

lich organisierter Satellitentransport in speziellen Fällen, wie beispielsweise dem Start auf Hoher See, nicht durch die unbegrenzte Haftung eines Staates (dem Startstaat, der die Verantwortung für Raumfahrtaktivitäten seiner Rechtspersonen besitzt) abgedeckt sind.

IV. Die UNISPACE III und die vorangegangenen diesjährigen Tagungen des Weltraum Ausschusses und seiner beiden Unterausschüsse haben nicht nur zur weiteren Klimaverbesserung der an der Raumfahrt und ihrer Nutzung interessierten Staaten beigetragen. Sie haben zahlreiche Aktionsfelder identifiziert, die eine Bearbeitung im internationalen Rahmen wünschenswert und realistisch zugleich erscheinen lassen. Dort, wo sich die Vereinten Nationen selbst einschalten müssen, wie durch ihr Weltraumwendungsprogramm, durch die Aktivitäten der Sonderorganisationen FAO, ITU, WHO oder WMO sowie durch die Koordinierung der Staaten im Weltraum Ausschuss, haben die Ergebnisse des Jahres 1999 gute Voraussetzungen für weitere Fortschritte geschaffen.

Entscheidend kommt es nunmehr aber auf die raumfahrtbetreibenden Länder an, ihr Engagement bei der Ausbildung von Technikern und Nutzern in den Entwicklungsländern und die Integration von Satellitenanwendungen in ihre Entwicklungspolitik voranzutreiben, um daraus größtmöglichen Nutzen für die Bearbeitung globaler Probleme zu ziehen. □

## Wirtschaft und Entwicklung

### Reproduktive Gesundheit

DORIS HERTRAMPF

**Bevölkerung und Entwicklung: Sondertagung der Generalversammlung – »Kairo + 5« – Hindernisse bei der Umsetzung des Aktionsprogramms – Feminisierung der Armut – Schlußdokument mit neuen Zielen – Konsens von Kairo unter Mühen bewahrt**

(Dieser Beitrag setzt den Bericht in VN 5/1994 S. 180f. fort.)

In dem Jahr, in dem die Weltgemeinschaft den sechsmilliardsten Erdenbürger begrüßen sollte, wandten sich die UN einmal mehr mit besonderer Intensität den Entwicklungsperspektiven der Weltbevölkerung zu. Im Anschluß an die 1994 in Kairo abgehaltene »Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung« (ICPD) der Vereinten Nationen fand vom 30. Juni bis zum 2. Juli 1999 in New York die *Sondertagung der Generalversammlung zur Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung* statt. Es war die 21. Sondergeneralversammlung in der Geschichte der Weltorganisation.

I. Die ICPD war insbesondere dadurch charakterisiert gewesen, daß auf ihr erstmals die Interdependenzen von Bevölkerungswachstum, Ar-

mut, Analphabetismus, Unterdrückung der Frauen und Umweltzerstörung in ihrer ganzen Komplexität offengelegt wurden. Erstmals waren der Mensch als Träger der Entwicklung, seine Bedürfnisse und sein Recht, ohne Zwang über die Größe seiner Familie zu entscheiden, Kernpunkte einer Weltbevölkerungskonferenz. Die Wahrung der Menschenrechte sowie die Sicherung der Lebensqualität der lebenden und künftigen Generationen nahmen dabei eine herausragende Rolle ein.

Die zentrale Feststellung des Aktionsprogramms von Kairo ist dementsprechend, daß die staatliche Bevölkerungspolitik nur so gestaltet werden kann, daß sie die freie und verantwortliche individuelle Entscheidung ihrer Bürger über die Familienplanung einerseits durch Informationen aller Art fördert und sie andererseits durch die Bereitstellung von umfassenden Gesundheits- und Familienplanungsdiensten im Bereich der reproduktiven Gesundheit unterstützt. Statt einer Konzentration auf bevölkerungspolitische Planzahlen gilt nunmehr die Sicherstellung des freien und umfassenden Zugangs der Menschen zu entsprechenden Diensten. Die Bekämpfung von Armut, Analphabetismus und Umweltzerstörung sowie die Förderung der Frauen bilden dabei entscheidende Aspekte zur Beeinflussung des individuellen reproduktiven Verhaltens.

Neben diesen allgemeinen Aussagen enthält das Aktionsprogramm eine Reihe von quantitativen Zielen. Zu nennen ist insbesondere die Verpflichtung aller Staaten, bis zum Jahre 2015

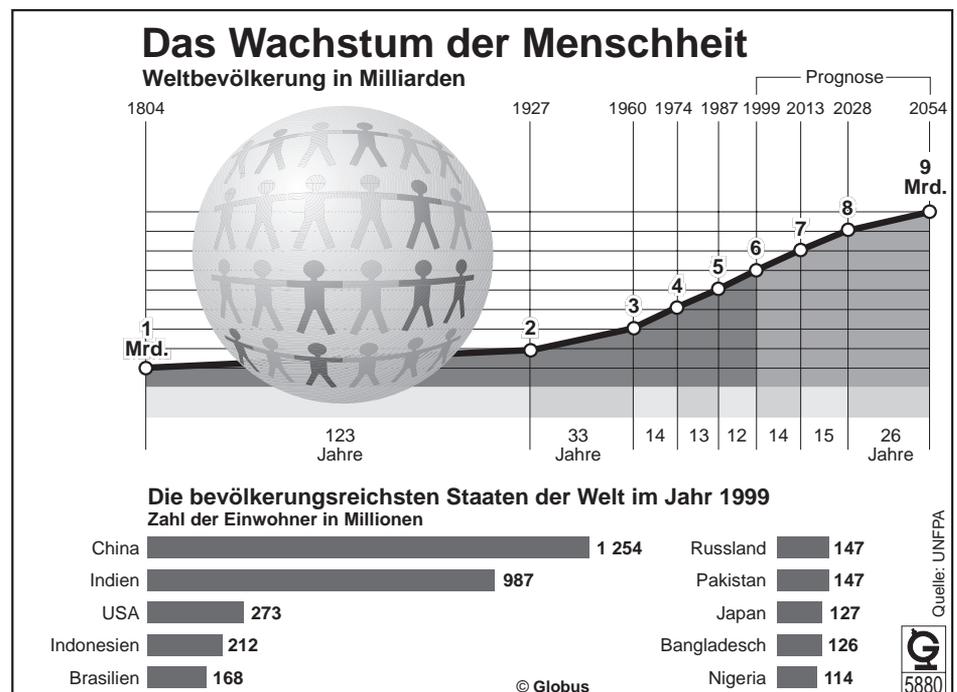
- die vollständige Versorgung ihrer Bevölkerung mit Basisgesundheitsdiensten im Bereich der reproduktiven Gesundheit zu erreichen,
- die Kinder- und Müttersterblichkeit um mindestens die Hälfte zu senken und
- den Analphabetismus, insbesondere bei Frauen und Mädchen, zu beseitigen.

Daneben enthält das Aktionsprogramm eine Kostenschätzung für die Durchführung der be-

nannten Aktionen in den Entwicklungsländern wie den im Übergang zur Marktwirtschaft begriffenen Ländern – den sogenannten Transformationsländern –, in den Bereichen reproduktiver Gesundheit, Familienplanung, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere HIV/Aids, Datensammlung und Technologietransfer. Danach wären bis 2015 insgesamt 21,7 Mrd US-Dollar erforderlich, von denen zwei Drittel auf nationaler Ebene und ein Drittel (oder 7,2 Mrd Dollar) von der internationalen Gebergemeinschaft zu erbringen wären.

II. Die Abhaltung der 21. Sondergeneralversammlung unter der Kurzbezeichnung »Kairo + 5« geht – im Anschluß an eine entsprechende Vorschrift des Aktionsprogramms von 1994 – auf die Resolution 52/188 der Generalversammlung vom 18. Dezember 1997 zurück. Beschlossen wurde, die Umsetzung des Aktionsprogramms von Kairo zu überprüfen, ohne dabei in Neuverhandlungen der bestehenden Vereinbarungen einzutreten. Die Leitung der Durchführung des Überprüfungsprozesses wurde dem UNFPA in Zusammenarbeit mit der Bevölkerungsabteilung der Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten des UN-Sekretariats übertragen. Als allen UN-Mitgliedern offenstehender Vorbereitungsausschuß wurde die Kommission für Bevölkerung und Entwicklung für Ende März 1999 einberufen (allerdings mußte das Gremium dann noch zwei weitere Tagungen abhalten). Die Resolution unterstrich die Notwendigkeit einer aktiven Beteiligung der Zivilgesellschaft, insbesondere der nichtstaatlichen Organisationen (NGOs), an Vorbereitung und Durchführung der Sondertagung.

In der Tat war der fast zweijährige weltweite Vorbereitungsprozess unter der Leitung des UNFPA durch eine umfassende Einbeziehung des gesamten UN-Systems, der Staaten und der Zivilgesellschaft gekennzeichnet. Dies trug in erheblichem Maße dazu bei, Kenntnisse über



Das Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (UN Doc. A/CONF. 171/13 v. 18.10.1994; UN Publ. E.95.XIII.18) definiert in seinem Kapitel VII die Schlüsselbegriffe »reproduktive Gesundheit« und »reproduktive Rechte« folgendermaßen:

»Reproduktive Gesundheit ist ein Zustand uneingeschränkter körperlicher, geistiger und sozialer Wohlbefindens – und nicht nur das Nichtvorhandensein von Krankheit oder Gebrechen – in allen Aspekten, die mit den Fortpflanzungsorganen und ihren Funktionen und Prozessen verbunden sind. Reproduktive Gesundheit bedeutet deshalb, daß die Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und daß sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen.

In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht der Männer und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl sowie zu anderen Methoden der Fertilitätsregulierung zu haben, die nicht gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoßen, und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es den Frauen ermöglichen, Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, daß sie ein gesundes Kind bekommen. ...« (Ziffer 7.2)

»Reproduktive Rechte umfassen unter Zugrundelegung der obigen Definitionen bestimmte Menschenrechte, die bereits in nationalen Rechtsvorschriften, völkerrechtlichen Menschenrechtsdokumenten und anderen Dokumenten, in denen ein Konsens zum Ausdruck

kommt, anerkannt sind. Diese Rechte stützen sich auf die Anerkennung des Grundrechtes aller Paare und Individuen, frei und verantwortlich über die Anzahl, den Geburtenabstand und den Zeitpunkt der Geburt ihrer Kinder zu entscheiden und über die diesbezüglichen Informationen und Mittel zu verfügen, sowie des Rechts, den höchsten Standard der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu erreichen. Dies umfaßt auch ihr Recht, frei von Diskriminierung, Zwang oder Gewalt Entscheidungen über die Fortpflanzung zu treffen, wie es in Menschenrechtsdokumenten niedergelegt ist. ... Die Förderung der verantwortungsbewußten Ausübung dieser Rechte für alle Menschen sollte für vom Staat und von der Gemeinschaft unterstützte grundsatzpolitische Konzeptionen und Programme der reproduktiven Gesundheit, einschließlich der Familienplanung, die wesentliche Grundlage sein. ...« (Ziffer 7.3)

das Aktionsprogramm der ICPD mit seinem menschenrechtlichen Ansatz und dem Konzept der reproduktiven Gesundheit sowie der reproduktiven Rechte auf nationaler Ebene weiter zu verbreiten. Hervorzuheben sind aus der Vielzahl der Veranstaltungen des Jahres 1998 unter anderem die drei »Gespräche am runden Tisch« zu den Themen »Reproduktive Gesundheit Jugendlicher« (New York), »Reproduktive Rechte und Umsetzung von Programmen reproduktiver Gesundheit, Stärkung der Rolle der Frauen, Einbeziehung der Männer und Menschenrechte« (Kampala) und zur »Partnerschaft mit der Zivilgesellschaft bei der Umsetzung des Aktionsprogramms von Kairo« (Dhaka), die vier technischen Symposien »Internationale Wanderung und Entwicklung« (Den Haag), »Alterung« (Brüssel), »Dienste für reproduktive Gesundheit in Krisensituationen« (Rennes) und »Bevölkerungswandel und wirtschaftliche Entwicklung« (Bellagio) sowie Konsultationen aller regionalen Wirtschaftskommissionen der Vereinten Nationen. Zu letzteren zählte das Europäische Bevölkerungstreffen der ECE in Budapest (7.-9.12.1998), das einen Bericht über künftige Prioritäten der Region bei der Umsetzung des Aktionsprogramms von Kairo sowie einen Plan für die künftige Zusammenarbeit in der ECE-Region im Bereich der Bevölkerungspolitik verabschiedete. Kulminationspunkt aller Vorbereitungsaktivitäten war schließlich das »Internationale Forum zur operativen Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Aktionsprogramms der ICPD« im Haag (8.-12.2.1999), das dazu diente, in einem umfassenden Meinungsaustausch die Ergebnisse der Rundheitgespräche, Symposien und Regionaltreffen zusammenzufassen und daraus operative Empfehlungen für die weitere Umsetzung des Aktionsprogramms zu entwickeln.

Zu den wesentlichen Erkenntnissen des Überprüfungsprozesses gehörte die Feststellung von positiven wie negativen Entwicklungen. Positiv zu vermerken war nicht zuletzt die Durchführung organisatorischer Veränderungen im Gesundheitssektor auf Grundlage des Aktionsprogramms in der Mehrzahl der Länder; dies bedeutet, daß der Bereich der reproduktiven Gesundheit in die allgemeinen Gesundheitsdienste eingegliedert wurde. Verzeichnet wur-

den auch erhebliche Aufwendungen im Bereich von reproduktiver Gesundheit und Familienplanung; dies war allerdings beschränkt auf einige wenige große Entwicklungsländer (so Ägypten, China, Indien, Indonesien oder Malaysia), während sich bei der Mehrzahl der Entwicklungsländer in den Jahren seit Kairo nur wenig im Bereich der Mittelverwendung veränderte. Die Mittel aus Geberländern, die im Bereich der reproduktiven Gesundheit Verwendung fanden, wurden gesteigert, allerdings mit derzeit abnehmender Tendenz. Schließlich läßt sich eine erkennbar verringerte Geschwindigkeit des Bevölkerungswachstums weltweit konstatieren. Diesen Erfolgen stand eine Anzahl von negativen Entwicklungen gegenüber. So besteht weiterhin ein verstärkter Handlungsbedarf bei der Umsetzung der Gleichstellung der Frau und insbesondere bei der Durchsetzung ihrer reproduktiven Rechte. Bisher kaum erfolgt ist eine Umsetzung des Aktionsprogramms im Bereich der reproduktiven Gesundheit und der reproduktiven Rechte Jugendlicher, was um so schwerer wiegt, als von der zahlenmäßig größten Altersgruppe der 15- bis 24-jährigen, die jemals auf der Welt lebte, die Entscheidungen über den künftigen Verlauf des Bevölkerungswachstums getroffen werden. Der unerwartet dramatische Anstieg der HIV-Infektionen in einer Reihe von Ländern (insbesondere im Südlichen Afrika) macht dringend zusätzliche Maßnahmen erforderlich. Schließlich schafft die unvermindert hohe Müttersterblichkeit zusätzlichen Handlungsbedarf zur Umsetzung des Aktionsprogramms.

Als eine der wichtigsten Ursachen für die ungenügende Umsetzung des Aktionsprogramms wurde vor allem das Fehlen ausreichender Finanzmittel identifiziert, wobei insbesondere das Stagnieren der Mittel aus den Geberländern beklagt wurde. Hinzu kommt die unzureichende Mobilisierung nationaler Ressourcen; in der Hauptsache wurden hierfür internationale Finanzkrisen und andere Belastungen verantwortlich gemacht. Zudem behinderten ungeachtet einiger Fortschritte sozio-kulturelle Faktoren nach wie vor die vollständige Durchsetzung der Gleichberechtigung der Geschlechter. Gewalt gegen Frauen, die »Feminisierung der Armut«, die Unterrepräsentation von Frauen in Ent-

scheidungsgruppen aller Ebenen und ihre Benachteiligung in praktisch allen Lebensbereichen wurden dabei als einige der Symptome genannt.

III. Auf der Grundlage all dieser Vorarbeiten trat im März, im Mai und im Juni 1999 der Vorbereitungsausschuß für die 21. Sondergeneralversammlung mit der Hauptaufgabe zusammen, aus den gesamten vorliegenden Erkenntnissen über Erfolge und Defizite bei der bisherigen Umsetzung des Aktionsprogramms auf Länder-ebene vorrangige und operative »Schlüsselaktionen für die Zukunft« (Key Future Actions) zu erarbeiten. In intensiven und teilweise kontroversen Sitzungen, die fast durchgängig erst weit nach Mitternacht endeten, wurde ein Schlußdokument verhandelt, das in 106 Ziffern unter den Kapiteln »Bevölkerung und Entwicklung«, »Gleichberechtigung und Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Stellung der Frau«, »Reproduktive Rechte und Reproduktive Gesundheit«, »Partnerschaften und Zusammenarbeit« sowie »Mobilisierung von Ressourcen« eine Reihe von Schwerpunkten und Prioritäten für die künftige Umsetzung des Aktionsprogramms festlegt. Das Dokument wurde am 2. Juli 1999 von den 177 an der Sondertagung teilnehmenden Staaten als Resolution S-21/5/Add.1 der Generalversammlung verabschiedet. Die Billigung erfolgte ohne förmliche Abstimmung, doch gaben 13 Delegationen Erklärungen zur Stimmabgabe – mit mehr oder minder deutlichen Vorbehalten – ab.

Als neues Element wird in dem Schlußdokument unter anderem auf die Bedeutung der Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung (Stichwort: Alterung) hingewiesen; die Regierungen werden aufgefordert, für Schutz, Achtung und Förderung der Menschenrechte der Frauen zu sorgen und in ihren Programmen und Maßnahmen auf geschlechtsspezifische Auswirkungen zu achten; es wird gefordert, verstärkte Aktivitäten in den Bereichen der Reproduktionsgesundheit und der Bekämpfung der Müttersterblichkeit durchzuführen; die spezifischen Bedürfnisse Jugendlicher im Bereich der Reproduktionsgesundheit sollen verstärkt berücksichtigt und dabei auch die Vertraulichkeit bei Inanspruchnahme entsprechender Dien-

ste sichergestellt werden; die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche soll reduziert und das gesundheitliche Risiko bei Schwangerschaftsabbrüchen (unsafe abortion) durch entsprechende Vorsorge und Ausbildung des Personals in den Gesundheitsdiensten verringert werden; der Prävention von HIV/Aids soll besondere Aufmerksamkeit gewidmet und Fragen von Bildung und Erziehung Priorität eingeräumt werden. Nicht zuletzt werden die Regierungen aufgefordert, weiter verstärkt Mittel für die Umsetzung des Aktionsprogramms zu mobilisieren, wobei insbesondere an die Gebergemeinschaft appelliert und auf die Notwendigkeit zusätzlicher Mittel für neue und erhöhte Anforderungen (so bei der Bekämpfung und Prävention von HIV/Aids) hingewiesen wird.

In einigen Schlüsselbereichen empfiehlt das Dokument neue Bezugsgrößen (benchmarks). So soll die Analphabetenrate des Jahres 1990 bei Frauen und Mädchen bis 2005 halbiert werden und der Grundschulbesuch für 90 vH aller Kinder beiderlei Geschlechts bis zum Jahre 2010 sichergestellt sein. 2005 sollten 60 vH aller Zentren für Basisgesundheitsdienste und Familienplanungseinrichtungen ein umfassendes Angebot vor allem an sicheren und effektiven Familienplanungsmethoden sowie an Schwangerenvorsorge anbieten können; im Jahre 2010 sollten 80 vH aller Einrichtungen dazu in der Lage sein, und 2015 alle ohne Ausnahme. Ebenfalls bis 2005 sollten zumindest dort, wo die Müttersterblichkeit sehr hoch ist, 40 vH aller Geburten von geschultem Personal assistiert werden und weltweit 80 vH aller Geburten; diese Zahlen sollten bis 2010 auf 50 beziehungsweise 85 vH und bis 2015 auf 60 respektive 90 vH gesteigert werden. Die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage beim Gebrauch von Kontrazeptiva sollte bis 2005 um die Hälfte reduziert werden, um 75 vH bis 2010 und vollständig bis zum Jahre 2015. Zum Schutz gegen HIV/Aids sollten wenigstens 90 vH aller Jugendlichen in der Altersgruppe zwischen 15 und 24 Jahren bis 2005 Zugang zu Präventivmethoden aller Art haben; diese Zahl sollte bis 2010 auf wenigstens 95 vH erhöht werden. Die HIV-Infektionsrate in dieser Altersgruppe sollte in den besonders betroffenen Ländern bis zum Jahre 2005 um 25 vH und bis zum Jahre 2010 weltweit um ebenfalls 25 vH reduziert werden.

IV. Aus Sicht der Entwicklungsländer lag der Schwerpunkt der Verhandlungen auf dem Zusammenhang zwischen Bevölkerung und Entwicklung, während von den Industriestaaten und den Transformationsländern vor allem der Aspekt der reproduktiven Gesundheit und der reproduktiven Rechte im Aktionsprogramm in den Vordergrund gestellt wurde. Eine kleine Gruppe von Delegationen, zu der neben dem in seiner Eigenschaft als Beobachter teilnehmenden Heiligen Stuhl Argentinien, Libyen, Nicaragua, Sudan und weitere arabische Staaten gehörten, war erkennbar bemüht, jede über den Konsens von Kairo hinausgehende Formulierung zu verhindern oder gar hinter diesen Konsens zurückzugehen. Bezeichnend war, daß am Widerstand dieser Gruppe – und trotz Uneinigkeit in der Gruppe der Entwicklungsländer (G-77) in dieser Frage – letztlich die Aufnahme eines Passus aus dem Aktionsprogramm der

Weltfrauenkonferenz von Beijing scheiterte, wonach die Staaten aufgefordert werden sollten, ihre Strafbestimmungen gegen Frauen, die abgetrieben haben, zu überprüfen.

Als schwierigste Verhandlungsgegenstände erwiesen sich dementsprechend die Passagen über die Reproduktionsgesundheit Jugendlicher und über alle Formulierungen im Hinblick auf reproduktive Rechte von Frauen und Jugendlichen, ebenso alle Ziffern, die einen auch nur näherungsweise Zusammenhang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch enthielten. Dies waren die Themen, in denen es innerhalb der G-77 keinen Konsens gab. Im offenen Austausch zeigte sich, wie nahe die Vorstellungen der EU und anderer Industrieländer, der Staaten Afrikas südlich der Sahara, der Lateinamerikaner (mit Ausnahme Nicaraguas und Argentiniens) und auch vieler asiatischer Länder beim Thema »gesundheitliche Sicherheit bei Abtreibungen« beieinander lagen. Bei den auf die reproduktiven Rechte und die reproduktive Gesundheit Jugendlicher bezogenen Ziffern dagegen mußten sich die Industrieländer letztlich dem Druck der G-77 beugen, die die vorgeschlagenen Texte durch ständige Wiederholung der elterlichen Rechte auszubalancieren suchte.

Die EU – die unter deutscher Präsidentschaft agierte – erwies sich im gesamten Verhandlungsprozeß als einer der wichtigsten Ansprechpartner der G-77. Aus Sicht der EU ist das Abschlusddokument trotz der sprachlichen Kompromisse, die insbesondere im Kapitel über die reproduktive Gesundheit und die reproduktiven Rechte Jugendlicher bezüglich der elterlichen Rechte sowie beim Thema Schwangerschaftsabbruch eingegangen werden mußten, und trotz einer gewissen Unausgewogenheit im Kapitel über die Ressourcen (die Geberländer werden an erster Stelle und wesentlich häufiger als die Entwicklungsländer genannt), insgesamt als Erfolg zu werten.

Es gelang der EU, zusätzliche quantitative Ziele (Milestones) in den Bereichen Familienplanung, HIV/Aids-Bekämpfung und Senkung der Müttersterblichkeit im Text zu verankern und ihren Vorschlag über die verstärkte Führungsfunktion bestimmter UN-Organisationen in diesen Bereichen (UNFPA, UNAIDS, WHO) durchzusetzen. Weiterhin konnte das Dokument insgesamt verstärkt auf die Bedürfnisse der Armen und sozial Schwachen ausgerichtet werden. Trotz der bereits erwähnten Kompromisse gelang es, im Kapitel über Jugendliche den Grundsatz der Vertraulichkeit bei Inanspruchnahme entsprechender Dienste durchzusetzen und die Jugendlichen insgesamt als wichtige künftige Zielgruppe der Bemühungen im Bereich reproduktiver Gesundheit und reproduktiver Rechte herauszustellen. Außerdem glückte es, hinsichtlich des legalen Schwangerschaftsabbruchs – trotz erbitterten Widerstands einiger weniger Delegationen, die auf der wörtlichen Wiederholung der Aussage des Kairoer Aktionsprogramms bestanden, Abtreibung solle »keinesfalls« als Familienplanungsmethode gefördert werden (Ziffer 8.25) – wenigstens die Qualifizierung des medizinischen Personals und den Zugang zu medizinisch sicherem Schwangerschaftsabbruch durchzusetzen.

Bei der Gesamtbewertung des langen und um-

fassenden Überprüfungsprozesses sollte letztlich auch nicht allein das papierene Resultat – die »Key Future Actions« – in die Waagschale geworfen werden: Der Prozess selbst und die Auswirkungen, die er auf Länderebene, bei den Regierungen, den NGOs und letztlich auch als Ansporn für eine kohärente, zielorientierte Zusammenarbeit des gesamten UN-Systems zeitigte, sollten nicht unterschätzt werden. Es ist fraglich, ob auf andere Weise eine gleichwertige Öffentlichkeitswirksamkeit über eine solche Zeitdauer hinweg zu erreichen gewesen wäre. Beiträge der Regierungsvertreter verwiesen jedenfalls immer wieder darauf, daß das Aktionsprogramm und der Überprüfungsprozeß zu langsamen, aber stetigen Veränderungen von Verhaltensweisen und Wertmaßstäben führen kann. Und dies ist sicher eine der wichtigsten Voraussetzungen für Erfolge im Bereich Bevölkerung und Entwicklung. □

### *Inseln im Wind*

PETER CHRISTMANN

#### **Entwicklungsländer in Insellage: Sonder- tagung der Generalversammlung – Von Bridgetown nach New York – Gefahren durch Anstieg des Meeresspiegels und Transport radioaktiver Abfälle – Index der Verletzlichkeit umstritten**

Ein Vierteljahr nach der Behandlung des Themas Bevölkerung und Entwicklung durch die 21. Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen waren Entwicklungsfragen erneut Gegenstand einer Sondertagung. Am 27. und 28. September 1999 trat in New York die *Sondertagung der Generalversammlung zur Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Aktionsprogramms der Weltkonferenz über die nachhaltige Entwicklung der kleinen Inselstaaten unter den Entwicklungsländern* zusammen. Sie knüpfte damit an das 1994 von der internationalen Staatengemeinschaft in Barbados verabschiedete Dokument an; es ging nun darum, Vereinbarungen über künftige Aktivitäten zugunsten dieser Staatengruppe festzuschreiben. Ergebnis der 22. Sondergeneralversammlung war schließlich eine kurze Politische Erklärung sowie ein längerer Text, in dem die Umsetzung des Aktionsprogramms von 1994 kritisch bewertet wird. Dort werden sechs Bereiche genannt, in denen weiterhin dringender Handlungsbedarf besteht: in der Klimapolitik, bei der Vorsorge gegen Naturkatastrophen, beim Küsten- und Meeresschutz, der Trinkwasser- und Energieversorgung sowie beim Versuch, den Tourismus in umwelt- und sozialverträgliche Bahnen zu lenken.

Die bereits 1992 beim Erdgipfel von Rio aus ökologischen und ökonomischen Gründen herausgehobene Sonderstellung dieser Ländergruppe und deren besondere Verletzbarkeit wurde von der Staatengemeinschaft zwar bekräftigt. Es gelang diesen Staaten aber nicht, eine Sonderbehandlung ihrer Gruppe zum Beispiel beim Zugang zu Entwicklungshilfe oder in Handelsfragen verbindlich festzuschreiben.