

Die Verwirklichung der Millenniumsziele im Südlichen Afrika

Botswana

Als Botswana 1966 die Unabhängigkeit von Großbritannien erlangte, gehörte es zu den ärmsten Ländern der Welt. Der geringe Entwicklungsgrad ließ sich daran ablesen, dass es nur sieben Kilometer geteerte Straße gab. Das Land war vom Apartheidstaat Südafrika und seiner Kolonie Namibia sowie dem damaligen Süd-Rhodesien fast eingeschlossen und von diesen weitgehend abhängig. Von den 582.000 Quadratkilometern Fläche Botswanas war der größte Teil von Wüste und vegetationsarmer Steppe bedeckt, geeignet nur für eine extensive Viehzucht. Nach vier Jahrzehnten hat sich das Prokopfeinkommen vervielfacht, betrug 2003 bereits 3.530 US-Dollar und näherte sich damit den Werten von Argentinien und Malaysia. Die Lebenserwartung erhöhte sich von 1966 bis 1999 von 46 auf 67,5 Jahre, seither ist sie vor allem als Folge von HIV/AIDS auf 38 Jahre gesunken. Auf Gebieten wie Bildung und Infrastruktur (6.000 km Teerstraßen) hat Botswana große Fortschritte gemacht, und dieser Boom hat auch zu einer raschen Urbanisierung beigetragen. Lebte 1975 erst ein Achtel der Bevölkerung in Städten, so war es 2002 bereits mehr als die Hälfte.

Der Bergbausektor (vor allem Diamanten) ist für 80% der Exporte und 50% der Staatseinnahmen verantwortlich, schafft allerdings nur 5% aller Arbeitsplätze. Dank stabiler demokratischer Verhältnisse, einer insgesamt verantwortungsbewusst handelnden Regierung und der Anstrengungen der Bevölkerung ist auf dieser Grundlage ein Wirtschaftswunder erreicht worden. Es gibt in letzter Zeit aber eine wachsende Kritik am Verhalten der herrschenden politischen Schicht, genährt durch die Ausweisung des kritischen Sozialwissenschaftlers Kenneth Good im Februar 2005. Vielen Menschen in Botswana bereiten wie Kenneth Good die großen sozialen Unterschiede Sorge. Sie sind die Hauptursache dafür, dass Botswana gemessen am durchschnittlichen Prokopfeinkommen auf dem 61. Platz in der Welt steht, beim „Human Development Index“ aber nur auf Platz 131. Wird gezielt die Situation der Armen eines Landes analysiert, wie dies beim „Human Poverty Index“ geschieht, erreicht Botswana sogar nur Platz 94 unter 103 wirtschaftlich ärmeren Ländern.

Ziel 1:

Beseitigung der extremen Armut und des Hungers

Der neue Wohlstand Botswanas ist unter den 1,8 Millionen Einwohnern sehr ungleich verteilt. Im Jahre 2000 lebten immer noch 36,7% der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze, in Ländern mit einem vergleichbar hohen Einkom-



men wie Tunesien und Algerien sind es weniger als 10%. Eine wesentliche Ursache von Armut ist die hohe Arbeitslosigkeit. Im Wachstumssektor Bergbau entstehen kaum neue Arbeitsplätze, sodass der Anteil der Arbeitslosen nach offiziellen Daten im Jahre 2001 auf 20% gestiegen war. 1999 waren es erst 14% gewesen. Vermutlich ist die Zahl der Menschen ohne Arbeit noch wesentlich größer, allein unter den Jugendlichen soll sie 30% oder mehr betragen. Um so beunruhigender ist, dass in der Landwirtschaft mit einem verstärkten Einsatz von arbeitssparenden Technologien gerechnet wird. Der kleine Binnenmarkt lässt kaum erwarten, dass eine große Zahl neuer Arbeitsplätze in Industrie und Dienstleistungssektor entsteht.

In der „Vision 2016“ der Regierung Botswanas kommt der Armutsbekämpfung ein hoher Stellenwert zu. Die Zahl der Armen soll in den nächsten Jahren halbiert werden, und bis 2016 wird eine Vollbeschäftigung angestrebt. Dies soll vor allem durch Bildungsangebote, einen Ausbau der Infrastruktur, eine Beschäftigungspolitik und die Schaffung eines sozialen Netzes für Arme, Menschen mit Behinderungen und andere benachteiligte Gruppen möglich gemacht werden. Die Sozialhilfeprogramme der Regierung haben den Grad der Armut vermindert, allerdings auch bei vielen Betroffenen eine Mentalität der Abhängigkeit von staatlichen Unterstützungen entstehen lassen.

Mangelernährung von Kindern ist weiterhin ein Problem. Zwar hatte sich die Zahl der mangelernährten Kinder nach UNICEF-Berechnungen von 2002 bis 2004 um 25% vermindert, aber die Dürre 2005 lässt befürchten, dass dieser Erfolg wieder verloren gehen wird. Außerdem bereitet die Ernährungssituation der etwa 78.000 AIDS-Waisen Anlass zur Sorge. Die meisten von ihnen sind offiziell nicht registriert und nur 25.000 erhalten Nahrungsmittel und andere staatliche Hilfe. Eine Abteilung des Landwirtschaftsministeriums stellte im Juni 2005 fest, dass die Mangelernährung in Botswana zugenommen hat und regi-

onal sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, von 12,1% in einem von der Dürre stark betroffenen Gebiet und nur 0,2% in einer Stadt, die von der Diamantengewinnung lebt.⁴³ Außerdem wurde deutlich, dass die Mangelernährung von Kindern, deren Eltern arbeitslos sind, besonders groß ist. Anfang des Jahrhunderts betrug der Anteil der Kinder mit Untergewicht nach UNDP-Angaben 13%, unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Prokopfeinkommens ein hoher Wert. Als Reaktion auf die Dürre 2005 hat die Regierung u.a. beschlossen, in Vorschulen, Schulen und Kliniken zusätzliche Mahlzeiten für Kinder zur Verfügung zu stellen. Botswana hofft auf internationale Hilfe bei der Armutsüberwindung.

Die Mehrheit der San (früher „Buschmänner“ genannt) gehört zum ärmsten Teil der Bevölkerung und ist zudem starken Vorurteilen ausgesetzt. Von den etwa 100.000 San im Südlichen Afrika leben 48.000 in Botswana. Ihre traditionelle Lebensweise ist gefährdet, u.a. durch das Bemühen der Regierung, sie an Entwicklungsbemühungen partizipieren zu lassen und hierfür in festen Dörfern anzusiedeln. Frühere Jagd- und Weidegebiete sind in Nationalparks umgewandelt worden oder dienen der Diamantengewinnung. Vor allem die Umsiedlung von etwa 2.500 San aus dem neuen „Central Kalahari Game Reserve“ ab 1997 stieß bei den Betroffenen auf Widerstand und international auf den Protest von Menschenrechtsorganisationen wie „Survival International“, die anlässlich einer Diamanten-Ausstellung in London im August 2005 in Aktionen auf die Vertreibung der San aufmerksam machte. Ein Ausschuss der UN-Menschenrechtskommission hat eine Sonderberichterstattung eingesetzt, der sich mit diesem Konflikt beschäftigt. Betroffene San wehrten sich vor Gericht gegen die Vertreibung, die nach ihrer Auffassung der Diamantengewinnung und dem Tourismus zugute kommt. Die Umsiedlung in Dörfer hat San-Gemeinschaften den Zugang zu Schulbildung und Gesundheitseinrichtungen gebracht, aber Jumanda Gakelebone, ein Sprecher der San, sagte: „Die Entwicklung, die die Regierung uns anbietet, schließt nicht das ein, worauf wir stolz sind. Wir wissen, wie wir im Busch für unsere Familien sorgen können. Aber hier im Dorf New Xade hängen wir davon ab, was die Regierung an uns verteilt. Statt jeden Tag in den Busch zu gehen, um Nahrung zu finden, gehen wir in einen Schuppen und trinken. Das zerstört unsere Kultur.“ Tatsächlich nehmen Alkoholismus, Gewalt und AIDS in den neuen Siedlungen zu. Alice Mogwe vom Menschenrechtszentrum Ditshwanelo erklärte 2005, dass die San „die Ärmsten der Armen“ in Botswana seien. Im Rahmen der Millenniums-Initiativen muss die Regierung nach Wegen suchen, die Armut dieser Menschen zu beseitigen, ohne sie zu abhängigen und innerlich gebrochenen Empfängern staatlicher Hilfen zu machen.

Ziel 2:

Verwirklichung der allgemeinen Primarschulbildung

In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre hat Botswana es geschafft, eine Einschulungsrate von annähernd 100% zu erreichen. Dafür hat die Regierung große Beträge in den Bau von Schulen und die Beschäftigung von zusätzlichen Lehrerinnen und Lehrern investiert. Etwa ein Fünftel des Staatsetats wird für Bildungszwecke aufgewendet. Schulgebühren werden nicht erhoben. Es wurde erreicht, dass Mädchen in gleichem Maße von Bildungsangeboten profitieren wie Jungen (mit Ausnahme der Berufsausbildung). Allerdings gibt es große qualitative Unterschiede zwischen staatlichen Schulen und Privatschulen, sodass die soziale Herkunft einen erheblichen Einfluss auf die Bildungsmöglichkeiten hat. Dies lässt sich zum Beispiel an der Klassengröße ablesen. In staatlichen Schulen gehen durchschnittlich 29 Kinder in eine Klasse, in Privatschulen sind es 16. Nachdem das Millenniumsziel erreicht wurde, konzentriert sich Botswana auf eine qualitative Verbesserung der Schulen (z.B. durch die Einführung von Computer-Unterricht) und den Ausbau der Vorschulerziehung. Außerdem ist man bemüht, die Rate der Kinder, die in armen Landesteilen vorzeitig die Schule verlassen (bisher mehr als 10%), zu verringern. So wird angestrebt, die sozio-ökonomische Situation der Eltern zu verbessern, damit Kinderarbeit nicht mehr zu Ergänzung des Familieneinkommens benötigt wird.

Ziel 3:

Förderung der Gleichheit der Geschlechter und Ermächtigung der Frauen

Traditionell besaßen Männer die Kontrolle über Land, Vieh und andere Besitztümer. Dies wirkt bis heute nach. Zwei Drittel der landwirtschaftlichen Betriebe, die von Frauen geleitet werden, besitzen kein Vieh, bei von Männern geleiteten Betrieben ist dies nur bei einem Drittel der Fall. Frauen haben im Durchschnitt eine Herde von 6 Tieren, Männer von 20 Tieren. Durchschnittlich verdienen Frauen in Botswana lediglich 51% dessen, was Männer einnehmen. Beim „Gender-Related Development Index“ erreicht Botswana lediglich Platz 100 unter 140 bewerteten Ländern.

Auf dem Weg zur Gleichberechtigung der Frauen hat Botswana dennoch beachtliche Erfolge erzielt. Heute besuchen etwa gleich viel Jungen und Mädchen Schulen und Universität. Frauen sind in traditionelle Männerdomänen wie dem Häuptlingstum vorgedrungen. Die Benachteiligungen in der Arbeitswelt und im politischen Bereich sind aber weiterhin groß. So beträgt der Frauenanteil im Parlament lediglich 11,1% (vor einem Jahrzehnt waren es sogar nur 6,8%). Besorgnis erregend ist, dass das Ausmaß der Gewalt in den Familien und in der Gesellschaft nach Feststellungen der Organisation „Frauen gegen Vergewaltigung“ und der Polizei zugenommen hat. Die Regierung ist bestrebt, dem entgegenzuwirken.

Ziel 4:

Senkung der Kindersterblichkeit

Die Kindersterblichkeit hat sich bis in die 1990er Jahre stetig vermindert, seither sind die Auswirkungen der HIV/AIDS-Ausbreitung immer deutlicher geworden. Starben 1990 58 von 1.000 Kindern, bevor sie fünf Jahre alt waren, so stieg diese Zahl bis 2003 auf 112. 1992 waren 13,8% aller Frauen, die zur Entbindung in ein Krankenhaus kamen, HIV positiv. Ein Jahrzehnt später war dieser Wert auf 33,4% gestiegen. Daher ist auch die Zahl der HIV positiven Babies und Kleinkinder gestiegen, und das hat die Kleinkindersterblichkeit deutlich ansteigen lassen. Hinzu kommt, dass viele HIV positive Mütter auf die Brusternährung verzichten, weil ohne eine entsprechende medikamentöse Behandlung und sorgfältige Begleitung die Gefahr einer HIV-Übertragung auf das Baby groß wäre. Doch ohne Brusternährung vergrößert sich das Risiko, dass die Babies an Mangelernährung leiden und anfälliger für Krankheiten werden. So besteht die Gefahr, dass Botswana trotz eines gut ausgebauten Gesundheitswesens das Millenniumsziel nicht erreichen wird.

Ziel 5:

Verbesserung der Gesundheit von Müttern

Die Senkung der Müttersterblichkeit gehört zu den wichtigen Zielen des „Health for all“-Programms des Landes. Als hilfreich erweist sich dabei, dass sich die Zahl der Gesundheitseinrichtungen von 1968 bis 1998 fast verzehnfacht hat. 99% aller Geburten werden von einer Hebamme oder anderen medizinischen Fachkräften unterstützt, was die Risiken für die Mütter drastisch vermindert hat. Umgekehrt hat die zunehmende Zahl von Müttern, die HIV positiv oder an AIDS erkrankt sind, die Gefahren bei Geburten wieder erhöht. Im Jahre 2000 starb jede Tausendste Frau bei der Geburt eines Kindes, ein im afrikanischen Vergleich sehr niedriger Wert. Auch wenn es statistische Berechnungsprobleme gibt, ist unverkennbar, dass diese Gefahr seit den 1960er Jahren stark gesunken ist.

Ziel 6:

Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten

Die Ausbreitung von HIV/AIDS konnte in diesem Jahrhundert auf einem allerdings hohen Niveau weitgehend stabilisiert werden. 2001 hatten sich 37,5% der 15- bis 24-jährigen mit HIV/AIDS infiziert. Seit mehreren Jahren gibt es in zahlreichen Gesundheitseinrichtungen antiretrovirale Behandlungsmöglichkeiten, wovon 2004 in einer einzigen Klinik in Gaborone 7.300 Patienten Gebrauch machten. Dieses Angebot lebensverlängernder Medikamente hat die Bereitschaft zu AIDS-Test stark erhöht. Inzwischen werden alle Patienten in Krankenhäusern getestet, wenn sie dies nicht ausdrücklich ablehnen.

Eine weitere Strategie im Kampf gegen die Krankheit besteht darin, die Übertragung von HIV/AIDS von HIV positiven Müttern auf ihre Babies von etwa 40% im Jahre

2001 auf 10% im Jahre 2009 zu reduzieren. Dafür wurde ein nationales PMTCT-Programm (Prevention of Mother to Child Transmission) aufgebaut. Eine Grundvoraussetzung für den Erfolg der Maßnahmen ist, dass die Mütter vor der Geburt eines Kindes einem AIDS-Test zustimmen.

Tuberkulose war schon weitgehend besiegt worden, bevor die Zahl der Erkrankten ab Ende der 1990er Jahre als Folge der Immunschwäche von AIDS-Patienten wieder deutlich zugenommen hat. Erkrankten 1989 nur 202 von 100.000 Einwohnern an dieser Krankheit, so waren es 2001 bereits wieder 620. Malaria gehört weiterhin zu den weit verbreiteten Krankheiten. Etwa 40-50% der Bevölkerung lebt in malariagefährdeten Gebieten. Die Zahl der Erkrankungen wird durch die Witterungsverhältnisse beeinflusst, im Jahre 2000 waren es mehr als 48.000.

Ziel 7:

Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit

Etwa 60% der Fläche Botswanas ist mit Steppen bedeckt, die sich lediglich für eine extensive Viehzucht eignen. Eine der größten ökologischen Gefahren für das Land besteht in der Überweidung dieser Flächen durch Rinder und Ziegen. Deren Zahl hat sich allein von 1966 bis 1982 von 1,2 auf fast 3 Millionen Tiere erhöht. Das hat zu einer Zerstörung der Vegetation auf vielen Weideflächen geführt. Die zunehmenden Dürreperioden als Folge der Klimaveränderungen im Südlichen Afrika verschärfen diese Probleme. Die Waldbestände werden durch eine Übernutzung vor allem für die Feuerholzgewinnung bedroht. 1990 waren noch 24% Botswanas mit Wald bedeckt, 2001 nur noch 21,9%. Im Juli 2005 trat ein Gesetz in Kraft, das zum Ziel hat, alle Investitions- und Entwicklungsmaßnahmen vorab auf ihre Auswirkungen auf die Umwelt zu überprüfen. In der Presse des Landes wird zwar die Frage gestellt, ob die Regierung die Instrumente hat, dieses Gesetz auch umzusetzen, aber ein Schritt in Richtung auf eine nachhaltige Entwicklung ist es auf jeden Fall.

97% der Bevölkerung hat Zugang zu sauberem Trinkwasser in einer Entfernung von nicht mehr als 2,5 Kilometern von ihren Häusern, die meisten Einwohner haben einen Wasseranschluss im Hause oder in unmittelbarer Nähe. Für einen regenarmen Staat, dessen Währung „Pula“, Wasser, heißt, weil diese Lebensgrundlage so wichtig ist, bedeutet dieser Versorgungsgrad einen großen Erfolg. Zwei Drittel der Bevölkerung sind an eine angemessene sanitäre Entsorgung angeschlossen.

Ziel 8:

Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft

Botswana ist intensiv bemüht, ausländische Unternehmen für Investitionen zu gewinnen. Im Bereich der Diamantengewinnung ist dies kein Problem, aber die Regierung hat das Ziel, die Wirtschaft auf eine breitere Grundlage zu stellen. Der kleine Binnenmarkt und die großen Distanzen im Land lassen es für viele potenzielle Investoren allerdings wenig attraktiv erscheinen, Produktionsstätten zur

Deckung des nationalen Bedarfs an Konsumartikeln zu erreichen.

Um Anschluss an die Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien zu gewinnen, hat Botswana sich zum Ziel gesetzt, sowohl in die Infrastruktur als auch in Bildungsprogramme zu investieren. So sollen alle öffentlichen Schulen mit Computern ausgestattet werden. Die Zahl der Telefonkunden hat sich von 1997 bis 2002 von 80.000 auf 150.000 erhöht, die Zahl der Mobiltelefonnutzer ist mehr als doppelt so hoch. Jeder vierte Einwohner Botswanas verfügte bereits 2002 über ein Mobiltelefon, ein Wert, der in der Region nur von Südafrika übertroffen wird. Die Herausforderung für die kommenden Jahre wird darin bestehen, den Zugang zu den modernen Informationstechnologien auf die ländlichen Gebiete auszuweiten.

Dass Botswana Mitte der 1990er Jahre international in die Kategorie der Länder mit einem mittleren Einkommen eingeordnet wurde, bedeutet eine Anerkennung der Erfolge der Entwicklungspolitik des Landes, hat aber auch zur

Folge, dass die Entwicklungshilfe aus Europa und Nordamerika stark zurückgegangen ist. Während die Regierung dies dank steigender Steuereinnahmen verkraften konnte, brachten diese Einschnitte viele entwicklungspolitisch aktive Nichtregierungsorganisationen in Schwierigkeiten. Seit Ende der 1990er Jahre steht wieder verstärkt internationale Hilfe zur Verfügung, allerdings beschränkt auf Programme der HIV/AIDS-Bekämpfung.

Die staatliche deutsche Entwicklungshilfe betrug 2003 3,6 Millionen Euro, etwa 2,1 Euro je Einwohner. Das Nachbarland Namibia, das zu den Schwerpunktpartnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit gehört, erhielt knapp 15,5 Euro Hilfe je Einwohner. Die EU stellte 2003 lediglich 2,3 Millionen Euro Unterstützung zur Verfügung. Die gesamte Entwicklungshilfe für Botswana betrug 2002 lediglich 37,6 Millionen Dollar.