate	9,4	17	1,6	2,5	76	78	1,8
Vietnam	92,5	25	23,0	1,0	71	80	1,8
Weißrussland	9,3	17	1,6	-0,5	64	76	1,5
Westsahara	0,6	25	0,1	3,2	66	70	2,4
Zentralafrikanische Republik	4,7	33	1,5	2,0	48	52	4,4
Zypern <sup>17</sup>	1,2	21	0,2	1,1	78	82	1,5

## Globale und regionale Daten

	Bevölkerung				Lebenserwartung		Fertilität
	Gesamtbevölkerung, in Mio., 2014	Bevölkerungsanteil im Alter 10-24 Jahren, in %, 2014	Bevölkerung im Alter 10-24 Jahren, in Mio., 2014	Bevölkerungswachstum, in %, 2010-2015	Lebenserwartung bei der Geburt, in Jahren, 2010-2015		Gesamtfruchtbarkeitsrate pro Frau, 2010-2015
					männlich	weiblich	
<b>Arabische Staaten</b>	<b>327</b>	<b>29</b>	<b>95</b>	<b>2,0</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>3,3</b>
<b>Asien und Pazifik</b>	<b>3.823<sup>a</sup></b>	<b>25<sup>a</sup></b>	<b>957<sup>a</sup></b>	<b>1,0</b>	<b>69</b>	<b>72</b>	<b>2,2</b>
<b>Lateinamerika und Karibik</b>	<b>618<sup>b</sup></b>	<b>27<sup>b</sup></b>	<b>165<sup>b</sup></b>	<b>1,1</b>	<b>71</b>	<b>78</b>	<b>2,2</b>
<b>Osteuropa und Zentralasien</b>	<b>263</b>	<b>22</b>	<b>59</b>	<b>0,5</b>	<b>66</b>	<b>75</b>	<b>2,0</b>
<b>Ost- und Südafrika</b>	<b>523</b>	<b>32</b>	<b>170</b>	<b>2,6</b>	<b>56</b>	<b>59</b>	<b>4,8</b>
<b>West- und Zentralafrika</b>	<b>388</b>	<b>32</b>	<b>123</b>	<b>2,7</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>5,6</b>
<b>stärker entwickelte Regionen</b>	<b>1.256</b>	<b>17</b>	<b>217</b>	<b>0,3</b>	<b>74</b>	<b>81</b>	<b>1,7</b>
<b>weniger entwickelte Regionen</b>	<b>5.988</b>	<b>26</b>	<b>1.580</b>	<b>1,3</b>	<b>67</b>	<b>70</b>	<b>2,6</b>
<b>am wenigsten entwickelte Regionen</b>	<b>919</b>	<b>32</b>	<b>294</b>	<b>2,3</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>4,2</b>
<b>Welt</b>	<b>7.244</b>	<b>25</b>	<b>1.797</b>	<b>1,1</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>2,5</b>

## Anmerkungen zu den demografischen Indikatoren

- Daten nicht verfügbar.
- a Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Cook-Inseln, Marshallinseln, Nauru, Niue, Palau, Tokelau und Tuvalu.
- b Aufgrund nicht verfügbarer Daten ohne Anguilla, Bermudas, Britische Jungferninseln, Dominica, Kaimaninseln, Montserrat, Niederländische Antillen, St. Kitts und Nevis und Turks- und Caicosinseln.
- 1 Einschließlich Bergkarabach.
- 2 Einschließlich Weihnachtsinseln, Kokosinseln und Norfolk-Insel.
- 3 Aus statistischen Gründen sind in den Daten für China Taiwan sowie die beiden chinesischen Sonderverwaltungsregionen Hongkong und Macao nicht enthalten.
- 4 Am 1. Juli 1997 wurde Hongkong eine Sonderverwaltungsregion Chinas.
- 5 Am 20. Dezember 1999 wurde Macao eine Sonderverwaltungsregion Chinas.
- 6 Einschließlich Åland.
- 7 Einschließlich Abchasien und Südossetien.
- 8 Einschließlich Saint-Barthélemy und St. Martin (französischer Teil).
- 9 Einschließlich Sabah und Sarawak.
- 10 Einschließlich Agalega-Inseln, Rodrigues und Cargados-Carajos-Inseln.
- 11 Einschließlich Transnistrien.
- 12 Einschließlich Spitzbergen und Jan Mayen.
- 13 Einschließlich Ost-Jerusalem. Am 29. November 2012 hat die UN-Generalversammlung die Resolution 67/19 erlassen, die Palästina den Status eines „beobachtenden Nicht-Mitgliedsstaats in den Vereinten Nationen“ verlieh.
- 14 Einschließlich Kosovo.
- 15 Einschließlich Kanarische Inseln, Ceuta und Melilla.
- 16 Einschließlich Sansibar.
- 17 Einschließlich Nordzypern.

## Technische Hinweise: Quellen und Definitionen

Die statistischen Tabellen des Weltbevölkerungsberichts 2014 sollen herausstellen, welche Fortschritte in Bezug auf die quantitativen und qualitativen Ziele der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz (ICPD) und die Millennium-Entwicklungsziele (MDGs) bei der Senkung der Müttersterblichkeit, beim Zugang zu Bildung sowie bei der reproduktiven und sexuellen Gesundheit erzielt wurden. Darüber hinaus enthalten die Tabellen eine Vielzahl demografischer Indikatoren.

Nationale Behörden und internationale Organisationen verwenden zum Teil unterschiedliche Methoden bei der Erhebung, Extrapolation und Analyse von Daten. Zum Zwecke der besseren internationalen Vergleichbarkeit der Daten verwendet UNFPA die von den wichtigsten Datenquellen verwendeten Standardmethoden. Aus diesem Grund weichen die in diesen Tabellen angeführten Daten in einigen Fällen von denen der nationalen Behörden ab. Daten dieses Berichts sind aufgrund geänderter regionaler Klassifizierungen, methodologischer Aktualisierungen und Revisionen von Zeitreihen nicht mit denen früherer Weltbevölkerungsberichte vergleichbar.

Die Daten stammen aus national repräsentativen Haushaltsuntersuchungen wie den Demographic and Health Surveys (DHS) und den Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), aus Schätzungen der Vereinten Nationen und interinstitutionellen Schätzungen. Sie berücksichtigen außerdem die neuesten Bevölkerungsschätzungen der „World Population Prospects: The 2012 revision“ und die „Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014“ der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Die statistischen Tabellen des Weltbevölkerungsberichts 2014 spiegeln generell den Kenntnisstand vom August 2014 wider.



© Sven Torfinn/Panos

## Überwachung der ICPD-Ziele

### Mütter- und Kindersterblichkeit

#### Müttersterblichkeitsrate pro 100.000 Lebendgeburten

Quelle: Schätzungen beziehen sich auf das Jahr 2013 und wurden 2014 von der Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (MMEIG), bestehend aus Weltgesundheitsorganisation (WHO), UNICEF, UNFPA, Weltbank und der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen zusammen mit unabhängigen technischen Experten veröffentlicht.

Dieser Indikator beziffert die jährliche Zahl der Frauen pro 100.000 Lebendgeburten, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft sterben. Einige der Schätzungen weichen von offiziellen Regierungsangaben ab. Wo immer möglich, basieren die Schätzwerte auf offiziell gemeldeten Zahlen, allerdings unter Verwendung von Annäherungen, die eine Vergleichbarkeit der Informationen aus unterschiedlichen Quellen erleichtern. Die Schätzungen und Methodologien werden regelmäßig von der MMEIG und anderen Institutionen und wissenschaftlichen Einrichtungen überprüft und nötigenfalls überarbeitet. Sie sollten nicht mit vorherigen interinstitutionellen Schätzungen verglichen werden. Die hier angeführten Schätzwerte zur Müttersterblichkeit basieren auf der globalen Datenbank zur Müttersterblichkeit, die alle fünf Jahre aktualisiert wird.

#### Betreute Geburten, in %

Quelle: WHO und Inter-agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators der Vereinten Nationen. Daten auf Länderebene sind der „WHO global database on maternal health indicators, 2014 update“ entnommen. Der Indikator weist den Prozentsatz der Geburten aus, die in Anwesenheit von geschultem Gesundheitspersonal durchgeführt wurden. Dieses muss lebensrettende Geburtenbetreuung durchführen können. Das schließt die nötige Betreuung, Pflege und Beratung der Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und danach mit ein. Das Gesundheitspersonal muss in der Lage sein, eigenständig Geburten zu betreuen und die Neugeborenen zu versorgen. Traditionelle Geburtshelfer – auch wenn sie ein kurzes Training absolviert haben – sind in dieser Zahl nicht erfasst.

#### Geburten pro 1.000 Frauen im Alter 15–19 Jahren

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen und Inter-agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis von Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet. Die Geburtenrate unter Heranwachsenden beziffert die Zahl der Geburten unter Frauen von 15 bis 19 Jahren pro 1.000 Frauen in dieser Altersgruppe. Hinsichtlich der standesamtlichen Registrierung sind diese Angaben Beschränkungen unterworfen, die von der Vollständigkeit der Eintragung ins Geburtenregister, dem Verfahren im Falle von Neugeborenen, die innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt sterben, der Zuverlässigkeit der Meldedaten zum Alter der Mutter und der Berücksichtigung von Geburten aus früheren Perioden abhängen. Bevölkerungsschätzungen können Beschränkungen unterliegen, die mit Falschangaben zum Alter und begrenzter



Abdeckung zusammenhängen. Bei Umfrage- und Zensusdaten entstammen Zähler wie Nenner aus derselben Bevölkerung. Die hauptsächlichsten Einschränkungen beziehen sich auf falsche Altersangaben, nicht gemeldeten Geburten, Falschangaben zum Geburtstag von Kindern und – im Falle von Umfragen – Unterschieden in den Stichproben.

### Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Im Jahr 2014 veröffentlichte die Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen eine systematische und umfassende Sammlung von jährlichen, modellbasierten Schätzungen und Prognosen für eine Reihe von Indikatoren zur Familienplanung, die sich auf einen Zeitraum von 60 Jahren beziehen. Zu den Indikatoren zählen der Einsatz von Verhütungsmitteln, ungedeckter Bedarf an Familienplanung, Gesamtnachfrage nach Familienplanung und der Anteil der Nachfrage nach Familienplanung bei verheirateten oder in einer Beziehung lebenden Frauen für den Zeitraum von 1970 bis 2030. Die Schätzungen, Projektionen und Unsicherheitsbewertungen wurden mit Hilfe eines Bayesschen hierarchischen Modells, kombiniert mit landesspezifischen Zeittrends, generiert. Das Modell ist eine Fortentwicklung vorheriger Arbeiten und berücksichtigt Unterschiede der Datenquelle, Bevölkerungsstichproben und Verhütungsmethoden, die in Messungen der Prävalenz enthalten sind. Weitere Informationen über modellbasierte Schätzungen zur Familienplanung, Methodologien und Aktualisierungen unter [www.un.org/en/development/desa/population](http://www.un.org/en/development/desa/population). Die Schätzungen wurden auf Grundlage der länderspezifischen Daten in „World Contraceptive Use 2014“ zusammengestellt.

#### **Anteil der Frauen (15-49 Jahre), die Verhütungsmittel anwenden, in %, irgendeine Methode/moderne Methode**

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Modellbasierte Schätzungen gehen auf Daten zurück, die von Stichprobenuntersuchungen abgeleitet wurden. Die Untersuchungsdaten beziffern den Anteil der verheirateten Frauen (einschließlich derjenigen in nicht-eheleichen Lebensgemeinschaften) im Alter von 15 bis 49 Jahren, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt irgendeine bzw. eine moderne Verhütungsmethode anwenden. Zu den modernen und klinischen Methoden zählen die Sterilisation des Mannes und der Frau, die Spirale, die Pille, Injektionen, Hormonimplantate, Kondome und von der Frau benutzte Barrieremethoden.

#### **Gedeckter Bedarf an Familienplanung bei Frauen (15-49 Jahre), in %**

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen.

Anteil des gedeckten Bedarfs (Proportion of demand satisfied – PDS) = kontrazeptive Prävalenz (Contraceptive prevalence – CPR) geteilt durch den vollständigen Bedarf an Familienplanung (Total demand for family planning – TD). Wobei der vollständige Bedarf der kontrazeptiven Prävalenzrate plus der ungedeckten Bedarfsrate für Verhütung (Unmet need for contraception rate – UNR) entspricht, das heißt  $TD = CPR + UNR$  und  $PDS = CPR / (CPR + UNR)$ .

Frauen mit einem ungedeckten Bedarf an Familienplanung sind Frauen, die fruchtbar und sexuell aktiv sind, aber keine Verhütungsmethode verwenden und angeben, dass sie den Zeitpunkt der nächsten Geburt hinausschieben möchten. Hierbei handelt es sich um eine Unterkategorie des gesamten ungedeckten Bedarfs an Familienplanung, der



© UNFPA/Ariela Zibiah

auch den Bedarf von Frauen einschließt, die die Geburtenzahl begrenzen möchten. Das Konzept des ungedeckten Bedarfs verweist auf die Kluft zwischen den reproduktiven Absichten von Frauen und ihrem Verhütungsverhalten. Im Hinblick auf die Überwachung der MDGs bezieht sich der ungedeckte Bedarf als Prozentanteil auf Frauen, die verheiratet sind oder in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben.

Ungedeckter Bedarf an modernen Methoden: UNFPA nutzt dieses Konzept, um Frauen mit ungedecktem Bedarf an Verhütung zu identifizieren, die keine modernen Verhütungsmethoden nutzen, inklusive Frauen, die traditionelle Methoden anwenden.

### Bildung

#### **Nettoeinschulungsrate (m/w) in der Primarstufe (gewichtet)**

Quelle: UNESCO-Statistikbüro und Inter-agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators der Vereinten Nationen. Die bereinigte Nettoeinschulungsrate gibt den Anteil der eingeschulten Kinder und Jugendlichen aus der offiziellen Altersgruppe in der Primarstufe als Prozentsatz der entsprechenden Gesamtpopulation an.

#### **Geschlechterparitätsindex in der Primarstufe**

Quelle: UNESCO-Statistikbüro. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis von Daten der Inter-agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators der Vereinten Nationen berechnet. Der Geschlechterparitätsindex bezieht sich auf das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Werten der gewichteten Nettoeinschulungsrate.

#### **Nettoeinschulungsrate (m/w) in der Sekundarstufe**

Quelle: UNESCO-Statistikbüro. Die bereinigte Nettoeinschulungsrate gibt den Anteil der eingeschulten Kinder und Jugendlichen aus der offiziellen Altersgruppe in der Sekundarstufe als Prozentsatz der entsprechenden Gesamtpopulation an.

#### **Geschlechterparitätsindex in der Sekundarstufe**

Quelle: UNESCO-Statistikbüro und Inter-agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators der Vereinten Nationen. Der Geschlechterparitätsindex bezieht sich auf das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Werten der Nettoeinschulungsrate.

## Demografische Indikatoren

### Gesamtbevölkerung, in Mio.

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung berechnet. Dieser Indikator gibt die geschätzte Bevölkerung eines Landes zum 1. Juli des angezeigten Jahres an.

### Bevölkerungsanteil der 10- bis 24-Jährigen, in %

Quelle: UNFPA. Dieser Indikator gibt den Anteil der Altersgruppe der 10- bis 24-Jährigen an der Gesamtbevölkerung an.

### Bevölkerung im Alter von 10 bis 24 Jahren, in Mio.

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung berechnet. Dieser Indikator gibt die geschätzte Bevölkerung im Alter von 10 bis 24 Jahren zum 1. Juli des angezeigten Jahres an.

### Bevölkerungswachstum, in %

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet. Das Bevölkerungswachstum ist die durchschnittliche prozentuale Wachstumsrate einer Bevölkerung während eines bestimmten Zeitraums. Die Zahl basiert auf dem mittleren Bevölkerungsszenario.

### Lebenserwartung (m/w) bei der Geburt

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet. Dieser Indikator gibt die durchschnittliche Zahl der erwarteten Lebensjahre eines Neugeborenen an, wenn die Mortalitätsrisiken im Querschnitt der Bevölkerung zum Geburtszeitpunkt bestehen bleiben.

### Gesamtfruchtbarkeitsrate

Quelle: Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen. Regionale Aggregate wurden von UNFPA auf Basis der Daten der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen berechnet. Die Gesamtfruchtbarkeitsrate gibt die durchschnittliche Anzahl der Kinder an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens bekäme, wenn die heutigen altersspezifischen Geburtenraten während ihrer fruchtbaren Jahre konstant blieben.

## Regionale Eingruppierung

Die Durchschnittswerte von UNFPA, die am Ende der statistischen Tabellen angegeben sind, wurden anhand von Daten von Ländern und Gebieten errechnet, die wie folgt gruppiert wurden. Die regionalen Gruppierungen enthalten ausschließlich Länder, in denen UNFPA arbeitet.

### Arabische Staaten

Ägypten, Algerien, Dschibuti, Irak, Jemen, Jordanien, Libanon, Libyen, Marokko, Oman, Palästina, Somalia, Sudan, Syrien, Tunesien.

### Asien und Pazifik

Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, China, Cook-Inseln, Demokratische Volksrepublik Korea, Fidschi, Indien, Indonesien, Iran, Kambodscha,

Kiribati, Laos, Malaysia, Malediven, Marshallinseln, Mikronesien, Mongolei, Myanmar, Nauru, Nepal, Niue, Ost-Timor, Pakistan, Palau, Papua-Neuguinea, Philippinen, Samoa, Salomonen, Sri Lanka, Thailand, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam.

### Osteuropa und Zentralasien

Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik), Moldawien, Rumänien, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Weißrussland.

### Ost- und Südafrika

Angola, Äthiopien, Botswana, Burundi, Demokratische Republik Kongo, Eritrea, Kenia, Komoren, Lesotho, Madagaskar, Malawi, Mauritius, Mosambik, Namibia, Ruanda, Sambia, Seychellen, Simbabwe, Südafrika, Südsudan, Swasiland, Tansania, Uganda.

### Lateinamerika und Karibik

Anguilla, Antigua und Barbuda, Argentinien, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolivien, Brasilien, Britische Jungferninseln, Cayman-Inseln, Chile, Costa Rica, Dominica, Dominikanische Republik, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaika, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Montserrat, Niederländische Antillen, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, St. Kitts und Nevis, St. Lucia, St. Vincent und die Grenadinen, Suriname, Trinidad und Tobago, Turks- und Caicosinseln, Uruguay, Venezuela.

### West- und Zentralafrika

Äquatorialguinea, Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Gabun, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kapverden, Kongo, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Togo, Tschad, Zentralafrikanische Republik.

### Stärker entwickelte Regionen

Stärker entwickelte Regionen umfassen Europa, Nordamerika, Australien-Neuseeland und Japan.

### Weniger entwickelte Regionen


Weniger entwickelte Regionen umfassen alle Regionen Afrikas, Lateinamerikas und der Karibik, Asiens (ohne Japan) sowie Melanesien, Mikronesien und Polynesien.

### Am wenigsten entwickelte Länder

Zur Gruppe der am wenigsten entwickelten Länder, wie sie von der Generalversammlung der Vereinten Nationen definiert wurden, zählen 48 Länder: Afghanistan, Angola, Äquatorialguinea, Äthiopien, Bangladesch, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Burundi, Dschibuti, Eritrea, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haiti, Jemen, Kambodscha, Kiribati, Komoren, Dem Rep. Kongo, Laos, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretanien, Mosambik, Myanmar, Nepal, Niger, Ost-Timor, Ruanda, Salomonen, Sambia, São Tomé und Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Südsudan, Tansania, Togo, Tschad, Tuvalu, Uganda, Vanuatu und Zentralafrikanische Republik.

## Impressum

- Herausgeber  
der deutschen Fassung:** Deutsche Stiftung Weltbevölkerung  
Göttinger Chaussee 115  
30459 Hannover  
Telefon: 0511 94373-0  
Fax: 0511 94373-73  
E-Mail: hannover@dsw.org  
Internet: www.weltbevoelkerung.de  
Spendenkonto: 38 38 38 0 | Commerzbank Hannover | BLZ 250 400 66  
IBAN: DE56 2504 0066 0383 8380 00 | BIC: COBADEFF 250
- Übersetzung:** Marion Schweizer, Textpraxis Hamburg
- Redaktion:** Christoph Behrends (Stiftung Weltbevölkerung), Uwe Kerkow und  
Ute Stallmeister (Stiftung Weltbevölkerung, V.i.S.d.P.)
- Gestaltung/Satz:** grafik.design, Simone Schmidt, Hannover
- Herausgeber des Berichts:** UNFPA, Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen  
18. November 2014
- Forscher und Autoren:** Monica Das Gupta, Robert Engelman, Jessica Levy, Gretchen Luchsinger, Tom Merrick,  
James E. Rosen, weitere Beiträge von Sarah Castle
- UNFPA-Beratungsteam:** Björn Andersson, Satvika Chalasani, Françoise Ghorayeb, Mona Kaidbey, Michael Herrmann,  
Daniel Schensul, Sylvia Wong
- Forschungsberatung:** David Bloom, Department of Global Health and Development, Harvard University
- Jugendberaterin u. Redakteurin:** İrem Tümer
- Redaktionsteam:** Redaktionsleitung: Richard Kollodge  
Redaktionsassistent: Katheline Ruiz  
Redaktion: Susan Guthridge Gould  
Design: Prographics, Inc.
- Danksagung:** Die Redaktion bedankt sich für die Entwicklung der Indikatorenanalyse, der statistischen Tabellen  
und der Grafiken bei Edilberto Loaiza und Mengjia Liang von UNFPA. Sainan Zhang, UNFPA,  
entwickelte Charts zur weltweiten Befragung von Ländern 20 Jahre nach der Weltbevölkerungs-  
konferenz.
- Yeneneh Terefe analysierte und bereitete Daten für die Streudiagramme in Kapitel 1 auf. Das  
Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung analysierte Abhängigkeitsquotienten, um die  
Fortschritte der Länder beim demografischen Übergang zu bestimmen. Die Daten zu Indikatoren  
für Bildung und Gesundheit wurden von der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen, der  
UNESCO und der Weltgesundheitsorganisation zur Verfügung gestellt.
- Die folgenden Kolleginnen und Kollegen bei UNFPA und den Vereinten Nationen haben die  
Entwürfe dieses Berichts überprüft und kommentiert: Teresa Buerkle, Howard Friedman,  
Ann Erb Leoncavallo, Jacqueline Mahon, Diego Palacios und Saskia Schellekens.
- Karten und Bezeichnungen:** Die Bezeichnungen und die Darstellung des Materials stellen keine Meinung von UNFPA  
bezüglich des rechtlichen Status von Ländern, Territorien, Städten, Regionen, ihrer  
Amtsbefugnisse oder Grenzen dar.

ClimatePartner   
**klimateutral  
gedruckt**

Zertifikatsnummer:  
53326-1409-1001  
www.climatepartner.com

Gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier – fördert die nachhaltige Waldbewirtschaftung.



**United Nations Population Fund**  
605 Third Avenue  
New York, NY 10158 USA  
Telefon: +1 212 297-5000  
Internet: [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)  
© UNFPA 2014



**Stiftung  
Weltbevölkerung**

**Deutsche Stiftung Weltbevölkerung**  
Göttinger Chaussee 115  
30459 Hannover  
Telefon: 0511 94373-0  
Fax: 0511 94373-73  
E-Mail: [hannover@dsw.org](mailto:hannover@dsw.org)  
Internet: [www.weltbevoelkerung.de](http://www.weltbevoelkerung.de)