



UNRIC

VEREINTE NATIONEN
Regionales Informationszentrum der
Vereinten Nationen für Westeuropa

UNRIC-Hintergrundinformation

20. März 2008

Sanitärversorgung: eine weltweite Momentaufnahme

Internationales Jahr der sanitären Grundversorgung 2008

Eine unzureichende sanitäre Grundversorgung führt zu einer Vielzahl finanzieller und wirtschaftlicher Kosten. So entstehen unter anderem direkte medizinische Ausgaben durch die Behandlung von Krankheiten. Möglich ist auch ein Einkommensverlust durch geringere oder verlorene Produktivität sowie zusätzliche Kosten für die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen durch die Regierung. Eine schlechte sanitäre Versorgung führt auch zu Zeitverlust und zusätzlichem Arbeitsaufwand, da die entsprechenden sanitären Einrichtungen zu weit entfernt oder nicht ausreichend sind. Auch kann die Qualität von Produkten durch schlechte Wasserqualität leiden, wegen des hohen Krankheitsrisikos können die Einnahmen aus dem Tourismus sinken und hohe Kosten für Aufräumarbeiten entstehen.

In Entwicklungsländern steigt die Zahl der Kinder, die eine Schule besuchen können, wenn es geeignete sanitäre Einrichtungen gibt. Wenn mehr Mädchen und Frauen lesen und schreiben lernen, führt dies wiederum zu höherem Wirtschaftswachstum. Jeder Dollar, der für eine bessere sanitäre Grundversorgung ausgegeben wird, erbringt einen wirtschaftlichen Nutzen, der die erforderlichen Investitionen in die sanitäre Versorgung bei weitem übersteigt. Die Kosten der Untätigkeit sind enorm.

Fakten und Zahlen

Wenn zehn Prozent mehr Mädchen und Frauen lesen und schreiben lernen, kann die Volkswirtschaft eines Landes um 0,3 Prozent wachsen. Die Schülerzahlen steigen, wenn es geeignete sanitäre Einrichtungen gibt. (Brocklehurst, 2004)

Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) würde ein Gewinn von 66 Milliarden US-Dollar entstehen, wenn das Millenniums-Entwicklungsziel zur sanitären Grundversorgung erreicht würde. Gründe sind Zeitersparnis, steigende

Produktivität, vermiedene Krankheit und Tod sowie geringere Gesundheitsausgaben (Hutton and Haller, 2004).

Die WHO schätzt, dass das Wirtschaftswachstum pro Jahr um 0,3 bis 0,4 Prozent steigen könnte, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung bereits von Geburt an um zehn Jahre steigen würde.

Wird 1 US-Dollar in Projekte der sanitären Grundversorgung investiert, entsteht ein Ertrag von 9,1 US-Dollar (Bartram, Hutton and Haller, 2007).

Der Versorgungsgrad der sanitären Grundversorgung ist von 49 Prozent im Jahr 1990 auf 59 Prozent im Jahr 2004 gestiegen. In diesem Zeitraum haben schätzungsweise 1,2 Milliarden Menschen Zugang zu Sanitärversorgung erhalten. Um das Millenniums-Entwicklungsziel zur sanitären Grundversorgung zu erreichen, müssen im kommenden Jahrzehnt über 1,6 Milliarden mehr Menschen Zugang zu verbesserter Grundversorgung erhalten, wobei die Entwicklungsländer den größten Herausforderungen gegenüber stehen. Mit dem jetzigen Tempo wird das Ziel, den Anteil an Menschen ohne sanitäre Grundversorgung bis 2015 zu halbieren, mit mehr als einer halben Milliarde Menschen verfehlt werden. Im Jahr 2004 haben 41 Prozent der Weltbevölkerung keine verbesserten Sanitäreinrichtungen nutzen können.

Ungleicher Zugang zu sanitärer Grundversorgung

Die Regionen mit der geringsten Versorgung sind West- und Zentralafrika (36 Prozent), Südasien (37 Prozent) und Ost- und Südafrika (38 Prozent). Die Region Mittel- und Osteuropa sowie die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten hat die höchste Versorgungsrate (84 Prozent). In ländlichen Gegenden der Entwicklungsländer liegt die Sanitärversorgung nur bei 35 Prozent. Unter den am wenigsten entwickelten Ländern nutzen mit einer durchschnittlichen Rate von nur 22 Prozent etwas mehr als einer von fünf Haushalten eine verbesserte Sanitäreinrichtung. Südasien hat seine Versorgung von 17 Prozent im Jahr 1990 auf 37 Prozent im Jahr 2004 verbessert, obwohl die Entwicklung der Region noch nicht ausreicht, um das Millenniums-Entwicklungsziel von 58 Prozent bis 2015 zu erreichen. Die Region Ostasien/Pazifik verzeichnet den größten Anstieg in der sanitären Grundversorgung von 30 Prozent im Jahr 1990 auf 51 Prozent im Jahr 2004. Damit kann die Region das Millenniums-Entwicklungsziel von 65 Prozent erreichen. Der Nahe Osten, Nordafrika und Lateinamerika/Karibik sind auch auf dem Weg, das Millenniums-Entwicklungsziel der sanitären Grundversorgung zu erreichen.

Unterschiede zwischen Stadt und Land

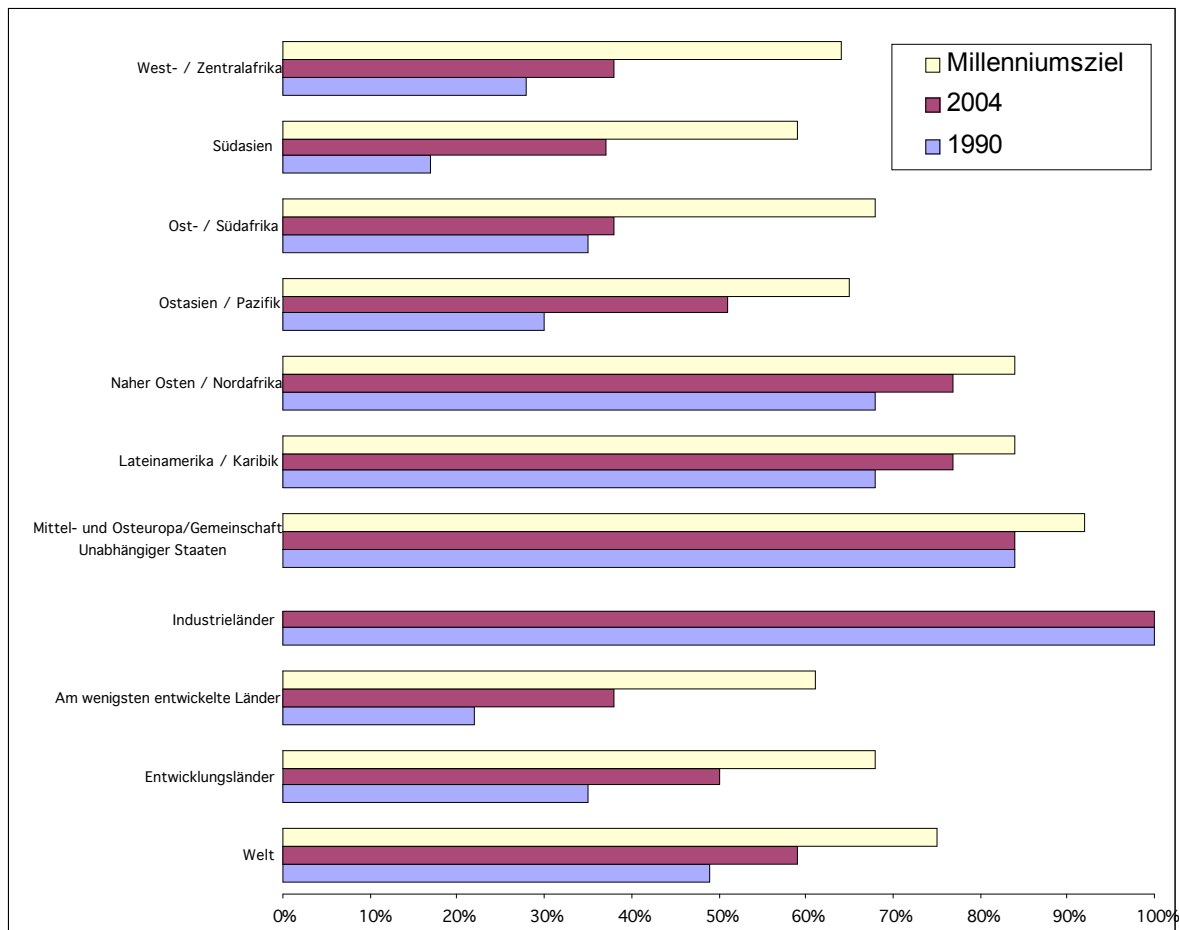
Die sanitäre Grundversorgung in städtischen Gegenden (80 Prozent) lag im Jahr 2004 mehr als doppelt so hoch als in ländlichen Gegenden (39 Prozent). Von den 2,6 Milliarden Menschen, die zur Zeit keinen Zugang zu sanitärer

Grundversorgung haben, leben zwei Milliarden (77 Prozent) in ländlichen Regionen. Der Unterschied zwischen Stadt und Land ist am größten in Südasien, wo nur 27 Prozent der Landbevölkerung versorgt werden, im Gegensatz zu 63 Prozent in städtischen Gegenden. Nur in industrialisierten Ländern ist die Versorgung in der Stadt mit der auf dem Land vergleichbar.

Gegenwärtig schließen Schätzungen zur Wasser- und Sanitärversorgung in Städten auch Elendsviertel ein. Folglich neigen Statistiken dazu, den Mangel, der dort zu finden ist, zu verbergen. Gesonderte Schätzungen für Elends- und andere Stadtviertel zu berechnen, stellt eine erhebliche technische Herausforderung dar. Allerdings gibt es Bemühungen, um die verwendeten statistischen Methoden zu verbessern, so dass ein genaueres Bild über die Wasser- und Sanitärversorgung der Bewohner in Elendsvierteln vorgelegt werden kann.

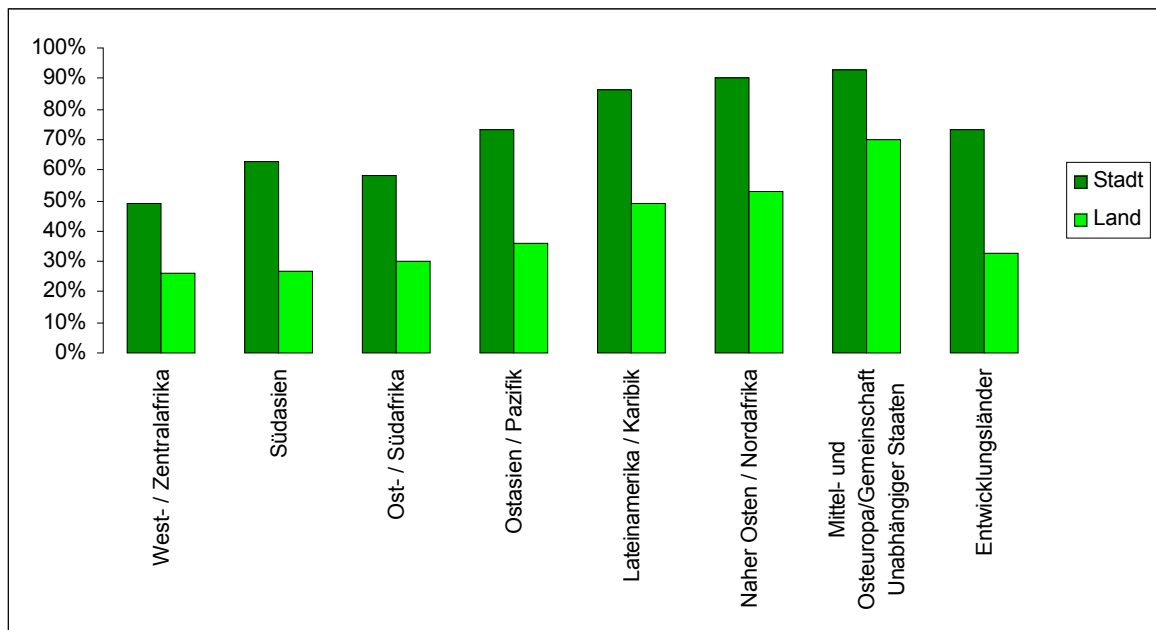
Den Angaben liegt das Gemeinsame Kontrollprogramm für Wasser- und Sanitärversorgung der Weltgesundheitsorganisation und des UNO-Kinderhilfswerks UNICEF zugrunde. Aktualisierte Daten des Programms werden für das Jahr 2008 erwartet.

Bevölkerungsanteil, der verbesserte sanitäre Einrichtungen nutzt, 1990, 2004 und Millenniums-Entwicklungsziel 2015



Quelle: Gemeinsames Kontrollprogramm für Wasser- und Sanitärversorgung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des UNO-Kinderhilfswerks (UNICEF), Juni 2006

Unterschied zwischen Stadt und Land bei der verbesserten Sanitärversorgung 2004



Quelle: Gemeinsames Kontrollprogramm für Wasser- und Sanitärversorgung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des UNO-Kinderhilfswerks (UNICEF), Juni 2006

Maßnahmen zur Sanitärversorgung und federführende Behörden

Eine informelle Umfrage in 69 Ländern bot einen flüchtigen Blick auf die Herausforderungen, das Millenniums-Entwicklungsziel zur sanitären Grundversorgung zu erreichen, als auch auf die weltweiten Rahmenbedingungen. Diese beinhalten die Fragen, ob es eine Einzelmaßnahme zur Verbesserung der Sanitärversorgung gibt, ob eine Behörde federführend für Sanitärversorgung ist, ob Einrichtungen in dem Bereich zusammenarbeiten sowie ob es ein Budget und eine Strategie gibt, die Verbesserungen in der Sanitärversorgung fördern.

Die vorläufigen Ergebnisse der Umfrage weisen auf folgendes hin:

Etwa 20 Prozent der Länder verfügen weder für die ländliche, noch für die städtische Sanitärversorgung über eine federführende Behörde. Etwa fünf Prozent der Länder haben eine federführende Behörde für die städtische, aber keine für die ländliche Sanitärversorgung und drei Prozent hatten eine federführende Behörde für ländliche Gebiete, aber keine für städtische Gebiete.

Wenn es eine Behörde gibt, dann ist meistens das Gesundheitsministerium für ländliche Gebiete zuständig sowie das Gesundheitsministerium oder das Wasserministerium für städtische Gebiete. In vielen Ländern wird die Zuständigkeit auf mehrere Ministerien verteilt, was darauf hindeutet, dass nicht wirklich eine Behörde die Federführung übernimmt, um die Sanitärversorgung zu verbessern.

Zum größten Teil sind internationale nichtstaatliche Organisationen, Geber und Organisationen der Vereinten Nationen in der Sanitärversorgung in Kommunen und Schulen sowie der Hygieneförderung tätig. Nationale nichtstaatliche Organisationen sind zu einem geringen Grad aktiv in Trainings- und Förderungsmaßnahmen sowie in der Gesundheitsförderung. Fünf Prozent der Länder haben Komitees zur nationalen Sanitärversorgung, die an Richtlinien und Koordination der Sektoren arbeiten.

38 Prozent der Länder gaben an, dass sie weder eine Politik noch eine Strategie zur Sanitärversorgung haben. Sanitärversorgungspolitik wurde oft unter einer anderen Rubrik (wie Wasser oder Gesundheit) abgedeckt, oder einem anderen, wechselnden Zuständigkeitsbereich je nach Budgetzuweisung zugeteilt. Die federführende Behörde für Schulhygiene und Sanitärversorgung ist im Allgemeinen das Bildungsministerium, das manchmal mit dem Gesundheitsministerium und/oder mit dem Wasserministerium zusammenarbeitet. Der Bereich Schulhygiene und Sanitärversorgung leidet unter mangelnder beziehungsweise gar keiner Finanzierung, ebenso wie unter der Tatsache, dass den meisten Ländern ein Plan oder eine Strategie fehlt, die die Grundlage für eine Budgetzuweisung bildet. Hygiene steht oft auf dem Lehrplan, wobei es ein starkes Anzeichen dafür gibt, dass die Existenz einer nationalen Strategie oder Politik dabei hilft, einheitliche Anstrengungen zur Hygiene und Sanitärversorgung zu machen und die Unterschiede zwischen Schulen auf dem Land und in der Stadt zu verringern.

Weitere Informationen: www.sanitationyear2008.org

* * * * *