



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Menschliche Entwicklung in der Greater Mekong Subregion“

Wie sich Bildungs- und Gesundheitssektor in den letzten zwei Jahrzehnten entwickelt haben und ihre Auswirkungen auf Armutsbekämpfung

verfasst von

Dominik Neudorfer

angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat.)

Wien, 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 190 353 456

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Lehramtsstudium UF Spanisch/ UF Geographie und Wirtschaftskunde

Betreut von:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Heinz Nissel

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit versichere ich,

- dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe,
- dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe
- und dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit vollständig übereinstimmt.

Wien, am 11. Jänner 2016

Dominik Neudorfer

Danksagung

Hier möchte ich kurz die Gelegenheit nutzen, mich bei einigen Leuten, die nicht nur während der Diplomarbeitszeit, sondern auch in der gesamten Studienlaufbahn eine große Hilfe waren, zu bedanken. Allen voran gilt der Dank meinen Eltern Roswitha und Günther Neudorfer, die mich im Laufe der Studienzeit stets emotional und finanziell unterstützten. Zusätzlich möchte ich auch meine Freunde erwähnen, die immer mit einem offenem Ohr zu Seite standen und mich in schwierigeren Zeiten immer Auftrieb gaben. Ein besonderer Dank gilt auch meiner Freundin Ella Berger, die es immer wieder geschafft hat, mich mit einem geduldigem Rat vorwärts zu bringen.

Ebenso möchte ich mich für spannende Stunden an der Universität Wien mit all den Studienkolleginnen und Kollegen bedanken, die zu Prüfungszeiten immer mit einem Rat zur Seite standen. An dieser Stelle möchte ich zwei Menschen hervorheben, Natasa Radic und Desirée Janner, mit denen zusammen ich einige Exkursionen und Praktika belegen durfte und anschließend eine anhaltende Freundschaft entstanden ist. Außerdem möchte ich mich noch bei meinem Großvater Johann Pöllhuber bedanken, der den Abschluss meines Studiums leider nicht mehr miterleben kann.

Natürlich gilt der Dank auch meinem Diplomarbeitsbetreuer Heinz Nissel, der mir es ermöglichte, diese Diplomarbeit zu verfassen und bei Fragen immer mit einer Antwort und guten Ratschlägen Hilfestellung leisten konnte. Außerdem konnte ich vor der Diplomarbeit mehrere Kurse bei Herrn Nissel absolvieren. Die darin bearbeiteten spannenden Themenfelder waren ein Grund, ihn als meinen Diplomarbeitsbetreuer zu wählen.

Abstract

The union of the Greater Mekong Subregion (GMS) consists of six countries along the Mekong River which are Cambodia, Laos, Myanmar, Thailand, Vietnam and the two Chinese provinces Yunnan and Guangxi Zhuang. It is a project to facilitate cross-border economic activities in order to rise the socio-economic and socio-political conditions within the region. The project came to prominence because of its development in the last decade. The cooperation seems to be a challenge because of the different wide-ranging development stages of the member states as well as within them. The main emphases in this thesis are the socio-political aspects related to human resource development which are examined in the relevant literature and current statistical data.

The focuses in this thesis are the country-specific development processes within the education and health system as well as poverty and gender-specific inequalities in these dimensions, which are also consulted in the Human Development Index, Gender-related Development Index as well as in the Multidimensional Poverty Index: three concepts to measure human development. This survey tries to identify vulnerabilities and their reasons in the education and health providing systems as well as their related consequences to the societies. Another central aspect is the examination of the incidence and extend of poverty as well as the attempt to reduce the gaps between the member states in order to enable economical and socio-political improvements within the GMS.

The very diverse development procedure related to human development is a great challenge for the GMS as a whole. The roots of many problems reach back to the time of colonization, but are not the only negative effect to the defective structures of the health and education system. The GMS is characterized by a diverse artificial landscape with many ethnic minorities as well as political and social conflicts, which also took part in the process of impoverishment. The consequences of a strained political history can only be reduced gradually, which leads to a slow reconstruction. Since the countries still find themselves in a critical financial situation, many communities, especially rural and remote areas, human development, poverty reduction and economic development only make timid movements forward.

Therefore the focus should lay on the development strategies to alleviate imbalances, especially on those strategies which are useful to enhance the education as well as the health system. These two dimensions can help reduce poverty because they

are helpful to human development. But improvement in the education and health system will have even further outcome since it can indirectly lead to improvements in the quality of life. Moreover such enhancements will influence the decision-making and development process of human beings, which consequently results in better economic outcomes. An improvement of the education and health system will thus increase the economic productivity while an improvement of the economic productivity will also ameliorate education and health. It is up to the governments to introduce the development process within their countries, to provide the necessary financial resources and infrastructure combined with the right empathy to local needs.

Kurzfassung

Der Verbindung der am Mekong-Strom liegenden Staaten Kambodscha, Laos, Myanmar, Vietnam, Thailand sowie der zwei chinesischen Provinzen Yunnan und Guangxi Zhuang zur Greater Mekong Subregion (GMS) ist ein Projekt grenzüberschreitender wirtschaftlicher Aktivitäten zur Verbesserung der soziopolitischen und sozioökonomischen Konditionen in der Region und hat in jüngster Zeit immer mehr Aufsehen erregt. Die Kooperation scheint aufgrund der sehr divergenten Entwicklungszustände der Staaten ein Großprojekt zu sein. Die thematischen Schwerpunkte der vorliegenden Diplomarbeit sollen vor allem soziopolitischen Aspekte wie die Analyse des Gesundheits- und Bildungssektors sowie das Armutsvorkommen und Möglichkeiten und Strategien zur Armutsbekämpfung darstellen. Es handelt sich dabei um Dimensionen, die einen zentralen Aspekt menschlicher Entwicklung darstellen. Inhaltlich stützt sich die Arbeit auf relevante Literatur sowie aktuelle statistische Daten. Die Kernaspekte der Arbeit stellen die länderspezifischen Entwicklungsprozesse der Bereiche Bildung, Gesundheit und Armut und die darin beinhalteten genderspezifischen Ungleichgewichte dar, Dimensionen, die auch im *Human Development Index*, *Gender-related Development Index* und im *Multidimensional Poverty Index* zur Messung menschlicher Entwicklung herangezogen werden. Es gilt, Schwachstellen im Gesundheits- und Bildungssektor aufzudecken, deren Ursachen zu finden und deren Begleiterscheinungen auf die Gesellschaft zu analysieren. Ein weiteres zentrales Element ist die Diskussion über das Ausmaß und die Intensität von Armut sowie das Streben der GMS, die Disparitäten innerhalb und zwischen den Ländern abzubauen, um ökonomischen und sozialpolitischen Auftrieb zu ermöglichen.

Die länderspezifisch sehr entgegengesetzten Entwicklungsprozesse hinsichtlich menschlicher Entwicklung stellen die einzelnen Staaten sowie die GMS als Ganzes vor eine große Herausforderung. Die Wurzeln der Probleme der GMS-Staaten reichen teilweise bis in die Kolonialzeit zurück, diese ist aber nicht alleinige Ursache der zerklüfteten Strukturen im Bildungs- und Gesundheitssektor. Die GMS ist von einer diversen Kulturlandschaft mit vielen ethnischen Minderheiten sowie von politischen und sozialen Unruhen geprägt, welche zusätzlich zur Verarmung der Region beitragen. Erst nach und nach können die Folgen der politisch brisanten Geschichte abgebaut und für Restrukturierungen gesorgt werden. Doch noch immer befinden sich Länder in einem finanziellen Dilemma und menschliche Entwicklung sowie Armuts-

rückgang und ökonomischer Fortschritt finden in vielen Regionen nur schrittweise statt, besonders in ländlichen oder abgelegenen Gebieten.

Deshalb ist es notwendig, sich Strategien und Lösungsansätze zu überlegen, wie die disparitären Verhältnisse abgebaut werden können. Vor allem kann der Fortschritt im Gesundheits- und Bildungssektor dabei helfen, die Armut zu reduzieren, da diese zwei Sektoren maßgeblich auf menschliche Entwicklung einwirken. Doch führen Verbesserungen in diesen Bereichen vor allem auch zu steigender Lebensqualität sowie zu erweiterten Entscheidungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, die auch dabei helfen, die ökonomische Leistungsfähigkeit eines Landes zu steigern, was sich wiederum positiv auf den Bildungs- und Gesundheitssektor auswirkt. Es obliegt den Regierungen in den einzelnen Staaten, den Entwicklungsprozess einzuleiten und mit der notwendigen Empathie die nötigen finanziellen Mittel und Infrastruktur für lokale Bevölkerungsgruppen zur Verfügung zu stellen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Fragestellungen, Untersuchungsgebiet und Methodik.....	4
2.1. Untersuchte Fragestellungen.....	4
2.2. Untersuchungsgebiet.....	5
2.3. Methodik.....	6
3. Maßzahlen zum Vergleich des sozioökonomischen Standes von Ländern ..	8
3.1. Der Human Development Index.....	8
3.2. Der Multidimensional Poverty Index	16
3.3. Der Gender-Related Development Index.....	24
3.4. Vergleich der Indizes	31
4. Der Gesundheitssektor in der Greater Mekong Subregion	38
4.1. Probleme und Herausforderungen des Gesundheitssektors	38
4.2. Reaktionen der Regierungen auf die Ungleichverteilung und Mangel des im Gesundheitssektors tätigen Personals.....	44
4.3. Die Bedeutung des privaten Gesundheitssektor in der GMS.....	46
4.4. Wichtige Indikatoren zum Gesundheitswesen: Die GMS Staaten im Vergleich.....	47
5. Das Bildungswesen in der Greater Mekong Subregion	57
5.1. Die Bedeutung der Politik, des Planungsmanagements und der Forschung für den Bildungssektor	57
5.2. Probleme und Herausforderungen des Bildungssektors.....	58
5.2.1. Der Bildungssektor in Kambodscha.....	58
5.2.2. Der Bildungssektor in Laos	61

5.2.3. Der Bildungssektor in Myanmar	64
5.2.4. Der Bildungssektor in Thailand	68
5.2.5. Der Bildungssektor in Vietnam.....	73
5.3. Wichtige Indikatoren des Bildungswesens: Die GMS Staaten im Vergleich.....	79
6. Armutsverbreitung und -vorkommen in der Greater Mekong Subregion	90
6.1. Armutsbekämpfung durch Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitswesen	99
7. Resümee	105
8. Literaturverzeichnis	109
9. Abbildungsverzeichnis	117

1. Einleitung

Die Greater Mekong Subregion fand ihren Ursprung im Jahr 1992 und ist gedacht als Verbindung der Länder Kambodscha, Laos, Myanmar, Thailand, Vietnam sowie der zwei Südchinesischen Provinzen Yunnan und Guangxi Zhuang. Ziel ist es, nicht nur einzelne Länder, sondern eine ganze Region in ihrer Entwicklung voranzutreiben, da es sich bei den meisten Staaten um sehr arme Länder handelt. Der Fortschritt betrifft unter anderem ökonomische Prozesse, Transportwesen, Handel und menschliche Entwicklung. Welche Bedeutung in diesem Zusammenhang den Gemeinsamkeiten in der GMS beigemessen werden kann und wie stark die Länder in ihren Entwicklungsprozessen von ihrer Geschichte eingeschränkt werden oder profitieren, soll Ziel der Analyse dieser Diplomarbeit sein. Der Fokus liegt dabei auf dem Bereich der menschlichen Entwicklung. Er bezieht sich vor allem auf die Analyse des Gesundheitswesens, des Bildungssystems, der Armut und ihrer Verteilung sowie auf die Untersuchung genderspezifischer Ungleichgewichte in den Mitgliedsstaaten der GMS. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Darstellung von Möglichkeiten und Strategien zur Armutsbekämpfung, welche durch Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitswesen hervorgerufen wird. Wichtig ist auch die Analyse, inwiefern Fortschritte in den beiden Sektoren Auswirkungen auf andere Lebensbereiche, menschliche Entwicklung und die ökonomische Leistungsfähigkeit von Staaten haben, bzw. wie sich die Bereiche aufgrund der Interdependenzen der Dimensionen gegenseitig beeinflussen. Da es sich bei der Diplomarbeit um eine vergleichende Analyse ganzer Staaten handelt und die chinesischen Provinzen Yunnan und Guangxi Zhuang nur kleine Ausschnitte der Realität Chinas sind und keine Rückschlüsse über das gesamte System Chinas zulassen, werden sie aus der Untersuchung ausgeschlossen. Zu Beginn werden unter Kapitel 2 zunächst die konkreten Fragestellungen, die in dieser Arbeit behandelt werden, sowie das Untersuchungsgebiet und die Untersuchungsmethoden, anhand welcher das Thema bearbeitet wird, näher erläutert. Für eine deutlichere und umfassendere Visualisierung der behandelten Thematiken und um länderspezifische Vergleiche zu erleichtern, wird die Auswertung aktueller statistischer Daten in Form von Diagrammen und Tabellen einen wesentlichen Teil dieser Diplomarbeit darstellen. Im Kapitel 3 werden als Ausgangspunkt der Analyse die drei Indizes zur Messung menschlicher Entwicklung dargestellt: der *Human Development Index*, der *Gender-related Development Index* und der *Multidimensional Poverty Index*. In diesem Abschnitt werden die Berechnungsvarianten sowie die Stärken und

Schwächen der Methoden dargestellt und im Kapitel 3.4 miteinander verglichen. Sie dienen als Ausgangspunkt der von mir gewählten Untersuchungsbereiche in der GMS, auf die in den Kapiteln 4, 5 und 6 näher eingegangen wird. Kapitel 4 untersucht und beschreibt die Herausforderungen und Probleme, mit welchen der Gesundheitssektor in den einzelnen Ländern konfrontiert ist und welche Hintergründe die Entwicklungen haben. Dabei liegt ein Aspekt auf der Bereitstellung medizinischer Grundversorgung, die in einigen der Länder nur in urbanen Zentren ausreichend vorhanden, in ländlichen und abgeschiedenen Gebieten jedoch kaum zugänglich ist. Besonders ein mangelndes und schlecht bezahltes Fachpersonal und die inadäquate Ausbildung sind bedeutende Faktoren des fragilen Gesundheitssektors der Region. In den letzten 20 Jahren konnten deutliche Verbesserungen im Gesundheitswesen festgestellt werden. Das manifestiert sich im Rückgang der Kindersterblichkeitsraten und in der ansteigenden Lebenserwartung in den GMS Mitgliedsstaaten. Zusätzlich konnten Erfolge in der Eindämmung des HIV-Virus und anderer übertragbarer Krankheiten verzeichnet werden. Die immer noch sehr niedrigen Niveaus der staatlichen Ausgaben für den Gesundheitssektor weisen darauf hin, dass noch viel in der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in der Region möglich ist. Das lückenhafte öffentliche Gesundheitssystem führt zu einer steigenden Bedeutung des privaten Sektors.

Kapitel 5 gibt einen kurzen Überblick über die unterschiedlichen Phasen von Bildungsniveaus und zeigt, wie positiv bzw. negativ sich diese auf die Bildung auswirken können. Auch dieser Bereich ist in machen GMS-Staaten gekennzeichnet durch Unterfinanzierung. Mangelndes sowie schlecht ausgebildetes Personal bedeutet zu große Klassen und schlechte Bildungsqualität. Es sind jedoch Transformationsprozesse zu erkennen. Beispielsweise steigt auf Seiten der Regierung das Interesse und Bemühen, um für verbesserte Bedingungen bzw. erhöhte Qualität und Quantität hinsichtlich Personal, Infrastruktur und Unterrichtsmaterial im Bildungswesen zu sorgen. Vor allem im Bereich der Bildung sind die Spuren der ehemaligen Kolonialherrschaften deutlich zu erkennen. Die unterschiedlichen Ausprägungen und Merkmale einiger Bildungsindikatoren sowie deren genderspezifische Ungleichgewichte werden im Punkt 5.3 mit Hilfe einiger Diagramme vergleichend gegenübergestellt.

Schlussendlich sind die beiden Dimensionen Gesundheit und Bildung entscheidend in Bezug auf menschliche Entwicklung und stellen somit auch zwei Indikatoren des *Multidimensional Poverty Index* dar. Mit Hilfe dieser Berechnungsvariante kommt es

im Kapitel 6 zu einer ländervergleichenden Analyse der Verbreitung und Intensität von Armut. Es zeigt sich, dass Länder mit Nachteilen im Bildungssystem wirtschaftlich unproduktiver sind, da zu wenig Fachpersonal vorhanden ist und Menschen ein geringeres monatliches Einkommen zur Verfügung steht, welches sie für Bildung oder Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen heranziehen können. Auch starke Performer wie Thailand können mit mitteleuropäischen Staaten wie Deutschland noch nicht mithalten, wobei der Industrialisierungsprozess auch in der GMS immer weiter voranschreitet und höhere Produktivität ermöglicht. Es folgt Abschnitt 6.1, in dem Strategien zur Armutsbekämpfung durch Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitssektor erläutert werden. Besonders auffällig sind die Korrelationen zwischen Bildung, Gesundheit, ökonomischer Leistungsfähigkeit und den Auswirkungen auf weitere Lebensbereiche von Menschen. Da Bildung und Gesundheit als Menschenrechte anzusehen sind, entsprechen sie sehr bedeutende Faktoren menschlicher Entwicklung und Wohlfahrt. Zusätzlich wird im Subkapitel 6.1 dargestellt, wie es zu Ungleichgewichten kommt, wie diese zu beseitigen sind und wie entscheidend die Rolle der Regierungen dabei ist, damit Entwicklungsländer, wie sie es in der GMS gibt, aus dem Dilemma ausbrechen können. Kapitel 7 soll zum Abschluss einen resümierenden Rückblick der wesentlichen Inhalte und Fragestellungen darbieten. Die Abschnitte 8 und 9 bilden mit dem Literatur- und Abbildungsverzeichnis den Abschluss der Arbeit.

2. Fragestellungen, Untersuchungsgebiet und Methodik

2.1. Untersuchte Fragestellungen

Durch ihre Präsenz als Forschungsbereich am Institut für Geographie und Regionalforschung in Wien haben die dynamischen und dennoch sehr divergenten Entwicklungen, die sich in den letzten zwei Jahrzehnten im soziopolitischen und ökonomischen Feld der GMS gezeigt haben, mein Interesse geweckt und wurden deshalb zum Thema der Diplomarbeit.

Ein immer wieder formuliertes Ziel der GMS bezieht sich auf menschliche Entwicklung. Der *Human Development Index* zieht drei Dimensionen heran, um ebendiese zu berechnen. Seine Werte können anschließend international verglichen werden. Bei den drei Dimensionen handelt es sich um das Gesundheitssystem, das Einkommen und den Bildungssektor. Da die eben genannten Dimensionen in der Analyse menschlicher Entwicklung unabdingbar zu sein scheinen, habe ich mich dazu entschieden, den Fokus meiner Diplomarbeit auf die Analyse dieser drei Indikatoren menschlicher Entwicklung zu legen. Weitere Schwerpunkte der Arbeit betreffen Genderungleichgewichte und die Armutsverteilung in der Region.

Unter anderem sollen Antworten auf folgende Fragestellungen gegeben werden: Wie stark sind die Mitgliedstaaten von ihrer politischen Geschichte geprägt und welche Folgen hat das für die Gesellschaft? Warum ist menschliche Entwicklung in der Region so unterschiedlich ausgeprägt und welche Ungleichgewichte existieren innerhalb und zwischen den Staaten der GMS? Welche soziopolitischen Handlungen werden unternommen, um die Entwicklung im Gesundheits- und Bildungssystem voranzutreiben bzw. wie wirksam sind sie? Wie stark sind in den Ländern Genderungleichgewichte in den analysierten Dimensionen ausgeprägt und welche Bereiche sind davon besonders betroffen? Was wird versucht, um die Disparitäten in der GMS Region abzubauen und diese sozial- und wirtschaftspolitisch zu stärken, um am globalen Markt bestehen zu können? Kann Armutsbekämpfung durch Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitswesen stattfinden und wie stark würde sich das auf die Lebensqualität der Menschen auswirken und menschliche Entwicklung vorantreiben? Zusätzlich sollen die Konsequenzen politischer Entscheidungen und das Ausmaß ihrer Auswirkungen analysiert und die Herausforderungen, vor denen die Länder und die GMS als gesamtes steht, diskutiert werden.

Aufgrund der Tatsache, dass die Mitgliedsstaaten sehr unterschiedliche Ausgangsbasen bezüglich ihrer geschichtlichen, sozialpolitischen und ökonomischen Gegebenheiten aufweisen, liegt ein Fokus der Arbeit auf dem zwischenstaatlichen Vergleich. Es werden nicht nur die GMS Staaten gegenübergestellt, sondern als zusätzliche Referenzen dienen des Öfteren ausgewertete Daten des an Myanmar angrenzenden Staats Indien, ein Wirtschaftspartner und Konkurrent der Region, sowie der Vergleich mit "westlichen" Ländern wie Österreich und Deutschland.

2.2. Untersuchungsgebiet

Das Untersuchungsgebiet, die Greater Mekong Subregion (GMS), besteht aus sechs Staaten, die der große Mekong Strom zumindest randlich durchquert. Es umfasst Teile des südostasiatischen Raums und schließt damit Staaten des kontinentalen sowie festländischen Südasiens mit den Ländern Myanmar, Thailand, Kambodscha, Vietnam, Laos, und den zwei chinesischen Provinzen Yunnan und Guangxi Zhuang (letzteres seit 2005) (vgl. Rigg und Wittayapak 2009, S.79) mit ein. Da es sich aber bei den beiden Provinzen nur um einen verhältnismäßig kleinen Teil Chinas handelt, die einzelnen Mitgliedsstaaten im Zuge dieser Arbeit aber als Ganzes untersucht werden, werden Yunnan und Guangxi Zhuang aus der Untersuchung ausgeschlossen. Ansonsten bestünde das Risiko nicht repräsentativer Ergebnisse im Vergleich. Zudem unterscheidet sich Chinas politische Struktur und Geschichte wesentlich von den anderen GMS Staaten.

Die Idee der GMS wurde 1992 mit Hilfe der Asian Development Bank (ADB) umgesetzt und 2001 weiter angetrieben, als sie in die Ministerkonferenz der *Association of South East Asian Nations* aufgenommen wurde. Während des ersten GMS Gipfels in Phnom Penh 2002 wurde ein strategischer Plan für die gesamte Region entwickelt. Die Ziele und Aufgaben, welche sich die GMS gesetzt hatte, behandeln Themen wie Infrastrukturverbesserungsprogramme, Erleichterung des Grenzüberschreitenden Handels, Förderung des privaten Sektors und Stärkung dessen Wettbewerbsfähigkeit, menschliche Entwicklung, Umweltschutz und Nachhaltigkeit (vgl. Rigg und Wittayapak 2009, S.80; vgl. Krongkaew 2004, S.977). Die Idee der GMS besteht darin, durch Zusammenschluss einen wettbewerbsfähigen Markt zu schaffen, ökonomisch produktiver zu werden und daraus Gewinne zu schöpfen (vgl. Rigg und Wittayapak 2009, S.79, 81).

Große Herausforderungen für die GMS stellen die internationalen und interregionalen Divergenzen hinsichtlich Einkommensverteilung und Armut dar. Beispielsweise leben mehr als die Hälfte der Menschen in Kambodscha und Laos von weniger als 2\$ am Tag, während das in Thailand weniger als ein Fünftel der Bevölkerung betrifft. Armut scheint in der GMS ein ländliches Phänomen zu sein. Ein großes soziopolitisches und sozioökonomisches Interesse liegt deshalb auf der Armutsreduzierung, der besseren Umverteilung von Ressourcen und der Integration von Räumen in das Wirtschaftsgeschehen. (vgl. Rigg und Wittayapak 2009, S.84, 89).

Die GMS hat mit ihrem Projekt einen Raum für wirtschaftliche Kooperation geschaffen, der von vielen als Vorbild und Erfolg grenzüberschreitender und regionaler Kooperation angesehen wird. Es gibt wenig Zweifel daran, dass der Zusammenschluss zu einer Subregion ein Erfolg ist, dennoch müssen zusätzlich zu den positiven auch die negativen Folgen des Bündnisses auf die Bevölkerung betrachtet werden. (vgl. Rigg und Wittayapak 2009, S.89).

Beim Betrachten der Region wird deutlich, dass die Mobilität mancher Menschen sehr eingeschränkt ist, wodurch die Beteiligung am Wirtschaftsmarkt erschwert wird, was durch die GMS verbessert werden soll (vgl. Rigg und Wittayapak 2009, S.93).

Seit der Gründung der GMS konnten schon viele Verbesserungen erzielt werden. Das betrifft laut RIGG und WITTAYAPAK (2009, S.93, 94) vor allem die "Hardware" und den ökonomischen Profit, doch die Entwicklung der "Software" in der Region bleibt ein weitaus kritisch zu betrachtender Aspekt.

Als abschließendes Merkmal der GMS kann die Heterogenität hervorgehoben werden. Die einzelnen Länder sind nicht nur innerstaatlich, sondern auch im Vergleich zueinander sehr unterschiedlich. Das zeigt sich an den verschiedenen Glaubensrichtungen, Landschaften und an der Vielzahl ethnischer Minderheiten, die oft in Randregionen und ärmeren Gebieten leben (vgl. Janner 2014, S.8). Darüber hinaus weisen die Länder eine sehr unterschiedliche Kolonialgeschichte auf. Länder wie Vietnam, Kambodscha und Laos waren ehemalige französische Kolonien, Myanmar wurde von Großbritannien besetzt.

2.3. Methodik

Im Wesentlichen beruhen die Recherche und Inhalte der Arbeit auf der Kombination von Sekundärliteraturanalyse und statistischer Datenanalyse. Die Literatur zum Thema stammt ausschließlich aus publizierten wissenschaftlichen Artikeln und Fach-

berichten. Die Daten für die statistische Analyse wurden von Datenservices aus dem Internet bezogen, die danach qualitativ und quantitativ anhand von Diagrammen aufbereitet, ausgewertet und interpretiert wurden. Die Datenressourcen stammen aus folgenden Onlinequellen: Die Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI) (<http://www.dataforall.org/dashboard/ophi/index.php/>), die Weltbank (<http://data.worldbank.org/>), und das United Nations Development Programme (<http://hdr.undp.org/en/data>). Aufgrund der Datenlücken war es nicht immer möglich, vollständige Diagramme zu erstellen bzw. manchmal beruhen die Daten lediglich auf Schätzungen der Datenservices. In manchen Statistiken wurden die Zahlen von unterschiedlichen Untersuchungszeiträumen, welche von verschiedenen Institutionen durchgeführt worden sind, kombiniert. Für Kambodscha, Laos, Vietnam und Myanmar war es für ausgewählte Bereiche zum Teil nicht möglich, an Daten zu gelangen. Diese sind oft gar nicht vorhanden oder nur für einzelne Länder in bestimmten Jahren erhältlich. Es sei hinzugefügt, dass die Daten dem aktuellen Stand angepasst wurden, diese sich jedoch verändern können, wenn es zu Änderungen von Berechnungsmodellen kommt. Das betrifft auch die Indexwerte und somit die Ergebnissen des HDI, GDI und MPI, deren Berechnungsvarianten stets Erneuerungen unterliegen. Deshalb ist bei jeder Abbildung das Monat des letzten Zugriffs angeführt. Mit den Statistiken wurde versucht, eine breitgefächerte detailreiche Analyse zu präsentieren sowie Sachverhalte und Unterschiede in der GMS mittels Visualisierung zu verdeutlichen.

3. Maßzahlen zum Vergleich des sozioökonomischen Standes von Ländern

Im folgenden Kapitel werden einige Methoden vorgestellt, die der Messung des sozioökonomischen Standes eines Landes dienen. Anhand der drei von mir analysierten Indizes soll ermöglicht werden, die Staaten der Greater Mekong Subregion miteinander zu vergleichen. Inwiefern die Indizes einen Rückschluss auf die Entwicklungen hinsichtlich Gesundheit, Armut und genderspezifische Unterschiede erlauben, wird in diesem Kapitel genauer untersucht. Somit kann die Aussagekraft des *Human Development Index*, *Gender-related Development Index* und *Multidimensional Poverty Index* kritisch beleuchtet werden.

3.1. Der Human Development Index

Schon seit längerer Zeit wird von Ökonomen und politischen Entscheidungsträgern hinterfragt, ob das Bruttosozialprodukt allein Rückschlüsse auf die Entwicklung eines Staates sinnvoll und aussagekräftig ist. Demnach werden Schätzungen und Entwicklungsprognosen auf Basis des Bruttonationaleinkommens aufgestellt (vgl. Kelly, 1991, S.315). Die meisten Wohlfahrts- oder Armutsindizes basieren auf einem absolut definierten Standard, nämlich auf einem spezifischen Bündel von Gütern und Dienstleistungen, gekoppelt an den Mindestbedarf an Kalorien (vgl. Kelly 1991, S.316). Dies wird anhand des BIPs gemessen. Länder können so mittels der Kaufkraftparität (*Purchase Power Parity* (PPP)) verglichen werden. Die Kaufkraftparität sagt aus, wie viel ein Einwohner eines Landes im Vergleich zu einem Einwohner eines anderen Landes konsumieren kann (<http://www.vimentis.ch/d/lexikon/152/Kaufkraftparit%C3%A4t.html>). Kritisiert werden jedoch mehrere Sachverhalte. Erstens ist das alleinige Heranziehen des BNP unzureichend, um Rückschlüsse auf die ökonomischen Leistungen eines Landes zu ziehen. Zweitens kann aus dieser Maßzahl weder herausgelesen werden, wie hoch der Anteil der Bevölkerung ist, der unter der Armutsgrenze lebt, noch welchen Lebensumständen diese Menschen ausgesetzt sind. Zusätzlich schließt es eine Reihe weiterer spezifischer Faktoren aus, die direkt mit menschlicher Entwicklung in Verbindung stehen. Anders ausgedrückt, der Index lässt keine Aussagen über die Entwicklung des Sozialstatus eines Landes zu (vgl. Kelly 1991, S.315). Dass zwischen dem

Niveau des pro Kopf Einkommens und menschlicher Entwicklung kein direkter Zusammenhang besteht, veranschaulicht folgende Abbildung:

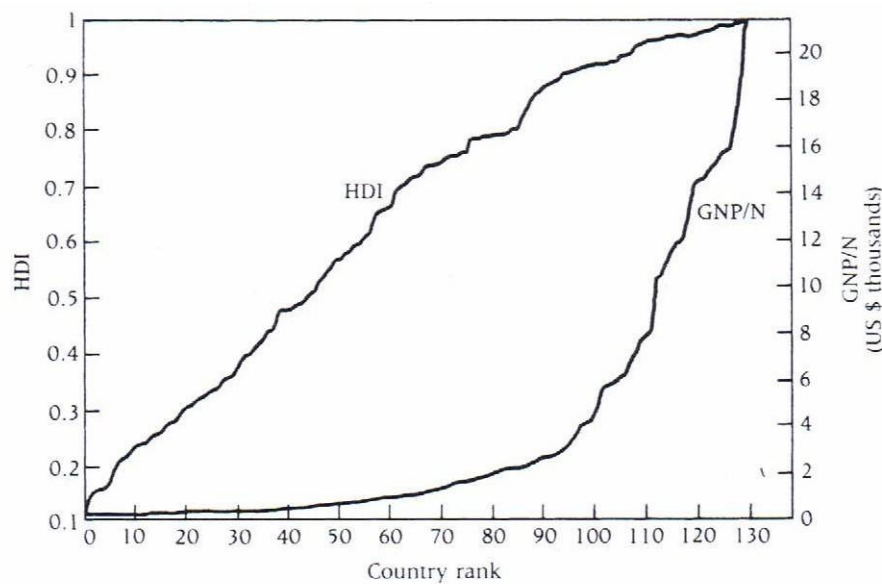


Abb. 1: Ranking nach dem HDI und Bruttonationalprodukt (Quelle: Kelly, 1991, S.321)

Aufgrund dieser Kritiken über die unzureichende Aussagekraft des Bruttonationalprodukts kam es zur Suche nach einer alternativen Berechnungsform, die die Entwicklung eines Staates besser messen, und vor allem den Menschen weiter ins Zentrum des Interesses rücken sollte.

Der *Human Development Index* (HDI) wurde im Zuge des ersten publizierten *Human Development Report* (HDR) im Jahr 1990 vorgestellt und vom *United Nations Development Programme* (UNDP) veröffentlicht (vgl. Kelly 1991, S.315). Es war das erste bedeutende Dokument, das die Debatte zur Messung von Entwicklung neu entfachte und welches den Bezugsrahmen der rein ökonomischen Determinante auf die sozialstaatliche Entwicklung erweiterte. Darüber hinaus war es der Beitrag mehrerer Einzelstudien, die zum Diskurs über menschliche Entwicklung beigetragen haben und zusätzliche Aspekte wie Gender und Armut zur vertiefenden Betrachtung herangezogen haben (vgl. Najam und Sagar 1998, S.249 f.). „[...] the HDRs have pushed the boundaries of the development debate beyond a traditional economic perspective [...]“ (ebd., S.250).

Wie der erste HDR bereits betonte, kann, wenn über menschliche Entwicklung gesprochen wird, nicht nur der Einkommenszuwachs bzw. das Vermögen in Betracht gezogen werden. Vielmehr ist es ein Prozess, der die erweiterten Entscheidungsmöglichkeiten beschreibt, wie politische Freiheit, zugesicherte Menschenrechte und

Selbstachtung (vgl. UNDP 1990, S.10). Dabei gibt es laut UNPD (in HDR 1990, S.10) drei Entscheidungsmöglichkeiten, die im Zuge von menschlicher Entwicklung essentiell sind. Diese betreffen jene Entschlüsse, die zu einem langen und gesunden Leben führen, den Erwerb von Wissen ermöglichen sowie den Zugang zu den notwendigen Ressourcen, um einen entsprechenden Lebensstandard zu erlangen. Anders ausgedrückt, beschreiben die drei Dimensionen erstens die Lebenserwartung bei der Geburt, zweitens den Alphabetisierungsgrad (durchschnittliche Schulbesuchsdauer sowie die voraussichtliche Schulbesuchsdauer) und drittens das Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner (vgl. Kelly 1991, S.316; vgl. Charmes und Wieringa 2003, S. 427). Der HDI wurde also auch entwickelt um zu untersuchen, inwieweit das ökonomische Wachstum Einfluss auf andere Dimensionen menschlichen Lebens nimmt (vgl. Hicks 1997, S.1283).

Auf diese Rahmenbedingungen stützt sich der *Human Development Index* und versucht, eine umfassende Darstellung des Entwicklungsstandes in den drei oben angesprochenen Dimensionen eines Landes zu ermöglichen (vgl. UNDP 1990, S.11).

Als Index, der über die reine Messung von Einkommen hinausgeht, ermöglicht der HDI einen genaueren wie auch umfassenderen Einblick in menschliche Entwicklung. Trotzdem ist bei seiner Analyse Vorsicht geboten. Bei der Zusammenfassung der drei Dimensionen, wie es beim HDI der Fall ist, entstehen Mängel, die sich in der Darstellung eines verzerrten Weltbildes widerspiegeln. Außerdem werden in dieser Berechnungsvariante die Entwicklungen ökologischer Dimensionen ignoriert, speziell die Beziehung zwischen menschlicher und ökologischer Entwicklung eines Landes (vgl. Najam und Sagar 1990, S.251). Zum Beispiel gibt es große Unterschiede im Umgang und in der Sensibilität für Umweltpolitik. Brasilien und Indonesien haben sich im HDI Ranking verbessert, da sie durch die breitflächige Ausbeutung ihrer natürlichen Ressourcen Kapital geschlagen haben. Ist dieser Aufwärtstrend jedoch nachhaltig? Zu welchem Preis soll menschliche Entwicklung vorangetrieben werden (vgl. ebd., S.263)? Weitere Kritik am HDI bezieht sich auf die arithmetische Gleichgewichtung der Dimensionen Gesundheit, Bildung und Einkommen was laut NAJAM und SAGAR (1998, S.251) eine sehr reduzierte Betrachtungsweise in Bezug auf menschliche Entwicklung darstellt und konträr zur eigenen Definition des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen ist. Da durch die arithmetische Gleichgewichtung das Niveau menschlicher Entwicklung vom Durchschnitt dieser drei Variablen abzuhängen scheint, wirkt sich in diesem Schema eine besonders gute Perfor-

mance in nur einem Bereich gleichgewichtend auf den gesamten Index aus, was den falschen Eindruck eines durchschnittlichen Abschneidens in allen drei Bereichen vermittelt. Den gleichen Effekt hat eine besonders schlechte Performance in nur einem Bereich (vgl. ebd., S.251). Als Alternative zum arithmetischen Mittelmaß geben die beiden Autorinnen das multiplikative System an. Dieses sei sensibler gegenüber Verbesserungen im Niedrigperformance- als im Hochperformancebereich. Eine Verbesserung des Indexes von 0,2 auf 0,3 würde demnach eine 50 prozentige Steigerung bedeuten, hingegen eine Verbesserung von 0,8 auf 0,9 nur eine Verbesserung von 12,5% (vgl. ebd., S.252).

Selbst die Herausgeber des ersten HDR meinten, dass der HDI (nach seiner Ersterscheinung 1990) noch weiterentwickelt werden muss. Der HDI sei aber mittlerweile in einen Trott der konzeptuellen Selbstzufriedenheit geschlittert, wodurch der Index im Wesentlichen unverändert bleibt (vgl. ebd., S.250).

Um zu sehen, wie der HDI die angebliche Realität in Relation zu menschlicher Entwicklung darstellt, führen NAJAM und SAGAR (1998, S.252f) ein interessantes Beispiel an. Laut dem HDR 1997 errang die Schweiz bezüglich ihres Lebensstandards den ersten Platz (Wert 0,99). Nach Japan und den USA folgt auf Platz vier Mexico, mit einem Wert von 0,96. Was absurd erscheint ist, dass das Bruttosozialprodukt Mexikos fast neun Mal niedriger ist, als das der Schweiz. Sogar die Höhe der Kaufkraftparität ist mehr als das Dreifache kleiner. Trotzdem sagt der berechnete Wert aus, dass die Bevölkerung Mexikos und der Schweiz einen fast gleichen Lebensstandard führt (vgl. Najam und Sagar 1998, S.252f). Wie kann das passieren? Um die Kaufkraftparität eines Landes zu bestimmen, kommt es zu einer sogenannten Anpassung zwischen den Ländern nach einem arithmetischen Mittel. Diese Kompression bewirkt, dass der relative Überfluss in Wohlfahrtsstaaten nicht zum Ausdruck kommt. Das bedeutet, jeder zusätzlich zu Verfügung stehende Dollar bei höheren Einkommen ist immer weniger nützlich. Das verschleiert den relativen Überfluss der in den Wohlfahrtsstaaten existiert, sodass die Kluft zwischen Arm und Reich viel schmaler erscheint, als sie tatsächlich ist (vgl. ebd. 1998, S.253). Folglich wird ein falsches Bild der Armutsverteilung suggeriert. Die Annahme, dass jedes Einkommen, das die Armutsgrenze übersteigt, keine wesentlichen Auswirkungen auf menschliche Entwicklung hat, widerspreche der Idee, dass es sich bei menschlicher Entwicklung um einen Prozess der Erweiterung persönlicher Entscheidungsmöglichkeiten handelt (vgl. Trabold-Nübler 1991, S.239f). Doch jedes weitere zur Verfügung stehende Geld

bewirkt zusätzliche Freiheiten in den Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen, sei es ein weiterer Wohnsitz außerhalb der Stadt, um sauberere Luft zu atmen, damit die Risiken von Lungenkrankheiten reduziert werden oder die Option, sein Kind auf eine Privatschule zu schicken (vgl. Najam und Sagar 1998, S.253). Diese Argumentationsweise besagt, dass Einkommen erst einen bestimmten Wert überschreiten muss, um für menschliche Entwicklung nützlich zu sein (vgl. ebd., S.253f). Der HDI ist anders ausgedrückt auch ein Wert des relativen Entzugs (vgl. Kelly 1991, S.321). Nicht alle Menschen sind im gleichen Ausmaß dazu befähigt, ihre Möglichkeiten auszuschöpfen (vgl. Hicks 1997, S.1285). Im Artikel von NAJAM und SAGAR (1998, S.254f) wird eine neue Berechnungsvariante vorgestellt, in welcher, im Gegensatz zum UNDP, ein unbereinigter Wert des BIPs verwendet wird. Dieser Wert wird als *Reformed* HDI (RHDI) bezeichnet. Das Ergebnis zeigt wesentliche Unterschiede. Vor allem ist ersichtlich, dass die Werte im Jahr 1997 für viele Länder deutlich niedriger sind als jene des HDRs im selben Jahr.

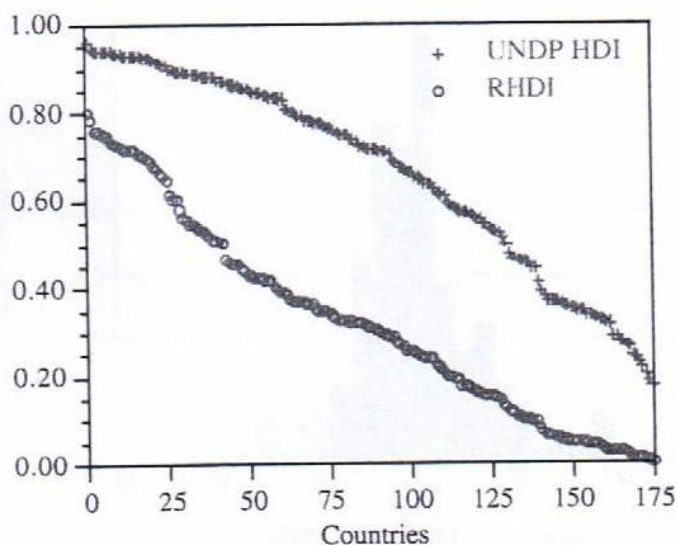


Abb. 2: Gegenüberstellung des UNDP HDI und RHDI (Quelle: vgl. Najam und Sagar 1998, S.254)

Das bedeutet nicht, dass diese Länder „nicht entwickelt“ sind, sondern dass sie laut dieser Berechnungsvariante schlecht abschneiden. Der vom UNDP angewendete HDI verzerrt somit die Realität. Er zeigt höhere Werte an, da das Ergebnis nur wenige Länder beinhaltet, die schlecht abschneiden, obwohl in Wahrheit mehr Länder eingeschränkte Entscheidungsmöglichkeiten aufweisen. Der RHDI verändert dieses Bild deutlich und sein Ergebnis ist eine hohe Anzahl von weniger entwickelten Ländern. Beim Vergleich beider Statistiken ist das „Mittelfeld“ kaum verändert, aber die

Extremfälle „sehr entwickelt“ und „weniger entwickelt“ verändern sich signifikant (vgl. Najam und Sagar 1998, S.255). Die Kritik richtet sich jedoch nicht gegen die Aussage, dass es in den letzten Jahrzehnten Verbesserungen in den Bereichen Gesundheit und Bildung gab, sondern gegen jene, dass die existierenden Disparitäten vom HDI verschleiert werden. Die verzerrte Darstellung führe zu keinem positiven Beitrag in der Debatte über menschliche Entwicklung (vgl. ebd., S.259f). Der HDI entbehrt eine weitere wichtige Komponente, und zwar die Darstellung des Gleichgewichts innerhalb eines Landes. So verbirgt der Index nicht nur die zwischenstaatliche, sondern auch die innerstaatliche Verteilung von Ressourcen und Entwicklungen. Die Lebenserwartung von bestimmten sozialen Gruppen kann stark variieren, die Einkommensverteilung und Alphabetisierungsraten können ebenfalls ungleichgewichtet sein (vgl. UNDP 1990, S.12). Das Gleichgewicht spielt für eine detaillierte Evaluierung der drei Dimensionen, die den HDI ausmachen, eine bedeutende Rolle. Während die Verteilung von Einkommen eine sehr offensichtliche Determinante ist, so ist die Ungleichverteilung von Gesundheit und Bildung eine schleichende, die jedoch erhebliche Auswirkungen auf die ökonomische Entwicklung eines Landes haben kann. Für eine gesunde und gut ausgebildete Bevölkerung stehen die Chancen besser, einen (dauerhaften) Job zu bekommen (vgl. Najam und Sagar 1998, S.260). Auch HICKS (1997, S.1284) erwähnt, dass durch eine geringere Ungleichgewichtung in der Einkommensverteilung einer Gesellschaft, der Nutzen anderer wertvoller Sozialgüter erhöht wird. Das schließt an die Kritik der nicht berücksichtigten Umverteilungen im HDI an. Der Existenz von Ungleichverteilungen ist hohe Bedeutung beizumessen. Dies beruht auf folgenden zwei Gründen. Erstens, so NAJAM und SAGAR (1998, S.260f), geht aus verschiedenen Studien hervor, dass die Länder mit gleichmäßigerer Verteilung ein höheres ökonomisches Wachstum aufweisen, als jene Länder mit starker Ungleichverteilung. Das ist vor allem für Länder, die sich unter der Armutsgrenze befinden von großer Bedeutung, da sie oft sehr ungleiche Verteilungen hinsichtlich des Einkommens und Wohlstandes aufweisen. Das Verständnis für Gerechtigkeit könne damit auch der Politik dienen, um nationale Einkommensniveaus zu verbessern, vor allem in den ärmsten Teilen der Bevölkerung. Zweitens lässt ein präziseres innerstaatliches Empathievermögen bezüglich der Verteilungsmuster auch eine bessere internationale Vergleichbarkeit von Disparitäten zu. Um diese zu messen, bedarf es aber der Korrektur in jeder Dimension des HDI (vgl. ebd., S.261). Das wiederum erfordert eine sehr weitreichende Datensammlung und Analy-

se, die, wie im Laufe der Arbeit noch gezeigt wird, teilweise sehr lückenhaft ist. Der Vorschlag von NAJAM und SAGAR (1998, S.261) an das UNDP ist daher, mehr Arbeitsaufwand in die weitere Forschung zu stecken, um herauszufinden, welche Korrekturen an den drei Dimensionen sinnvoll sind, um anschließend die entsprechenden fehlenden Daten sammeln zu können, auch wenn dies eine große Herausforderung darstellt. Obwohl der HDI bereits einen multidimensionalen Ansatz zum Vergleich verschiedener Ebenen menschlicher Entwicklung darstellt, bedarf es seiner Weiterentwicklung. Wie bereits oben angesprochen, werden drei entscheidende Modifikationen vorgeschlagen:

1. Die gleiche Gewichtung der drei Dimensionen und das dadurch entstehende arithmetische Mittelmaß, wie es beim HDI (wie ihn das UNDP zur Berechnung heranzieht) der Fall ist, erweisen sich als suboptimal. Die Dimensionen beeinflussen einander gegenseitig, wodurch die einzelnen Komponenten des Index verschleiert werden. Dadurch entsteht eine sehr reduzierte Sichtweise auf menschliche Entwicklung (vgl. Najam und Sagar 1998, S.251). Ein guter Einkommenswert könnte beispielsweise verwendet werden, um gute medizinische Versorgung oder Bildung zu suggerieren (vgl. Kelly 1991, S.319).
2. Die logarithmische Verarbeitung des BIPs globaler Einkommen würde realistischer abbilden, über welche Möglichkeiten unterschiedliche Staaten verfügen, ohne dabei die innerstaatlichen Disparitäten zu verschleiern (vgl. Najam und Sagar 1998, S. 263).
3. Ungleichverteilungen sollten bei der Messung der einzelnen Dimensionen berücksichtigt werden. Politische Evaluierungen an Hand der Ergebnisse des HDI sind nur dann sinnvoll, wenn sie Tatsachen des analysierten Systems widerspiegeln (vgl. ebd., S.263).

Der *Human Development Index* kann also herangezogen werden, um einen primären Überblick über die (menschliche) Entwicklung zu erlangen. Bei der Analyse muss jedoch sehr stark aufgepasst werden, wie sich ein Index zusammensetzt, was er aussagt bzw. nicht aussagt. Das Studieren der Werte von Berechnungsvarianten wie dem HDI muss mit Vorsicht erfolgen, um nicht verleitet zu werden, das Ergebnis als vollkommene Wahrheit zu erachten. Wie in diesem Kapitel beschrieben, beinhaltet der HDI seine spezifischen Eigenschaften und Verzerrungen. Deshalb sollte an der

Zusammensetzung und Dimensionsgewichtung des HDI immer weiter gearbeitet werden. Fragestellungen, wie die Nachhaltigkeit menschlicher Entwicklung oder die (Über-) Ausbeutung natürlicher Ressourcen und Konsumverhalten, sollten durchaus berücksichtigt werden. Außerdem, so NAJAM und SAGAR (1998, S. 264), geht es nicht nur um die Ausweitung der Entscheidungsmöglichkeiten, sondern auch um die Frage, wofür sich Menschen letztendlich entscheiden. Entwicklung behandelt nicht nur die Entscheidungsmöglichkeiten oder seine Einschränkungen, sondern es geht auch darum, diese gerecht zu gestalten (vgl. ebd., S.264). Auch KELLY (1991, S.318) unterstützt die Aussage, dass die Entwicklung eines solchen Index sehr schwierig ist. Zum Beispiel spricht er davon, dass der HDI auf Minimal- und Maximalwerten beruht. Diese stammen jeweils von den Ländern, die am besten bzw. am schlechtesten abschneiden. Es handelt sich dabei um Extremwerte, wobei angenommen wird, dass der höchste Wert der erstrebenswerte sei. Da der Höchstwert aber meist nur von einem Land erreicht wird, erscheint es nicht allzu sinnvoll, diesen heranzuziehen (vgl. ebd., S.318). Eine Alternative könnte beispielsweise das Mittelmaß der Lebenserwartung der „entwickelten“ Ländern bieten. Dies wiederum würde die Ergebnisse des HDI stark verändern. So wird sichtbar, wie sensibel der HDI auf Veränderungen reagiert und wie diese sich auf das Endergebnis auswirken (vgl. ebd., S.318).

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass bereits hoch entwickelte Länder nur noch geringe Fortschritte machen können, da sie schon sehr nahe am Maximalwert in den Bereichen Lebenserwartung und Bildung liegen. Somit ist das HDI *Ranking* fast ausschließlich für Entwicklungsländer bedeutsam (vgl. ebd., S.318).

Ein interessantes Ergebnis war, so KELLY (1991, S.319), dass der HDI nur sehr geringfügig reagiere (sich verändere), wenn der Höchstwert des Einkommens um das Doppelte erhöht wird. Dass sich ein stark erhöhtes Einkommen nicht auf die Ausweitung der Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen auswirkt, glaubt er eher nicht (vgl. ebd., S.320).

Ein anderer konstruktiver Erweiterungsvorschlag für den HDI ist der sogenannte „*Inequality-Adjusted Human Development Index*“ (IAHDI) (vgl. Hicks 1997, S.1283). Der Vorschlag entstand aus der Idee, dass geringere Einkommensungleichgewichte zu einem effizienteren Nutzen des Einkommens in der Gesellschaft führen, da so mehr Menschen Zugang zu wichtigen Bereichen wie dem Bildungssektor Zugang haben. Diese Ungleichgewichte innerhalb der Staaten in allen drei Bereichen sind im

HDI nicht erkenntlich (vgl. Hicks 1997, S.1284, 1286). HICKS (1997, S.1293) betont, dass Verteilungsungleichheiten in Einkommen, Bildung und Gesundheit relevant für menschliche Entwicklung sind und diese nicht ausreichend berücksichtigt werden. Der IAHDl basiert weitgehend auf einer Messvariante von Ungleichheiten, dem *Gini Koeffizient*, der zwar auch seine konzeptuellen und empirischen Schwierigkeiten (u.a. Objektivität) mit sich bringt, aber dennoch ein erweitertes Konzept mit mehr Informationen zum Entwicklungsvergleich zwischen Staaten liefert. Vor allem mit Verbesserungen internationaler Datensammlungen, die nach wie vor sehr Länderspezifisch sind, kann der IAHDl noch genauere Ergebnisse liefern. Doch nicht nur Einkommensungleichgewichte, die oft nur einen temporären Charakter aufweisen, sollten Ziel der Untersuchung sein, sondern auch die Bereiche Bildung und Gesundheit, da diese im Hinblick auf menschliche Entwicklung immer wichtiger werden. (vgl. Hicks 1997, S.1293, 1294).

Der HDI weist also einige Schwachstellen auf, die verbessert werden können, vor allem auch in Bezug auf politische Freiheit, Menschenrechte und innerstaatliche Ungleichverteilungen. Dennoch leistete er seinen Beitrag zur Diskussion und Neuorientierung über menschliche Entwicklung (vgl. Kelly 1991, S.320; vgl. Anand und Sen 1995, o.S.).

3.2. Der Multidimensional Poverty Index

In den letzten drei Jahrzehnten ist die Analyse multidimensionaler Wohlfahrt und Armut immer wichtiger geworden, um das Verständnis für menschliche Entwicklung voranzutreiben. Das geschah vor allem mit dem Entwurf des HDI und in weiterer Folge mit der Publikation des *Human Poverty Index* (HPI) im Jahre 1997. Da die eben genannten Berechnungsformen einige Mängel in ihrer Messgrundlage aufwiesen, kam es zu Weiterentwicklungen in diesem Themenbereich (vgl. Duclos 2011, S.2).

Es gibt sehr unterschiedliche Wege, die sozioökonomische sowie die soziopolitische Entwicklung eines Landes zu messen. Eine eher junge Berechnungsvariante, zum ersten Mal publiziert im *Human Development Report* 2010, stellt der *Multidimensional Poverty Index* (MPI) dar. Dieser soll Auskunft darüber geben, wie viele Menschen unter der Armutsgrenze leben bzw. wie stark Armut in einem Land verbreitet ist. Die Daten und Ergebnisse sollen der internationalen Gegenüberstellung dienen. Das Ziel des MPI ist das Messen akuter Armut. Darunter, so ALKIRE und SANTOS (2013,

S.6), wird das Unvermögen einer Person verstanden, Zugang zu minimalen international vergleichbaren Standards – wie sie die *Millennium Development Goals* (MDG) definieren – zu haben und bestimmte Grundbedürfnisse zu stillen. Die Datensammlung stellt auch in diesem Bereich eine große Herausforderung dar (vgl. Alkire und Santos 2013, S.6).

Im Grunde gibt es zwei Möglichkeiten, Armut zu messen. Die Rede ist von einer direkten und zum anderen einer indirekten Methode. Die direkte Methode veranschaulicht, inwieweit bestimmte Grundbedürfnisse oder Rechte bei Menschen erfüllt bzw. gegeben sind. Das indirekte Verfahren soll Aufschluss darüber geben, ob das Einkommen von Leuten unter die Armutsgrenze fällt, da erst ab einem gewissen Einkommensniveau Grundbedürfnisse gestillt werden können (vgl. ebd., S.5). Die Messung der Armut durch die Einkommensmethode, wie z.B. der Anteil jener Menschen, die mit weniger als 1.25 Dollar am Tag auskommen müssen, geben bloß Auskunft über unzureichendes Einkommen zu einem bestimmten Zeitpunkt. Sie sagen nichts über die Persistenz von Geldmangel aus und liefern keine Informationen darüber, ob Menschen in anderen, nicht-monetären Lebensbereichen eingeschränkt sind (vgl. Santos 2014, o.S.). ALKIRE und SANTOS (2013, S. 5) weisen aber auch auf einige Problemfelder hin, die die Einkommensmethode abseits der Schwierigkeit des Datenvergleichs mit sich bringt. Erstens kann davon ausgegangen werden, dass Konsumverhaltensmuster divergent sind. Wenn das Einkommensniveau einer Person über der Armutsgrenze liegt, garantiert das nicht automatisch die Befriedigung von Grundbedürfnissen. Zweitens ist die Genauigkeit der Armutsgrenze in Frage zu stellen, da unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Preisen konfrontiert sind. Drittens hängt die Möglichkeit, das Einkommen in Bedürfnisbefriedigung umzuwandeln vom Alter, Geschlecht, Gesundheit, Bildung, Standort, Klima und anderen Konditionen wie u.a. körperlicher Beeinträchtigung ab. Viertens sind Güter wie Wasser, Gesundheitswesen und Bildung oft nicht in gleicher Frequenz und Qualität vorhanden. Fünftens können keine Rückschlüsse auf die Einkommensverteilung in den Haushalten gezogen oder nachvollzogen werden. Sechstens gibt es Studien, die zeigen, dass Menschen, die in Armut leben, ihren Zustand als Kombination aus mangelndem Zugang zu Grundversorgung und niedrigem Einkommen beschreiben (vgl. Alkire und Santos 2013, S.5f).

Der MPI misst Armut anhand von drei Dimensionen, die insgesamt aus zehn unterschiedlichen Indikatoren bestehen. Diese Ebenen umfassen die Bereiche Gesund-

heit (Ernährung und Kindersterblichkeit), Bildung (Schulbesuchsdauer, Schulbesuch) und den Lebensstandard (Brennstoff zum Kochen, angemessene Hygiene, Trinkwasser, Zugang zu Elektrizität, Boden und Gebrauchsgüter/ Besitzgüter) (vgl. ebd., S.7; vgl. Santos 2014, o.S.).

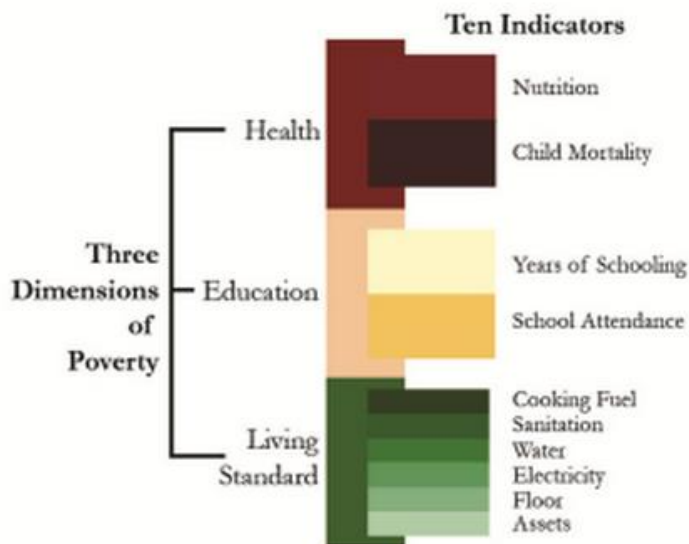


Abb. 3: Dimensionen und Indikatoren des MPI (Quelle: Alkire und Santos 2013, S.7)

Auf die detaillierte mathematische Struktur möchte ich in dieser Arbeit nicht genauer eingehen. ALKIRE und SANTOS (2013, S.8) verweisen dazu auf die Artikel von ALKIRE und FOSTER (2007, 2011a, b), die eine genauere Beschreibung der mathematischen Formel, Berechnung und Erläuterung beinhalten.

Die Ergebnisse des MPI deuten auf einen „Entzug“ hin, dem Menschen in bestimmten Regionen der Welt zu einem gewissen Zeitpunkt in den drei oben beschriebenen Dimensionen ausgesetzt sind, die von politischem und ethischem Wert sind (vgl. ebd., S.7). Dieser Entzug kann durch den schon vorhandenen Mangel verschlimmert werden. Er wird deshalb auch als Armutsfalle (vgl. Azariadis und Stachurski 2005, S.326) bezeichnet, da er wie ein sich selbst verstärkender Mechanismus wirkt. Dieser sorgt dafür, dass Ungleichgewichte aufrecht bleiben und eine Verbesserung in den derzeitigen Konditionen nicht erreicht werden kann. Die Grenzwerte jeder Dimension basieren auf einer Ausweitung internationaler (Lebens-) Standards wie den *Millenium Development Goals* (vgl. Alkire und Santos 2013, S.10). Wie oben kurz angesprochen unterliegen die Indizes dem Problem der Datenverfügbarkeit. Normalerweise sollten diese von der gleichen Quelle kommen, um international vergleichbar zu sein (vgl. ebd., S.9). Da aber die Daten teilweise aus unterschiedlichen Unter-

suchungen stammen und die Indikatoren nicht immer einheitlich definiert sind, wie es z.B. bei Ernährung der Fall war, ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Zusätzlich werden Daten aus unterschiedlichen Jahren verwendet. Der MPI sollte nicht als eine Rangliste im eigentlichen Sinne verstanden werden, sondern eher als eine Möglichkeit, internationale Vergleiche bezüglich akuter Armut aufzustellen. Außerdem soll dadurch eine Einschätzung der Armut in den untersuchten Ländern hinsichtlich der verwendeten Indikatoren möglich gemacht werden, um zu zeigen, dass es möglich ist, eine Methode zu finden, die auf nationaler und regionaler Ebene anwendbar ist (vgl. ebd., S.14). Durch die Anforderung, ein international vergleichbares Maß für den (Nicht-)Fortschritt von über 100 Entwicklungsländern zu sein, musste die Wahl der Indikatoren dementsprechend durchdacht sein. Obwohl immer mehr Daten auf der Haushaltsebene zur Verfügung stehen, gibt es noch Datenlücken, welche die drei MPI-Dimensionen in ihrer Vergleichbarkeit einschränken (vgl. ebd., S.9). Selbst ALKIRE und SANTOS (2013, S.10) bemerken, dass der MPI nur dreidimensional ist und andere wichtige Bereiche wie Einkommen, Infrastruktur, Wohnraum, Dienstleistungen, soziale Beziehungen und kulturell relevante Aspekte nicht miteinbezieht. Doch aufgrund der unvollständigen Datenlage konnte dem Index keine weitere Dimension hinzugefügt werden. Z.B. war es nicht möglich, das Einkommen oder die Bildungsqualität miteinzubeziehen, da diese Variablen in den meisten Studien fehlen.

Trotz der genannten Problemfelder wird die gewählte Struktur des Index als sinnvoll eingestuft. Das liegt daran, dass der Wert von Bildung und Gesundheit eben diesen innewohnt und zusätzlich instrumentellen Charakter besitzt.

Erstens wird die Dimension "Lebensstandard" im MPI herangezogen, obwohl es sich um eine unzureichende Variable hinsichtlich der Grundbedürfnisse in Bezug auf Unterkunft, Versorgung (Wasser, Elektrizität, etc.) sowie Alltagsgegenstände handelt. Zweitens ist es aufgrund der dreidimensionalen Struktur, die auch im HDI zu finden ist, leichter zu vergleichen. Drittens sind die gewählten Ebenen weitgehend – trotz politischer und ideologischer Kluften – anerkannt. Viertens gibt es schon weitreichende und bedeutende Literatur, was für ein gewisses Maß an Expertise spricht. Fünftens wurden Gültigkeit, Stärken und Einschränkungen der Indikatoren gut dokumentiert, obwohl diese begrenzt sind (vgl. ebd., S.10).

Wenn z.B. keine Daten für die Bereiche Gesundheit und Bildung für alle Haushaltsmitglieder vorhanden sind, versucht der MPI jede verfügbare Information aller Ange-

hören jeden Haushalts zu verwenden, um diese anschließend alle als „arm“ oder „nicht arm“ einzustufen. Angestrebt wird ein Haushaltsdurchschnitt, mit dem versucht wird, die Datenlücke zu füllen.

Trotz Einschränkungen durch fehlende Daten bietet jeder Indikator einen speziellen Einblick in das Thema „Armut“. Im Bereich der Bildung wird untersucht, ob eine Person im Haushalt mindestens fünf Jahre Schulbildung absolvierte, bzw. ob alle Kinder im schulfähigen Alter diese besuchen. Auch wenn Informationen zur Qualität und Leistung wünschenswert wären, ermöglicht der MPI Wert einen Eindruck der Basisbildung wie die Lese- und Schreibkompetenz, Rechnen und Informationsverarbeitung (Verständnis). Als nicht sozial benachteiligt werden jene Haushalte eingestuft, in denen zumindest eine Person einen fünfjährigen Schulbesuch aufweisen kann (vgl. ebd., S.10).

Die schwierigste zu messende Dimension war laut ALKIRE und SANTOS (2013, S.11) Gesundheit. Im MPI gibt es zwei Indikatoren. Der erste zielt darauf ab, zu ermitteln, ob Personen im Haushalt unterernährt sind. Nahrungsmangel deutet gewöhnlich auf eine Fehlleistung im Gesundheitsbereich hin, die physische und psychische Langzeitfolgen mit sich ziehen kann, vor allem bei Kindern. Diese Folgen machen eine Person potentiell anfälliger für andere gesundheitliche Gefahren. Der zweite Indikator misst, ob es einen Kindersterbefall in einem Haushalt gibt. Der Tod eines Kindes, so ALKIRE und SANTOS (2013, S.11), weist auf ein völliges Versagen des Gesundheitssystems hin. Die meisten Fälle von Kindersterblichkeit sind vermeidbar, denn viele werden durch Infektionskrankheiten oder Durchfall hervorgerufen.

Im MPI werden alle Haushaltmitglieder als (sozial) benachteiligt eingestuft, sobald eine Person an Unterernährung leidet oder/ und es einen Fall von Kindersterblichkeit gibt (vgl. ebd., S.11).

Die Dimension Lebensstandard besteht aus sechs Komponenten, drei davon stehen in Verbindung zu Gesundheit. Diese überschneiden sich mit Zielen der *Millennium Development Goals*. Es handelt sich dabei um den Zugang zu sauberem Trinkwasser, sanitären Anlagen und um die Verwendung von sauberem Brennstoff zum Kochen. Der Zugang zu sauberem Trinkwasser besteht dann, wenn eine Wasserquelle in Form einer Wasserleitung, eines Bohrloches oder einer Wasserpumpe oder ein geschützter Brunnen oder Regenwasser vorhanden ist und innerhalb von 30 Minuten zu Fuß erreicht werden kann. Sobald ein Haushalt eine Spültoilette, Zugang zu einer (belüfteten) Latrine o.ä. hat, so wird dies als Zugang zu verbesserten sanitären Anla-

gen eingestuft (vgl. ebd., S.12). Die zwei nicht in den MDG vorhandenen Indikatoren sind Elektrizität und Bodenbeschaffenheit, welche dazu bestimmt sind, einen Einblick in die Wohnqualität zu liefern. Der letzte Teilbereich in der Dimension Lebensstandard beinhaltet den Besitz bestimmter Güter wie Radio, Fernsehen, Telefon, Fahrrad, Motorrad, Auto, Lastkraftwagen oder Kühlschrank (vgl. ebd., S.11).

Haushalte, in denen es für keines der Mitglieder Informationen gibt, werden von der Untersuchung ausgeschlossen (vgl. ebd., S. 18).

Der MPI legt seinen Schwerpunkt auf jene Dimensionen, die für menschliche Entwicklung unentbehrlich sind. Einkommen wird dabei eher als Mittel, das der menschlichen Entwicklung dient, verstanden und ist im Gegensatz zu den anderen Bereichen des Index kein Ziel als solches (vgl. Santos 2014, o.S.).

Wie im HDI sind auch im MPI die drei Dimensionen gleichgewichtet. Das betrifft auch die Indikatoren innerhalb der Dimensionen. Die Obergrenze der Armut (sogenannter „*poverty cutoff*“) (vgl. Alkire und Santos 2013, S.19) gibt Auskunft über die Gewichtung der unterschiedlichen Indikatoren, in denen eine Person Mangel leiden muss, um als multidimensional arm eingestuft zu werden. Menschen werden ab einem Wert von 33,33% als multidimensional arm eingestuft, sprich, wenn diese bei einem Drittel der Indikatoren Mängeln ausgesetzt sind. Das bedeutet, dass Menschen ab diesem Grenzwert das Minimum an international anerkannten Standards nicht erreichen (vgl. ebd., S.19f).

Der MPI unterscheidet sich von traditionellen Bildungs-, Gesundheits- und Lebensstandardindikatoren zum einen, da zur Identifikation von Armut die Daten aller Haushaltmitglieder miteinbezogen werden und zum anderen durch die Tatsache, dass Personen, die in weniger als in 33,33% der gemessenen Indikatoren Mängel leiden, aus der endgültigen Armutsbestimmung ausgeschlossen werden (vgl. ebd., S.20).

Damit die Ergebnisse eines solchen Index als aussagekräftig eingestuft werden können, muss der Index Stabilität aufweisen. Sie sind von der Wahl und Definition der einzelnen Bestandteile und Grenzwerte abhängig, was zu einigen Schwierigkeiten führen kann (vgl. ebd., S.27; vgl. Duclos 2011, S.3).

Bei der Erstellung des MPI muss die Frage gestellt werden, ob die beobachteten Mängel den ganzen Haushalt in seiner Größe und Zusammensetzung repräsentieren. Einerseits neigen Haushalte, in denen mehr Kinder und Frauen leben eher dazu, als arm eingestuft zu werden. Andererseits ist bei größeren Familien die Chance höher, dass mindestens ein Mitglied eine fünf-jährige Schulbildung absolviert hat und

somit dieser Haushalt als nicht arm eingestuft wird. Um die Ergebnisverzerrung durch diesen Sachverhalt und den empirischen Einfluss der Haushaltsgröße einzuschätzen, wird untersucht, ob die als multidimensional arm eingestuften Haushalte generell mehr Mitglieder haben, eine höhere durchschnittliche Kinderzahl unter fünf Jahren und/ oder einen niedrigeren Durchschnitt von Menschen mit einem Alter über 50 Jahren aufweisen oder dort ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Frauen lebt. Das Resultat wird anschließend mit den nicht als multidimensional arm eingestuften Haushalten verglichen. Zusätzlich wird getestet, ob die Anzahl armer Haushalte, die von Frauen geführt werden bzw. in denen Kinder im schulfähigen Alter leben, signifikant höher ist als jene der nicht armen Haushalte mit den gleichen Charakteristika (vgl. Alkire und Santos 2013, S.27f.). Laut ALKIRE und SANTOS (2013, S.28f) ist keine klare Ergebnisverzerrung feststellbar, die durch die Haushaltsgröße bzw. Anzahl der in den Haushalten lebenden Frauen verursacht werden könnte. 50% der armen Haushalte haben eine signifikant höhere Anzahl von Familienmitgliedern und 48% einen höheren Frauenanteil. Andererseits sind 38% der Haushalte signifikant kleiner oder der Frauenanteil ist geringer.

Dennoch neigen arme Haushalte dazu, mehr Kinder zu haben. 56% weisen eine deutlich höhere Kinderanzahl unter fünf Jahren auf. Etwa 59% zeigen erhöhte Werte bezüglich Kinder im Schulalter. Auf der anderen Seite haben 7,5% und 5,5% der Haushalte diesbezüglich signifikant geringere Werte.

Zusammengefasst sind größere Haushalte mit einem höheren Frauen- und Kinderanteil eher arm (laut MPI), vor allem in den ärmsten Ländern der Welt. Das muss jedoch nicht automatisch auf andere Regionen der Welt zutreffen. Dabei muss auch beachtet werden, dass die verschiedenen Datenquellen zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Berechnung des MPI führen können.

Die verschiedenen Daten stammen u.a. aus dem *Department of Human Services* (DHS), *Multiple Indicator Cluster Service* (MICS), *World Humanitarian Summit* (WHS) (vgl. ebd., S.29). Wie die unterschiedlichen Institutionen die drei MPI Dimensionen definieren, kann im Artikel von ALKIRE und SANTOS (2013, S.16, 17) nachgelesen werden.

Um die Sensibilität des MPI hinsichtlich seiner Grenzwerte zu prüfen, wurden verschiedene Anwendungen getestet. Wenn kleine Veränderungen der Grenzwerte zu einem völlig anderen Ergebnis führen, muss das kenntlich gemacht und die Genauigkeit des Index examiniert werden (vgl. ebd., S.31).

Der MPI ist die erste international vergleichbare Messung im Bereich Armut. Der Index kombiniert dabei Vorkommen und Intensität von Armut. Obwohl die beiden Ebenen sehr stark miteinander verknüpft zu sein scheinen, liefern sie in Kombination ein anderes Ranking der Länder. Die Analyse von Verteilungsintensitäten zwischen den armen Menschen selbst liefert zusätzliche Informationen über die Last, welche von den verschiedenen Gruppen getragen werden muss. Durch den zusätzlichen Intensitätsfaktor erlaubt der MPI einen Einblick in jenen Anteil der Bevölkerung, welcher als arm gilt und weist auf, in welchen Bereichen Mängel bestehen (vgl. ebd., S.35).

Laut ALKIRE und SANTOS (2013, S.35) sind nach ausführlichen Prüfungen der Stabilität des MPI im Jahr 2010 die Ergebnisse als glaubwürdig und solid anzuerkennen. Dennoch tendiert der MPI in Haushalten mit mehr Kindern und Frauen dazu, höher zu sein. Das könnte jene Mängel, denen bestimmte anfällige Gruppen aktuell ausgesetzt sind, widerspiegeln.

Die letzten 20 Jahre haben gezeigt, dass eine deutliche Verbesserung im Bereich der Datensammlung vonstattengegangen ist, doch es existieren trotzdem noch Felder, die einen weiteren Fortschritt des Index fordern, um die Genauigkeit der Armutsmessung voranzutreiben. Das bezieht sich auf die Dimensionen, die Vergleichbarkeit und die Einheitlichkeit der Analyse. Z.B. gibt es weder Studien, die qualitativ hochwertige Informationen zum Einkommen, Konsumverhalten, Arbeit und Lebensunterhalt oder Gewalt liefern, noch existieren bessere Indikatoren zum Thema Bildungsqualität oder Belüftungssysteme gegen den Rauch, der beim Kochen entsteht. Die Datensammlung zu solchen Dimensionen wäre wichtig, um eine noch genauere multidimensionale Messung zu ermöglichen. Um für eine verbesserte Vergleichbarkeit zu sorgen, bedarf es der weiteren Standardisierung einiger Variablen wie Wasser oder Hygiene bzw. mehr Probanden, die Auskunft über das Gesundheitswesen wie z.B. Ernährung geben. Zusätzlich müssten die Daten alle drei bis fünf Jahre aktualisiert werden.

Um gender- oder altersspezifische Ungleichgewichte in einem Haushalt zu messen, bedarf es einer Studie, die auf personenspezifischen Befragungen aufbaut. Das passiert normalerweise im Bereich der Bildung, nicht aber für die Dimensionen Gesundheit oder Vermögenswerte. Würden Länder Daten auf individueller Ebene sammeln, könnte das dazu beitragen, den Index genau um diese individuelle Dimension zu erweitern, um Ungleichgewichte innerhalb eines Haushaltes zu erfassen (vgl. ebd., S.35).

Der MPI bietet uns eine neue Sichtweise auf globale Armut und wurde entwickelt, um akute Armut zu messen (vgl. ebd., S.35; vgl. Santos 2014, o.S.). Erstens gibt der Index eine Schätzung des Mangels verschiedener Basisfunktionen menschlicher Entwicklung wie Ernährung, Sterblichkeit und fundamentaler Lebensstandards. Das ist wichtig, da ein Armutsindex mit weniger Dimensionen weniger aussagekräftig und zuverlässig wäre. Zweitens stuft der MPI Menschen als multidimensional arm ein, wenn diese zumindest 33,33% (und mehr) der Indikatoren mit Mängeln aufweisen. Somit wird der Durchschnitt berücksichtigt (vgl. Santos 2014, o.S.).

Diese Berechnungsvariante zeigt, dass die Möglichkeit einer multidimensionalen Armutsmessung vorangetrieben wurde und deshalb die öffentliche Debatte zum Thema neu entfacht werden konnte (vgl. Alkire und Santos 2013, S.35).

3.3. Der Gender-Related Development Index

Wie auch der HDI, soll der GDI dazu beitragen, länderspezifische menschliche Entwicklung zu messen, darzustellen und vergleichbar zu machen. Im GDI liegt der Schwerpunkt auf der Messung genderspezifischer Ungleichgewichte. Hierfür werden die gleichen Dimensionen herangezogen wie beim HDI: Die Lebenserwartung bei der Geburt (Gesundheit), die Alphabetisierungsrate von Erwachsenen kombiniert mit der durchschnittlichen Einschulungsrate (Bildung) und das reale BIP pro Kopf. Zum ersten Mal tauchte der GDI im Zuge des HDRs des UNDP 1995 auf (vgl. Dijkstra und Hanmer 2000, S.41f).

In diesem Kapitel sollen die Vor- und Nachteile des Index herausgearbeitet werden, um festzustellen, inwiefern es sinnvoll ist, einen solchen Index zur komparativen Analyse heranzuziehen.

Der Entwicklung derartiger Indexe wird häufig eine besondere politische Relevanz beigemessen. Sie sollen die Aufmerksamkeit der Regierungen wecken, um gegebenenfalls die nötigen innerpolitischen Aktionen zur Gleichstellung der Geschlechter freizusetzen. Darüber hinaus wird der Relevanz von Geschlechtergleichheit durch die Annahme, dass verringerte Genderlücken sich positiv auf das Wirtschaftswachstum auswirken, Wert beigemessen (vgl. ebd., S.42). Die Aufgaben des GDI liegen laut DIJKSTRA und HANMER (2000, S.42) darin, Geschlechterungleichheiten aufzudecken, die Gründe für diese zu erforschen und Verbesserungsvorschläge zu liefern, um so auf die Politik Einfluss zu nehmen.

Der GDI kann als erster Schritt für die Einschätzung genderspezifischer Entwicklungen herangezogen werden. Der Zugang zum Thema Geschlechtergleichheit variiert stark und ist von der Geschichte, Ideologie und Kultur abhängig. Das bedeutet, dass Geschlechter(un)gleichheit immer im Kontext betrachtet werden muss. Der Index soll einen Überblick über die sozioökonomischen sowie soziopolitischen Genderungleichgewichte schaffen. Dabei wird offensichtlich, welche Informationen der Index liefert, die das pro Kopf BIP nicht preisgibt (vgl. ebd., S.47).

Eine Verbesserung des Ergebnisses kann z.B. durch höhere Einschulungsraten oder einen größeren Anteil erwerbstätiger Frauen im formellen Sektor bewirkt werden (vgl. ebd., S.46). Die Möglichkeit, einen bezahlten Job zu bekommen, wirkt sich zwar positiv auf den Index aus, da sie notwendig für Geschlechtergleichheit ist, wird aber letztendlich nicht ausreichen, um den Status der Frau in der Gesellschaft zu stärken. Die Zu- und Abnahme der Anzahl an Frauen in der Arbeitsmarktbeteiligung variiert zwischen spezifischen Gruppen in der Gesellschaft. Deshalb kann bei erhöhten Einkommensanteilen von Frauen von einer gendersensiblen Entwicklung gesprochen werden, doch diese ist davon abhängig, inwiefern die länderspezifische Politik ein Garant für höhere Einkommen von Frauen ist (vgl. ebd., S.47).

Wenig überraschend erscheint, dass die vom GDI gelieferten Werte kaum neue Informationen über den Prozess und die Entwicklung der Rolle der Frau in der Gesellschaft bietet. Das liegt an der engen Beziehung zwischen dem GDI und dem HDI, bzw. ihre starke Korrelation zum pro Kopf BIP (vgl. ebd., S.48f; vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.430). Das bestätigen auch BARDHAN und KLASSEN (2000, S.194), die in ihrem Artikel bestimmte Länder anführen, die, obwohl sie in den Bereichen Bildung und Gesundheit relativ gut abschneiden, (im HDR 1999) einen verhältnismäßig niedrigen GDI Wert erreichen. Im Falle der meisten Länder sind die genderspezifischen Einkommensungleichgewichte der Grund für den schlechten GDI Wert (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.430). Demnach erscheint der GDI nicht sehr aussagekräftig. Zusätzlich nötig sei ein Index, der Geschlechterungleichgewichte, unabhängig vom absoluten Niveau des Wohlstands misst (vgl. Dijkstra und Hanmer 2000, S.48f). Der Index ist also kein direktes Maß genderspezifischer Ungleichheiten, sondern eine Zusammensetzung aus drei Dimensionen, die die durchschnittlichen Leistungen in diesen Bereichen feststellt (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.429).

Wenn aber ein ausgeprägtes sozioökonomisches Ungleichgewicht besteht, so wirkt sich das negativ auf den gesamten Wohlfahrtsstaat aus, denn, so DIJKSTRA und

HANMER (2000, S.49), ist es äußerst ineffizient, wenn etwa die Hälfte der Bevölkerung als potentielle Arbeitskräfte nicht genutzt werden. Ein Vorteil wäre die Entwicklung eines transparenten Index, der die relative Stellung der Frau zum Mann misst.

Ein zweiter Grund, weshalb der GDI nicht alle relevanten Aspekte sozioökonomischer Geschlechterungleichgewichte misst, liegt in der Wahl der verwendeten Indikatoren und in der Art, wie diese berechnet werden.

Der HDI und der GDI bestehen aus den exakt gleichen Indikatoren. Doch ein Index, der menschliche Entwicklung messen soll und ein anderer, der genderspezifische Ungleichgewichte bestimmen soll, bedürfen nicht unbedingt der gleichen Berechnungsmethode (vgl. ebd., S.49).

Auch der GDI unterliegt der Verfügbarkeit von Daten, die teilweise nur sehr schwer oder gar nicht zu aggregieren sind. In vielen Ländern sind Daten besonders in ländlichen Regionen kaum vorhanden (vgl. UNDP 1995, S.75). Als weitere Komplikation kommt hinzu, dass der Anteil an Frauen, die im informellen Sektor arbeiten, andere, die Subsistenzwirtschaft betreiben oder als nicht bezahlte Zweitangestellte bei ihren Ehepartnern arbeiten, im Vergleich zum Anteil der Männer relativ hoch ist (vgl. Dijkstra und Hanmer 2000, S.49). Diese Frauen zählen dann meist nicht zur aktiven Arbeitsbevölkerung, obwohl ihre Leistung im BIP miteinberechnet wird. Das kann zu einer Unterschätzung der Anzahl an wirtschaftlich aktiven Frauen am Arbeitsmarkt führen. Ein weiteres Messproblem ist die Geldverfügbarkeit bzw. Geldaufteilung innerhalb der Haushalte. Frauen haben in vielen Ländern wenig Kontrolle über das Haushaltseinkommen und deshalb wenig zu ihrer Verfügung stehendes Geld, obwohl sie es selbst erwirtschaften. Das führt zu einer Verzerrung der Realität hinsichtlich des (verfügbaren) Einkommens von Frauen (vgl. ebd., S.50). Laut CHARMES und WIERINGA (2003, S.431) sollte es in Entwicklungsländern vermehrt zu Datensammlungen im Bereich des informellen Sektors kommen, damit die Partizipation der Frau am Arbeitsmarkt und somit ihr Beitrag zum BIP besser beurteilt werden kann.

Der Indikator "Gesundheit" wird im GDI anhand der Lebenserwartung bei der Geburt gemessen. In vielen Ländern mit niedrigem Einkommen wird die Lebenserwartung anhand der Säuglings- und Kindersterblichkeit gemessen. Sprich, Veränderungen in dieser Dimension reflektieren zwar die Todeswahrscheinlichkeit in den jüngeren Kohorten, nicht aber in den älteren. Somit misst dieser Indikator genderspezifische Unterschiede in der Kindersterblichkeit und lässt Vergleiche zwischen verschiedenen Ländern in diesem Punkt zu, doch er sagt nichts über altersspezifische Morbidität

und Krankheitsrisiken, die z.B. durch den unterschiedlichen Zugang zu Lebensmitteln entstehen können, oder über Risiken, denen Frauen bei der Geburt ausgesetzt sind, aus. Diese Daten sind meist nur in Ländern mit mittleren oder höheren Einkommen verfügbar. In den Ländern, in denen keine Daten vorliegen, können meist nur Schätzungen angestellt werden. In diesem Fall geht aber die Möglichkeit, Statistiken vergleichend gegenüber zu stellen, verloren (vgl. Dijkstra und Hanmer 2000, S.50).

Der Bereich "Bildung" wird aus der Alphabetisierungsrate von Erwachsenen kombiniert mit der Einschulungsrate im primären, sekundären und tertiären Bildungssektor ermittelt. Das Problem hierbei ist, dass das Ergebnis der quantitativen Analyse nur wenig darüber verrät, wie Länder in dieser Dimension abschneiden. Die Qualität der Bildung ist ein wesentlicher Faktor für die Entwicklung eines Landes. Indikatoren können u.a. die Anzahl der Schüler pro Lehrer, Schulabbruchraten und die Wiederholung eines Schuljahres sein (vgl. ebd., S.50).

Der GDI bietet also einen ersten Einblick in die genderspezifischen Ungleichgewichte in den einzelnen Ländern, ist aber von mehreren Problemfeldern durchzogen, die in diesem Kapitel erläutert wurden.

Wie schon oben kurz abgesprochen, vermisst der Index, das relative Verhältnis zwischen Frauen und Männern zu messen (vgl. ebd., S.51). DIJKSTRA und HANMER (2000, S.62) postulieren, dass die Messung sozioökonomischer Genderungleichgewichte drei Ziele beinhaltet: 1. die Bestimmung von Ungleichgewichten zu einem gewissen Zeitpunkt; 2. die Identifikation der Ursachen, um Strategien zur Reduzierung der Ungleichgewichte vorzuschlagen; 3. die Beobachtung der Auswirkungen dieser Strategien über einen längeren Zeitraum. Obwohl der GDI ein wichtiger Schritt zur Messung von Geschlechterungleichheiten war, können die drei formulierten Ziele nur schwer erreicht werden. Ein Grund dafür liegt in der eingeschränkten konzeptuellen Relevanz des Index, da dieser die Messung der Ungleichgewichte mit absoluter Wohlfahrt kombiniert, wodurch eine sehr starke ökonomische Abhängigkeit entsteht. Eine weitere Ursache sind die gewählten Variablen und Indikatoren, die nicht immer geeignet sind, das zu messen, was sie eigentlich messen sollten. Zusätzlich können dynamische Abhängigkeiten zwischen den Variablen nicht gemessen werden, da der Index darauf abzielt, Ungleichheiten zu einem bestimmten Zeitpunkt zu ermitteln, womit die politische Relevanz des Indexes sinkt (vgl. ebd., S.62). Daher wird im Artikel von DIJKSTRA und HANMER eine neue Variante zur Berechnung genderspezifischer Aspekte, der RSW (*Relative Status of Women*), vorgeschlagen. Dieser neue

Index basiert auf den gleichen Dimensionen wie GDI und HDI. Da der RSW eine schwache Korrelation zum pro Kopf Einkommen hat, gibt dieser Auskunft über den relativen Entwicklungsstatus, der nicht ans Einkommen geknüpft ist. Wie die beiden Autorinnen selbst betonen, sagt ein hoher Wert des Index nicht aus, dass keine genderspezifischen Unterschiede vorhanden sind bzw. dass diese in reichen Ländern ideal verteilt sind und keine politischen Interventionen mehr nötig sind, um den sozio-politischen Status der Frauen (weiter) zu verbessern (vgl. ebd., S.63; vgl. Bardhan und Klasen 2000, S.194). Demnach zielt der RSW darauf ab, geeignete Variablen zur Messung und Darstellung von Geschlechterungleichheiten heranzuziehen, diese gemäß den Kausalzusammenhängen zu klassifizieren sowie Variablen und Dimensionen für eine sinnvolle sozioökonomische Messung über einen längeren Zeitraum hinaus zu identifizieren (vgl. Dijkstra und Hanmer 2000, S.57). Demnach werden die Variablen und Indikatoren des GDI verändert, um den Zielen zu entsprechen. Im Bereich Einkommen wird dem tatsächlich verfügbaren Einkommen großer Wert beigemessen (vgl. ebd., S.57). Außerdem muss, so DIJKSTRA und HANMER (2000, S.57), die formelle Einkommensvariable durch andere Variablen ergänzt werden. Dass genderspezifische Ungleichheiten am Markt in fast allen Gesellschaften existieren, ist bekannt. Das gilt vor allem in den Bereichen der Subsistenzwirtschaft, Hausarbeit und im Allgemeinen unbezahlte Arbeit. So wurde dem Einkommensindikator die Variable „*time use*“ (Dijkstra und Hanmer 2000, S.57) beigefügt, die den Zeitaufwand beschreibt. In einigen Industriestaaten sind solche Daten mittlerweile verfügbar (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.431). Der Indikator zur Messung der Gesundheit wurde um die Variable „*Food Intake*“ (vgl. Dijkstra und Hanmer 2000, S.58) erweitert. Zusätzlich muss der ungleiche Zugang zu Ressourcen berücksichtigt werden. Das kann physische Mittel, wie Land oder andere Gebrauchsgegenstände, aber auch den Zugang zu Bildung, Gesundheit und anderen Wohlfahrtsinstitutionen, Kinderbetreuungsstätten und die öffentliche Infrastruktur betreffen (vgl. ebd., S.58). Einschränkungen jeglicher Art können durch diskriminierende Gesetze oder durch Traditionen, Normen und Glaubenseinstellungen auftreten (vgl. ebd. S. 59).

DIJKSTRA und HANMER (2000, S.56) postulieren, wie aus empirischen Studien hervorgeht, dass Frauen im Durchschnitt weniger verdienen als Männer und darüber hinaus einen schlechteren Zugang zu Land, natürlichen Ressourcen, Bildung und Technologie haben. Wenn Frauen in den Arbeitsmarkt eintreten, handelt es sich meist um schlechtbezahlte Jobs mit geringerem Status und weniger autonomer

Macht als Entscheidungsträgerinnen. Solche Muster sind auch in vielen Haushalten vorhanden. In einigen Ländern sind Frauen den Männern im Gesetz nicht gleichgestellt. Manche Kulturen bezeichnen Mädchen und Frauen als Menschen zweiten Ranges. Außerdem scheinen Frauen mehr in Gefahr zu sein als Männer, da sie öfter Opfer häuslicher Gewalt und Missbrauch werden (vgl. ebd., S.56). Frauen sind, zusätzlich zur normalen Erwerbstätigkeit, noch einer weiteren Belastung durch die Kinderbetreuung ausgesetzt (vgl. ebd., S.47).

Das alles sind Gründe, weshalb der GDI weiterentwickelt wurde und es sinnvoll erscheint, genderspezifische Ungleichgewichte zu messen und aufzudecken. Die ungleichen Verhältnisse führen zu einer asymmetrischen Entwicklung. Niedrigere Löhnen wirken sich gleichzeitig auf den Zugang zu Bildung und Gesundheitsfürsorge aus. Die Opportunitätskosten der Frauen sind ebenfalls höher, da diese oft eine größere Verantwortung tragen, wenn es um die Versorgung und Erziehung von Kindern geht. Das gilt auch für andere Bereiche. Erhöhte Kosten verringern die Mobilitätsmöglichkeiten, womit die Kreditwürdigkeit sinken kann. In manchen Kulturen wird im Zweifelsfalls dem Mädchen die Schulbildung verweigert, damit der Sohn zur Schule gehen kann, wenn die finanzielle Situation nicht zulässt, beide Kinder zur Schule zu schicken (vgl. ebd., S.60).

Doch auch der RSW birgt Gefahren der Fehlinterpretation. Wenn die Werte des Index sehr hoch (weniger Ungleichgewicht) ausfallen, so könnte das aus dem schlechteren Ergebnissen der Werte der Männer resultieren, was dazu führen könnte, falsche Entscheidungen auf politischer Ebene zu treffen, die dann den Status der männlichen Bevölkerung zu verbessern versuchen (vgl. ebd., S.55). Das scheinbar bessere Gleichgewicht könnte auch aufgrund des niedrigen allgemeinen Lebensstandards eintreten (vgl. ebd., S. 56).

Die Analyse in diesem Kapitel zeigt, dass die Schwierigkeit der Erstellung eines allgemeinen Index zur Darstellung und Bewertung genderspezifischer Ungleichheiten in der Komplexität der Tatsachen und der großen länderspezifischen Geschlechterungleichgewichte liegt. Diese resultieren u.a. aus der ungleichen Gesetzgebung sowie der unterschiedlichen Kultur, Geschichte und Glaubenseinstellungen von Männern und Frauen. Ein hohes Einkommen sorgt nicht automatisch für einen guten RSW-Wert (vgl. ebd., S.56).

Eine etwas andere Möglichkeit zur Berechnung genderspezifischer Ungleichgewichte ist der GEM (Gender Empowerment Measure) Index. Der GEM soll in erster Linie die

Teilnahme der Frau in der Gesellschaft wiedergeben und wird anhand dreier Variablen gemessen: das Treffen politischer Entscheidungen (Parlamentssitze), Zugang zu professionellen Aufstiegsmöglichkeiten und das Einkommen. Dieser Index legt den Fokus verstärkt auf die Repräsentanz der Frau in politischen Institutionen wie dem Parlament, den Anteil der Frauen in Managerpositionen oder anderen als professionell klassifizierten Positionen, in der erwerbstätigen Bevölkerung und deren Beitrag zum nationalen Einkommen (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S. 428). Doch wie auch der GDI ist der GEM ein arithmetisches Mittelmaß der drei Indikatoren, wodurch seine Interpretationsmöglichkeiten und Rückschlüsse auf die tatsächliche Repräsentanz der Frau in den untersuchten Dimensionen erschwert und eingeschränkt wird. Beide Indizes sind kein Maß direkter Gleichgewichte (vgl. Dijkstra 2002, S.312). Beide Berechnungsvarianten sind aber wertvolle politische Instrumente, da sie einen Vergleich auf globaler Ebene erlauben (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.429). Auch der GEM ist sehr stark vom Einkommensindikator beeinflusst und verzerrt. Eine weitere Schwierigkeit ist die Messung der politischen Macht bzw. des politischen Einflusses von Frauen anhand der Zählung von Parlamentssitzen, da diese nicht immer Kernpunkt zur Ausübung politischer Macht in einem Land darstellen. Das Hauptproblem des GEM liegt in der Frage, ob diese Messung tatsächlich die Stärkung der Frau widerspiegelt. Um diese zu beantworten, muss geklärt werden, was laut dem GEM der Definition von Stärke zugrunde liegt. Ein zusätzlicher Kritikpunkt ist, dass der Index die Faktoren Körper und Sexualität, Religion sowie Kultur außer Acht lässt. Der fehlende Einbezug der Frauen- und allgemeiner der Menschenrechte und der ethischen Fragestellungen ist auffallend (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.432f). Grundsätzlich sind Verbesserungen hinsichtlich der Gleichstellung der Frau eingetreten, vor allem im Bereich der Bildung. Allerdings birgt der „Aufstieg“ der Frau das Risiko, dass Frauen als Feindbild der Männer wahrgenommen werden, was bis zu Misogynie führen kann (vgl. Charmes und Wieringa 2003, S.433).

Sowohl der GDI als auch der GEM bieten mögliche Formen zur Berechnung von genderspezifischen Ungleichgewichten, die aber laut CHARMES und WIERINGA (2003, S.434) noch deutlich verbesserbar sind. Das wird vor allem in der Kritik an der starken Korrelation zum BIP deutlich. Es wird vorgeschlagen, die einzelnen Indikatoren feiner zu definieren, damit die Diskussion über die Stärkung der Rolle der Frau in der Gesellschaft mit geschärfter Sensibilität geführt werden kann (vgl. ebd., S.434).

3.4. Vergleich der Indizes

Im Subkapitel 3.4. werden die Werte und Ergebnisse der drei ausgewählten Maßzahlen miteinander verglichen. Unterschiede in den Rankings werden kurz analysiert und anschließend diskutiert. Die unter Punkt 3.1. bis 3.3. beschriebenen Charakteristika der einzelnen Berechnungsvarianten sollen nun mit Hilfe von Diagrammen dargestellt werden. Dieser Abschnitt dient der Visualisierung des Istzustands laut den oben gewählten Indizes. Genauere Erläuterungen zu den Ursachen und Hintergründen der etwaigen Entwicklungen und Disparitäten erfolgen in den Kapiteln 4-7.

Zum Einstieg in diesen Abschnitt möchte ich die Entwicklung des HDI von 1980 bis 2013 kurz genauer betrachten. Dazu die folgende Abbildung:

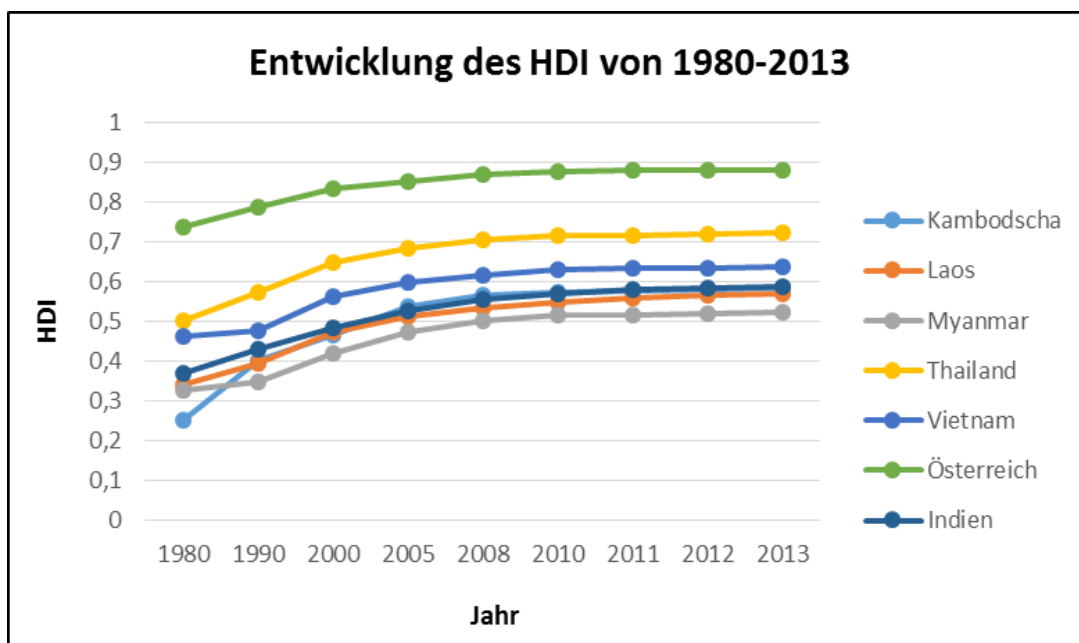


Abb. 4: Entwicklung des HDI von 1980-2013 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 4 veranschaulicht grafisch die zeitliche Entwicklung des *Human Development Index* von den 1980er Jahren bis 2013. Dabei werden Indexwerte verwendet. In der Graphik wird ersichtlich, dass der Wert des Human Development Index in allen Staaten des Untersuchungsgebiets sowie in Indien und in Österreich von 1980-2005 am stärksten gewachsen ist, nach 2005 dieser Trend etwas abflaut und die Kurve flacher wird. In allen Staaten hat sich laut Abbildung 4 von 2010-2013 kaum etwas verändert. Bedeutet dies, dass die Entwicklung hinsichtlich der *human resources* stagniert? Kam es, obwohl die Länder in der Greater Mekong Subregion laut HDI

teilweise noch ein recht niedriges Niveau menschlicher Entwicklung besitzen, zu keinen weiteren Verbesserungen? Hat Österreich als moderner Industriestaat seinen Entwicklungszenit erreicht?

Wann können die Indexwerte als hoch oder niedrig angesehen werden?

Für die bessere Analysierbarkeit des HDI gibt es auf der Homepage des UNDP folgende Klassifizierung: Ab einem Indexergebnis von 0,8 wird von sehr hoher, bei 0,7 - 0,799 von hoher, zwischen 0,6 und 0,699 von mittlerer und bis einem Wert von 0,5 von niedriger menschlicher Entwicklung gesprochen (vgl.

<http://hdr.undp.org/en/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013>).

Wie aus dem Diagramm ersichtlich ist, befindet sich seit 2005 keiner der Staaten aus dem Untersuchungsgebiet mehr im Bereich der Länder mit niedriger menschlicher Entwicklung. Vietnam und vor allem Thailand heben sich dabei mit deutlichem Entwicklungsvorsprung gegenüber den anderen Staaten ab. Interessant ist auch der Vergleich mit Österreich, der als mitteleuropäischer Staat einen sehr hohen Entwicklungsstand vorweist. Indien, als starker Wirtschaftskonkurrent und -partner im asiatischen Raum weist einen relativ geringen menschlichen Entwicklungsstand auf und befindet sich laut HDI Ranking in ähnlicher Position wie Kambodscha, Laos und Myanmar. Kambodscha konnte zwischen 1980 und 1990 die stärkste Entwicklung verzeichnen, das liegt aber auch daran, dass der Staat zu Beginn der 80er Jahre einen HDI von 0,251 besaß und somit zu dieser Zeit das laut HDI-Definition am schlechtesten entwickelte Land im Untersuchungsgebiet war. Interessant ist nun, wie sehr sich die Weiterentwicklung des HDI verändernd auf dessen Werte auswirkt. Ein großer Mangel (wie unter Kapitel 3.1. diskutiert) sind die nicht berücksichtigten Ungleichverteilungen innerhalb den Staaten. Aus diesem Grund wurde der IAHDl entwickelt, der Ungleichgewichte in die Berechnung miteinbezieht.

Im folgenden Diagramm sehen wir einen Vergleich zwischen dem HDI und dem IAHDl Ranking und wie stark diese voneinander abweichen.

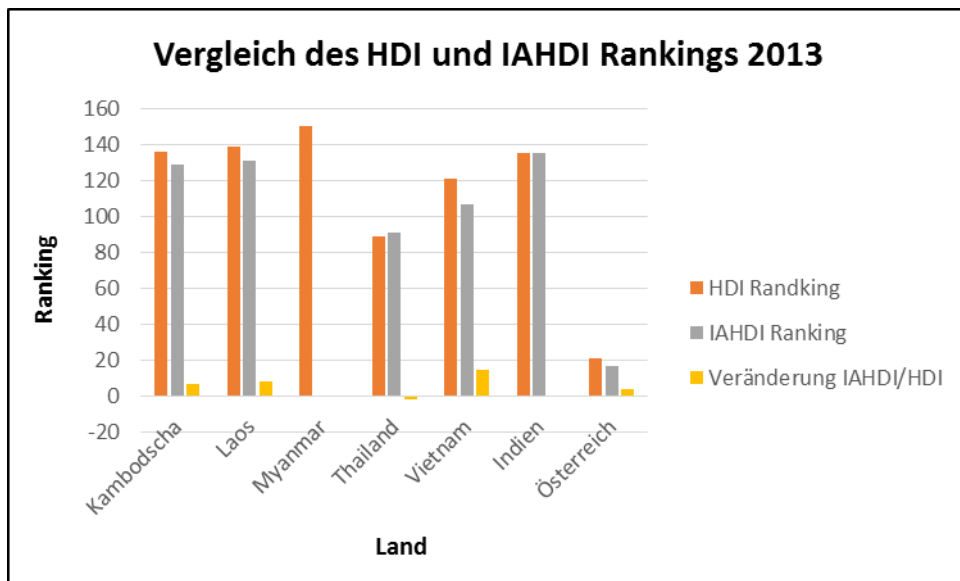


Abb. 5: Vergleich des HDI und IAHDİ Rankings 2013 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

In Abbildung 5 (Indexwerte) ist zu sehen, dass die meisten Staaten im Untersuchungsgebiet im Ranking nach vorne rücken, was bedeutet, dass diese Länder unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Ungleichgewichte leicht besser abschneiden. Lediglich Thailand verliert zwei Plätze, liegt aber trotzdem noch deutlich vor den anderen Staaten der Greater Mekong Subregion. Für Myanmar waren für diese Analyse keine Daten vorhanden. Egal ob HDI oder IAHDİ Ranking, alle Staaten weisen laut dieser Darstellung noch viel Raum zur Verbesserung menschlicher Entwicklung auf. Wenn die Zahlen mit einem Industriestaat wie Österreich verglichen werden, erscheint der Unterschied sehr deutlich. Auch Thailand, als bester Performer in der GMS, kann laut Statistik noch viele Strukturverbesserungen bezüglich menschlicher Entwicklung vornehmen, da das Land im internationalen HDI Ranking 2013 im Mittelfeld auf Platz 89 lag. Welche Ungleichverteilungen der einzelnen im Index berechneten HDI-Dimensionen in den Ländern existieren und wie stark diese sind, wird in den Kapitel 4-7 genauer analysiert.

Wenn über Ungleichgewichte gesprochen wird, ist es sinnvoll, genderspezifische Ungleichverteilungen zu berücksichtigen, da dies einen Bevölkerungsanteil von etwa 50% betrifft. Im nächsten Diagramm wird deshalb das HDI Ranking jenem vom GDI gegenübergestellt. Die Ergebnisse weisen eine starke Veränderung auf und überraschen teilweise.

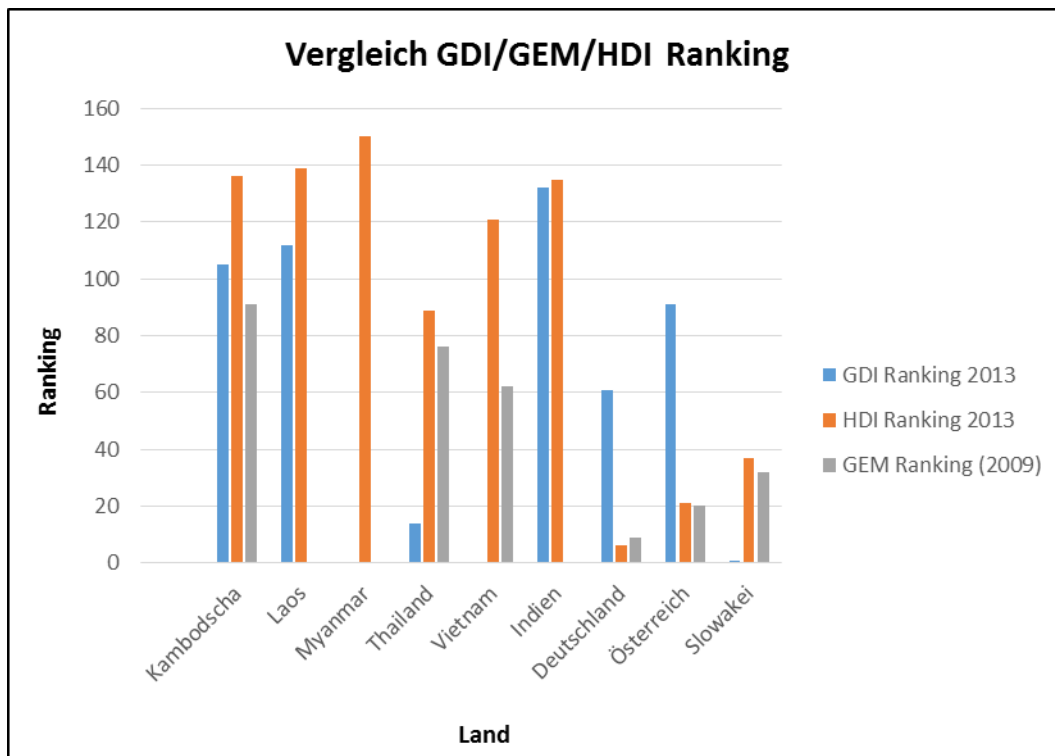


Abb. 6: Vergleich des GDI, GEM und HDI Rankings (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en>, <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2009>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Bevor ich mit der Analyse von Abbildung 6 beginne, möchte ich kurz erwähnen, dass für Myanmar und Vietnam bezüglich des GDI keine Daten zur Verfügung standen. Für Laos, Myanmar und Indien ist kein GEM Ranking aufgrund zu großer Datenlücken vorhanden.

Auffällig an dieser Darstellung ist, dass alle Länder im Untersuchungsgebiet ein deutlich besseres Ranking aufweisen. Indien, als nicht GMS Mitgliedsstaat, hat einen kaum veränderten Wert und liegt in der Statistik klar weiter hinten. Ein sehr deutliches und beeindruckendes Ergebnis zeigt Thailand mit Platz vierzehn im Jahr 2013. Das Ergebnis für Kambodscha und Laos (vermutlich auch für Myanmar und Vietnam) laut internationalem Ranking zeigt, dass es noch Aufholbedarf bezüglich Genderungleichgewichten gibt.

Überraschend erscheint auch das Ergebnis von Deutschland, Österreich und der Slowakei im Vergleich. Während die beiden Mitteleuropäischen Staaten, vor allem Österreich, (Platz 91 im GDI Ranking) zurückfallen, beweist die Slowakei, Mitgliedsstaat der EU seit 2004, ein nahezu ausgeglichenes Geschlechterverhältnis in den

unter 3.3. beschriebenen Aspekten. Österreich und Deutschland liegen laut Abbildung 6 weit hinter Thailand zurück.

Interessant ist, wie sich das GDI vom GEM Ranking unterscheidet. Kambodscha kann ein paar Plätze gut machen und schneidet besser als im GDI Ranking ab, Thailand verliert jedoch stark und liegt demnach wieder weit hinter Österreich und Deutschland zurück. Sehr auffällig ist das Ergebnis der beiden „westlichen“ Länder, die im GDI Ranking relativ schwach, deren GEM Werte aber deutlich besser sind. Für Laos und Myanmar kann das GEM Ranking nur geschätzt werden, Vietnam schneidet aber in der Statistik unter den GMS-Staaten am besten ab. In den EU-Mitgliedsstaaten sowie in Thailand gleicht das GEM dem HDI Ergebnis. Aus dem Diagramm wird ersichtlich, dass es schwer ist, genderspezifische Ungleichgewichte zu messen und anschließend Rückschlüsse daraus zu ziehen und die Frage, welcher Index nun am besten zur Analyse geeignet ist lässt sich nur schwer beantworten.

Gehen wir nun einen Schritt weiter und vergleichen die Indexwerte des MPI. Es sei erwähnt, dass sich die Suche nach der Datengrundlage für dieses Diagramm etwas schwieriger erwies, da die Daten aus unterschiedlichen Studien und Jahren hervorgehen. Das schränkt zwar die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ein, dennoch bieten diese einen kurzen Überblick über das Vorkommen und das Ausmaß von Armut im Untersuchungsgebiet. Zu Österreich oder Deutschland oder anderen vergleichbaren westlichen Staaten gibt es keine MPI Berechnungen. Als multidimensional arm gelten jene Menschen bzw. Staaten, die in mindestens einem Drittel der Indikatoren Mängel aufweisen. Menschen, die mit weniger als 1,25\$ am Tag leben, gelten als extrem Arm (vgl. <http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/mpi-faqs/#15>).

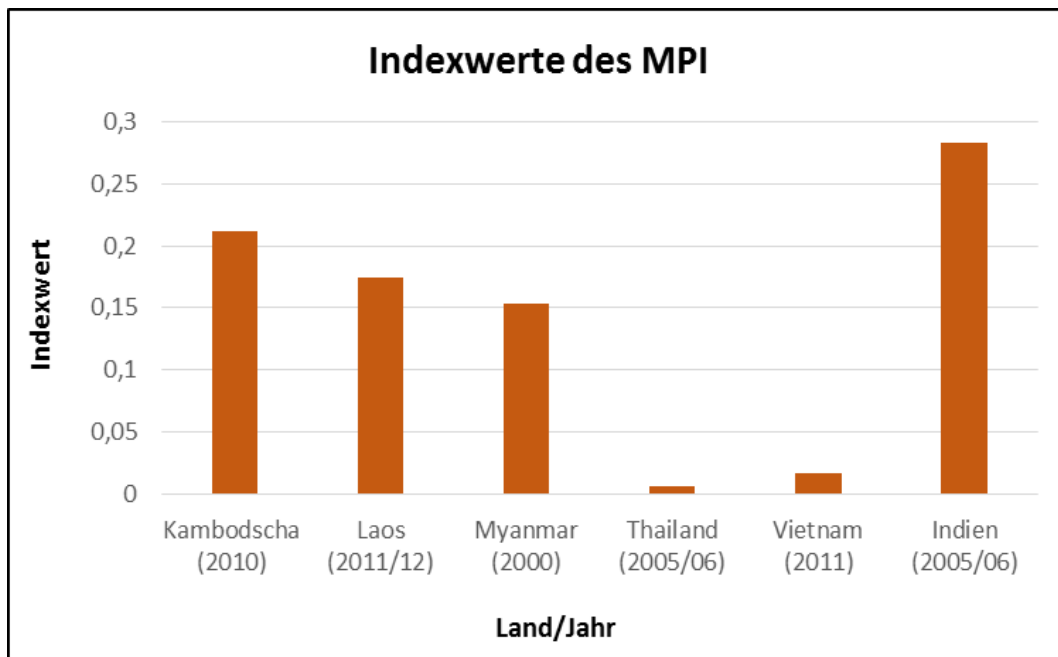


Abb. 7: Indexwerte des MPI (Datengrundlage: <http://www.ophi.org.uk/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Wenig überraschend erscheint der erste Blick auf Abbildung 7, wenn wir an die Werte des HDI, IHDI und GDI aus den Abbildungen 4, 5 und 6 zurückdenken. Im Untersuchungsgebiet ist die Anzahl und Verbreitung von Menschen in multidimensionaler Armut in Kambodscha, Laos und Myanmar am größten, in Thailand und Vietnam am geringsten, wobei der Abstand sehr eindeutig ausfällt. Indien, als unmittelbarer Nachbar, schneidet in diesem Vergleich am schwächsten ab. Laut MPI ist der Anteil an Menschen, die in multidimensionaler Armut leben sehr hoch. Der statistische Wert für Myanmar scheint an dieser Stelle der am kritischsten zu betrachtende sein. Das liegt ersten daran, dass die Daten aus dem Jahr 2000 stammen, und zweitens, aufgrund der fehlenden oder zumindest lückenhaften Datenlage die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. Vermutlich fällt der MPI Wert aus dem Untersuchungsjahr 2000 noch wesentlich höher aus, als in Abbildung 7 dargestellt ist und lässt hoffen, dass dieser sich in den letzten 15 Jahren verbessert hat. Wie stark die Armutsverteilungen in den einzelnen Ländern ausgeprägt sind und welche Folgen das mit sich bringt, wird in Kapitel 6 ausführlicher diskutiert.

Dieser Abschnitt soll einen kurzen Einblick darüber geben, wie die einzelnen Staaten in der GMS laut den Indizes abschneiden und in welchem Zustand sie sich laut den aktuellsten Daten befinden. Dabei ist es interessant, die Daten immer wieder mit ei-

nem sogenannten „westlichen“ Land wie Österreich oder einem direkten Nachbar, Wirtschaftspartner und -konkurrenten wie Indien zu vergleichen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es laut den Indizes teilweise noch viel Raum zur Verbesserung menschlicher Entwicklung im Untersuchungsgebiet gibt. Laut dem HDI Ranking befinden sich Kambodscha, Laos und Myanmar im internationalen Ranking weit hinten, da der Indexwert in diesen Ländern den Wert von 0,6 nicht überschreitet. Thailand ist zwar Vorreiter in den Entwicklungen der letzten Jahre, doch das sollte nicht die Tatsache verdecken, dass weitere Maßnahmen zur menschlichen Entwicklung notwendig sind. Das IAHD Ranking zeigt ein ähnliches Bild und lässt vermuten, dass weitere Strukturverbesserungsprogramme in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Arbeitsmarkt getätigt werden sollten. Dennoch erzielt Thailand beim GDI, verglichen zum HDI, ein sehr gutes Ergebnis und schneidet bei weitem besser ab als so mancher moderner Staat wie Österreich und Deutschland. Im Bereich der multidimensionalen Armut sind es Kambodscha, Laos und Myanmar, die in der GMS die schlechtesten Ergebnisse erzielen, Thailand und Vietnam haben es hingegen geschafft, das Vorkommen multidimensionaler Armut stark zu dezimieren.

In den nächsten Kapiteln (4-6) kommt es zur genaueren Analyse der auch in den Indizes vorkommenden Dimensionen Gesundheit, Bildung und Armut und es wird erläutert, inwieweit die Daten und Ergebnisse der Abbildungen in diesem Abschnitt mit den Analysen aus der Literatur übereinstimmen. Was sind die Gründe für die Entwicklungen? Welche Disparitäten sind zwischen den Staaten zu beobachten? Was wird getan, um Verbesserungen zu ermöglichen? Aufschluss über den Entwicklungszustand in der GMS soll uns zunächst das Gesundheitswesen geben.

4. Der Gesundheitssektor in der Greater Mekong Subregion

Das Gesundheitswesen stellt einen essentiellen Bestandteil menschlicher Entwicklung dar und ist somit ein zentrales Thema der soziopolitischen Aspekte eines Landes. Laut LANJOUW et al. (1999, S.229) weisen Länder, die von vielen (historischen) politischen Konflikten gekennzeichnet sind, oft beträchtliche Mängel im Gesundheitssystem auf. Wenn zur Armut noch Krieg hinzukommt, wird der Zugang zum Gesundheitswesen für die betroffene Bevölkerung stark eingeschränkt (vgl. Lanjouw et al. 1999, S.240).

Die Bedeutung des Sektors zeigt sich auch darin, dass das Vorhandensein einer Gesundheitsinfrastruktur fast immer als Dimension zur Darstellung des Entwicklungsstands eines Landes herangezogen wird. In der Frage nach menschlicher Entwicklung hat das Gesundheitswesen eine große Bedeutung für Entwicklungs- und Schwellenländer, wie sie in der GMS zu finden sind.

4.1. Probleme und Herausforderungen des Gesundheitssektors

Für eine gute Gesundheitsversorgung ist es wichtig, genug zur Verfügung stehendes, qualifiziertes Personal zu haben (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.769). Das wird auch im Artikel von CHHEA et al. (2010, S.2) unterstrichen. Der Mangel an Fachkräften wirkt sich in armen Ländern noch stärker aus, da sich Arbeitskräfte im Gesundheitswesen vorrangig in urbanen Regionen konzentrieren und somit die ländliche Bevölkerung unterversorgt bleibt (vgl. ebd., 2010, S.2). Die Qualität, Zusammensetzung und Verteilung des im Gesundheitssektor arbeitenden Personals wird demnach als fundamentale Determinante für die Funktionsfähigkeit dieses Bereichs angesehen, vor allem was Verbesserungen der Mutter- und Kindersterblichkeit betrifft. Die zehn Länder der *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), welche auch die GMS umfasst, besteht aus sehr diversen Staaten hinsichtlich ihres sozioökonomischen Status, ihrer politischen Systeme und Gesundheitssektoren sowie der allgemeinen gesundheitlichen Situation. Die meisten Länder in dieser Region sind mit dem Problem eines Mangels an Personal im Gesundheitssektor und dessen suboptimale Verteilung konfrontiert. Aus diesem Grund ist es schwer für betroffene Länder, die Millennium Entwicklungsziele zu erreichen und zu gleichmäßigeren Resultaten hinsichtlich der Leistungen im Bereich "Gesundheit" beizutragen. Aufgrund der differenten Entwicklungen durchläuft der transnationale Handel im Gesundheitswesen ein rasches Wachstum. Das betrifft vor allem die Migration von Personen, die im

Gesundheitsbereich tätig sind. So ist der medizinische Tourismus in Ländern wie Malaysia, Singapur und Thailand zu einer wirtschaftlichen Schlüsselstrategie geworden. (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.769).

Niedriglohnländer sind häufig mit einer geringen Dichte und Verteilung von Gesundheitspersonal konfrontiert, die durch eine geringe Produktionskapazität, eingeschränkte Kapazitäten in der Anstellung von HochschulabsolventInnen und geringen Löhnen im öffentlichen Sektor hervorgerufen wird. Hingegen werden die angebotenen Leistungen im Gesundheitsbereich aufgrund schlechter Qualität, finanzieller Hürden und kultureller Faktoren nur wenig von der Bevölkerung in Anspruch genommen. Die Ausbildung und Dichte des Gesundheitspersonals variiert erheblich zwischen Ländern, dennoch stehen alle vor dem Problem, nicht genügend Anreize zu schaffen, um mehr Personal vom Gesundheitssektor in ländliche Regionen zu locken. Die Ungleichverteilung von Gesundheitspersonal macht den medizinischen Handel bzw. Tourismus in Sudostasien äußerst attraktiv (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.769). Für einen Überblick zur Dichte des Gesundheitspersonals in der GMS sorgt folgende Tabelle:

	Population (millions)	Number		Density per 1000 population			Gap in health workers*††	Ratio of nurses and midwives per doctor†
		Doctor	Nurse and midwife	Doctor	Nurse and midwife	Combined		
Brunei	0.4	400	2120	1.1	6.1	7.2	..	5.3
Singapore	4.4	6380	18 710	1.5	4.4	5.9	..	2.9
Malaysia	26.6	17 020	43 380	0.7	1.8	2.5	..	2.5
Thailand	63.9	31 855	140 404	0.5	2.2	2.7	..	4.6
Philippines	88.0	90 370	480 910	1.2	6.1	7.3	..	5.3
Indonesia	231.6	56 938	387 458	0.2	1.7	1.9	83 652	6.8
Vietnam	87.4	43 292	77 233	0.5	0.8	1.4	78 747	1.8
Laos	5.9	1863	5363	0.3	0.9	1.2	6226	2.9
Cambodia	14.4	2047	11 125	0.2	0.9	1.1	19 660	5.4
Myanmar	48.8	17 791	49 341	0.4	1.0	1.4	44 132	2.8
ASEAN	571.4	266 301	1 248 117	0.5	2.2	2.7	..	4.7
Global	6659.0	8 404 351	17 651 585	1.3	2.8	4.1	..	2.1

Population data and health professional statistics for 2000–07 are from reference 7; data for health professionals from Thailand,¹⁰ Indonesia,¹¹ Vietnam,¹² and Laos¹³ are from country sources. ASEAN=Association of Southeast Asian Nations. *Number of additional health workers needed to achieve the WHO threshold of 2.28 doctors, nurses, and midwives per 1000 population; the total number of additional health workers needed in these five critical shortage countries is 232 417 (for the ASEAN region overall, there is no shortage). †Authors' calculation.

Tab.1: Statistik zum Gesundheitspersonal für die Länder in Südostasien (Quelle: Kanchanachitra et al. 2011, S.771)

Die unterschiedlichen Verhältnisse können politische Entscheidungen reflektieren, wie z.B. für Thailand und Kambodscha. Das hohe Verhältnis von Krankenschwestern und –pflegern sowie Hebammen könnte auf die Konzentration des Staates auf medi-

zinische Erst- bzw. Grundversorgung zurückzuführen sein. Es existiert ein weiteres Problem, das sich z.B. in Laos beobachten lässt. Obwohl man dort mit einem Mangel an Gesundheitspersonal zu kämpfen hat, ist dieses trotzdem oft unterbeschäftigt, mit teilweise weniger als einem Patienten pro Mitarbeiter am Tag in manchen Krankenhäusern oder Gesundheitszentren. Das deutet auf die geringe Inanspruchnahme der öffentlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen der laotischen Bevölkerung hin, die wiederum eine Konsequenz finanzieller Barrieren, Sorge um die Qualität, Erreichbarkeit (Infrastruktur) und kultureller Faktoren ist. Demnach ist die alleinige Erhöhung der Anzahl der im Gesundheitssektor arbeitenden Personen ohne zusätzliche Maßnahmen nicht sinnvoll (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.773).

In ressourcenarmen Ländern wie Kambodscha, Laos und Myanmar sind die geringe Produktivität und Beschäftigungskapazität eng mit dem Personalmangel im Gesundheitssektor verbunden, wie in Tabelle 1 zu erkennen ist. In Laos und Myanmar werden weniger als ein/e ÄrztIn auf 100 000 Menschen ausgebildet. In Thailand und Laos werden etwa elf bis fünfzehn, in Kambodscha und Myanmar hingegen nur etwa vier KrankpflegerInnen pro 100 000 Menschen ausgebildet. Während der Periode der Khmer Rouge (1975-1979) in Kambodscha und des Indochina Kriegs vor der Gründung der Demokratischen Republik von Laos kam es zu erheblichen Menschenverlusten, die im Gesundheitssektor tätig waren. Die Ausbildung medizinischen Personals erlitt in Laos einen völligen Stillstand in der Zeit des Wiederaufbaus zwischen 1976 und 1981. Kambodscha, Laos, Myanmar und Vietnam fallen, wie in Tabelle 1 veranschaulicht wird, unter den von der Welt Gesundheitsorganisation bestimmten Grenzwert von 2.28 Ärztinnen, KrankpflegerInnen und Hebammen auf 1000 Menschen in der Bevölkerung (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.778).

Doch obwohl andere Länder Südostasiens eine viel höhere Anzahl an ÄrztInnen und KrankpflegerInnen ausbilden, kommt es trotz allem zu einem Mangel an Arbeitskräften in diesem Sektor, verursacht durch eingeschränkte Beschäftigungskapazitäten auf subnationaler Ebene (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.773). KANCHANACHITRA et al. (2011, S.773) beschreiben diesen Zustand sehr passend: *„This situation is comparable to a diabetic status of human resources for health, in which health systems cannot use the available human resources“*.

Es tragen einige Faktoren zur Ungleichverteilung des Personals in den GMS-Staaten bei. Häufige Ursachen sind oft eine mangelhafte Infrastruktur, schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen in ländlichen Gebieten und die Konzentration von Einkom-

mensmöglichkeiten in städtischen und wohlhabenderen Regionen (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.774).

Doch nicht nur personelle Probleme stellen die Staaten vor Herausforderungen. Beispielsweise wird geschätzt, dass 28 Millionen Einwohner in Vietnam zu arm sind um die Krankenhausgebühren entrichten zu können, aber nicht arm genug, um davon befreit zu werden. Die vietnamesische Gesundheitsversicherungsanstalt setzte sich zum Ziel, vier Millionen Menschen mit einer kostenlosen Gesundheitsversicherung zu versorgen. 1999 lag die Zahl bei nur 200 000. Zusätzlich wird geschätzt, dass 20-30% der PatientInnen aus ländlichen Regionen in Vietnam einen Kredit zu hohen Zinsen aufnehmen oder ihre Kinder aus der Schule nehmen müssen, um die Kosten öffentlicher Krankenhäuser bezahlen zu können. Das führte zu einem verstärkten Rückgang der Inanspruchnahme des öffentlichen Gesundheitssektors. Stattdessen verwenden die Menschen immer mehr Medikamente, ohne einen Arzt zu konsultieren (vgl. Ha et al. 2002, S.62).

In Myanmar ist die staatliche Gesundheitsversorgung auch kritisch zu betrachten. Obwohl es zu einigen Verbesserungen im Gesundheitswesen kam, ist das Land noch immer von übertragbaren Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose und HIV geplagt – ein Effekt, der durch Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit und Zugang zu den benötigten Einrichtungen verstärkt wird (vgl. Tin et al. 2010, S.96). Laut dem Artikel von SKIDMORE (in Skidmore und Wilson 2008, S.193) ist Burma, verglichen mit den anderen Staaten in Südostasien, das teuerste Land in Bezug auf die individuellen Kosten im Gesundheitssektor bzw. fallen die staatlichen Ausgaben dort am geringsten in der GMS-Region aus. Die dadurch entstehenden Einschränkungen inkludieren zu geringe menschlichen Ressourcen in ländlichen und abgelegenen Regionen, ein hohes Maß privater Gesundheitsfinanzierung und einen schlechten Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, hervorgerufen durch schlechte Infrastruktur sowie eine instabile Sicherheitslage in Grenzregionen oder Gebieten, die durch sprachliche und kulturelle Differenziertheit charakterisiert sind (vgl. Tin et al. 2010, S.96, 98). Deswegen, so TIN et al. (2010, S.96), bedarf es in Myanmar signifikanter Strukturverbesserungen im Gesundheitswesen, um die Millennium Entwicklungsziele, wie die Senkung der Kindersterblichkeitsraten um 2/3, zwischen 1990 und 2015 zu erreichen. Trotz deutlicher Verbesserungen in der Prävention von HIV und Tuberkulose ist der Erfolg dennoch sehr ungleich über das Land verteilt (vgl. Tin et al. 2010, S.98). Es existieren starke Ungleichheiten in den Sterblichkeitsraten und in der Infrastruk-

turentwicklung innerhalb des Landes. Durch die schlechte Infrastruktur können manche Regionen nur sehr schlecht mit lebensrettenden Medikamenten und anderem Equipment versorgt werden. Eine weitere Ursache dieses Zustandes ist, dass es innerhalb des Landes kein einheitliches Koordinierungsmanagement, Planungs- und Finanzierungsinstrument gibt. Hinzu kommen Hürden hinsichtlich menschlicher Ressourcen, also Arbeitskräfte und deren Umverteilung, Überlastung, schlechtes Training, geringe Unterstützung für Gesundheitseinrichtungen bei den Betriebskosten auf staatlicher Seite und die daraus resultierende Motivationslosigkeit der im Gesundheitssektor arbeitenden Personen (vgl. Tin et al. 2010, S.98). Da der Großteil der burmesischen Bevölkerung das Land nicht verlassen kann, kommt es für die Mehrheit der Einwohner zu einer Kombination aus Armut und fehlendem Fachpersonal, sodass lokale und traditionelle Heilmittel und HeilerInnen die einzige Option darstellten (vgl. Skidmore 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.196). Ob und welche medizinische Leistung in Anspruch genommen werden kann, hängt vor allem von Geld und vom militärischen oder sozialen Status ab. Das fragile Gesundheitssystem in der Region veranlasst verschiedene NGOs (non-governmental organizations) dazu, sich in der Region für Verbesserungen im Gesundheitssektor einzusetzen (vgl. Skidmore 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.198).

In Kambodscha herrscht ein ähnlich labiler Zustand, da das Land durch den lang andauernden Bürgerkrieg stark gekennzeichnet ist, denn während dieser Zeit wurden viele Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Equipment zerstört (vgl. Chhea et al. 2010, S.2). Die meisten Gesundheitseinrichtungen funktionieren aufgrund der geringen staatlichen finanziellen Förderung, eines unzureichenden Managements, ineffizienter Nutzung von Ressourcen in Qualität und Quantität und vor allem wegen der Motivationslosigkeit der Angestellten im Gesundheitssektor infolge niedriger Bezahlung schlecht (vgl. Soeters und Griffiths, 2003, S.74; vgl. Chhea et al. 2010, S.3, 11). Hinzu kommt, dass die Ressourcen sehr ungleich über das Land verteilt sind (vgl. Grundy 2009, S.110). Deshalb zählt der Gesundheitszustand der Bevölkerung zu einem der schwächsten Südostasiens. Die Haupttodesursachen sind Atemwegsinfektionen, Malaria und HIV. Die direkten Kosten, die dadurch für die Bevölkerung entstehen, belaufen sich auf 82% der Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich, das sind 33,3\$ pro Kopf im Jahr (11% des BIP), viel mehr, als sich die meisten Menschen im Land leisten können. Es existiert ein sehr deregulierter Gesundheitsmarkt. Bei einem Krankheitsfall neigen die Menschen dazu, sich als Erste-Hilfe-Maßnahme Me-

dikamente am informellen Markt zu kaufen. Wenn das zu keiner Verbesserung führt, konsultieren viele Leute traditionelle Heiler, KrankenpflegerInnen oder Hebammen aus Gesundheitszentren oder privat Praktizierende. 90% der Gesundheitsuntersuchungen und Transaktionen im Gesundheitssektor finden in Kambodscha in Haushalten statt. Ein weiteres Problem sind die oft zu langen Wartezeiten oder das abwesende Personal in öffentlichen Institutionen. Das sorgt zusätzlich für eine geringe Wertschätzung des arbeitenden Personals im öffentlichen Gesundheitssektor (vgl. Soeters und Griffiths, 2003, S.74f). So kam es 1998 in Kooperation mit der Asian Development Bank 1998 zu einer Gesundheitsreform, um die Zustände im Gesundheitswesen zu verbessern. Es folgten Lohnerhöhungen, sodass viele Angestellte nicht mehr im informellen Sektor arbeiten mussten, um weiteres Einkommen zu verdienen. Ziel war die Motivationssteigerung des im Gesundheitssektor tätigen Personals, das sich positiv auf die Qualität der Dienstleistung auswirken sollte (vgl. ebd., S.76, 77). Es liegt also an der Regierung, die nötigen finanziellen Anreize für das Personal zu schaffen, damit dieses einen nützlichen Beitrag zum Gesundheitsstatus der Bevölkerung leistet (vgl. ebd., 2003, S.82). Wie in Vietnam gab es auch in Kambodscha den Versuch seitens der Regierung, die Gesundheitsversorgung für die Armen kostenfrei zu gestalten. Doch die dafür notwendigen finanziellen Mittel waren in Kambodscha nicht vorhanden. Hochwertige medizinische Versorgung ist nur zugänglich, wenn die Menschen in Kambodscha bereit sind zu zahlen, egal ob diese arm oder reich sind oder von der Regierung versprochen wurde, dass Dienstleistungen im Gesundheitswesen kostenfrei sind (vgl. ebd., 2003, S.82). Aufgrund des deregulierten Gesundheitsmarktes in Kambodscha ist die Situation sehr unübersichtlich. Leute arbeiten aufgrund der niedrigen Löhne im informellen Sektor, obwohl sie im öffentlichen Dienst angestellt sind. Dadurch aggregieren sie zusätzliches Einkommen. SOETERS und GRIFFITHS (2003, S.82) schreiben, dass es für das Land besser wäre, ein Umfeld zu schaffen, in dem Konkurrenz zwischen öffentlichem und privatem Sektor sinnvoll stattfinden kann. Außerdem sollten bürokratische Wege im Sektor minimiert werden.

Dennoch gab es klare Verbesserungen. Das betrifft vor allem den Rückgang der Kindersterblichkeit, die verbesserte Versorgung mit Impfstoffen, die Eindämmung des HIV-Virus und die Verteilung des Personals über das Land (vgl. Grundy 2009, S.109).

In Thailand sind Ungleichheiten im Gesundheitswesen zwischen urbanen und ländlichen, hohen und niedrigen Einkommensgruppen, Frauen und Männern und unterschiedlichen Gebieten festzustellen. Was in Thailand recht fortgeschritten scheint, ist die Existenz verschiedener Gesundheitsversicherungsprogramme für unterschiedliche soziale Gruppen. Obwohl die Gesundheitsversicherungssysteme nur etwa drei Viertel der thailändischen Bevölkerung abdeckten, können Einwohner ohne Versicherung um einen Gebührenerlass anfragen. Seit 2001 gibt es einen allgemeinen Versicherungsschutz, das "30-Baht-System". Diejenigen, die bei keiner anderen Versicherung registriert sind, können sich dort eintragen lassen. Im Falle eines Besuchs einer Gesundheitseinrichtung ist aber eine 30 Baht Zahlung fällig. Dieses Versicherungssystem deckt die meisten Dienstleistungen im Gesundheitsbereich ab. Der Fokus dieses Systems liegt in der Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Konsumenten. Es gibt zwar nur wenige Studien zur Qualität der Gesundheitsversorgung in Thailand (vgl. Grisurapong 2005, S.2f), doch mit der Einführung von Versicherungssystemen zeigt die Regierung, dass Fortschritte im Gesundheitsbereich und die Zugänglichkeit zu diesem für die Bevölkerung, wie es am Beispiel Thailands ersichtlich ist, möglich sind.

4.2. Reaktionen der Regierungen auf die Ungleichverteilung und Mangel des im Gesundheitssektors tätigen Personals

Aufgrund der schwierigen personellen Situation im Gesundheitsbereich wurden in den GMS-Staaten Versuche unternommen, der kritischen Situation entgegen zu wirken. In Kambodscha versuchte die Regierung im Jahr 2003, durch die Rekrutierung lokaler Studierende und mittels einjähriger Grundschulung Hebammen auszubilden. Das Programm wurde 2005 landesweit ausgebaut und beinhaltete die Rekrutierung lokaler Studierenden mit einer höheren Schulbildung, um auch die Qualität im Gesundheitssystem zu fördern. Das Ziel, eine Hebamme in jedem Gesundheitszentrum zu stationieren, wurde 2009 schließlich erreicht (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.778).

In Laos wurde zwischen 1960 und 2002 ein Hilfsprogramm geringerer Qualität eingeführt. Nach einem dreijährigen KrankenpflegerInnen- und Hebammenprogramm sollen gewisse Standards garantiert werden können. Diese Programme wurden erweitert, um mehr Hebammen in ländlichen Gebieten stationieren zu können, aber jünger-

te Schätzungen vermuten, dass den meisten Hebammen das Basiswissen lebensretender Fähigkeiten fehlt. Kambodscha und Laos haben Ausgleichsfonds im Gesundheitsbereich eingeführt, um den Zugang auch für arme PatientInnen zu ermöglichen und zusätzliches Einkommen für die Arbeitenden im Gesundheitssektor zu bieten. Des Weiteren wurden in Kambodscha leistungsbasierte Arbeitsverträge mittels NGOs angeboten, welche die Verfügbarkeit des Gesundheitspersonals verbesserten und das häufige Fernbleiben von der Arbeit reduzierten (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.778).

In Myanmar wurden die Lizenzierungen von ÄrztInnen an die Arbeit im ländlichen Raum gekoppelt. KrankenpflegerInnen waren dort drei Jahre lang für die Arbeit im öffentlichen Gesundheitssektor verpflichtet, andernfalls wurde die Arbeitslizenz entzogen. Die Arbeitsverpflichtung im ländlichen Raum hat aber nur einen Kurzzeiteffekt. Weitere Anreize finanzieller und nicht finanzieller Art, wie soziale Anerkennung und Beförderungen, wurden unternommen.

Vietnam verlangte vier zusätzliche Ausbildungsjahre für bereits bestehende Assistenzärzte in Gesundheitszentren auf Gemeindeebene, um sich als Arzt zu qualifizieren. Außerdem wurden vom Staat mehr Studierende von ländlichen Gebieten sowie Studierende, die einer ethnischen Minderheit angehören, angeworben. Darüber hinaus verbesserte Vietnam die Zusammenarbeit zwischen lokalen Spitälern und der medizinischen Fakultät, um die Aus- bzw. Fortbildung zu beschleunigen und ließ hoch qualifiziertes Personal in Einrichtungen mit niedrigem Niveau arbeiten.

Thailands Strategie, um das Gesundheitspersonal in ländlichen Gebieten beizubehalten, stützte sich auf die Einberufung regionaler Studierender, lokalem Training und der Arbeitsvermittlung der Ausgebildeten im Gesundheitsbereich in der Heimatstadt. Wie auch Myanmar versuchte die thailändische Regierung, ÄrztInnen mit Hilfe von finanziellen und nicht-finanziellen Anreizen für das Arbeiten in ländlichen Gebieten zu interessieren. Diese Maßnahmen führten zu einem starken Rückgang der Verteilungsungleichgewichte von ÄrztInnen zwischen 1979 und dem Jahr 2000. Trotz des Erfolgs ist es schwer, die Fachkräfte nach Vertragsbindung in ländlichen Gebieten zu halten. Einer der wesentlichen Faktoren für diesen Umstand zeigt, dass Menschen den städtischen Raum aufgrund der Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten bevorzugen (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.778).

4.3. Die Bedeutung des privaten Gesundheitssektor in der GMS

Die Gesundheitsversorgung im privaten Bereich war vor allem in Asien ein schnell wachsender Trend und resultierte aus dem raschen ökonomischen Wachstum und den steigenden Erwartungen qualitativer Dienstleistungen. Die Einführung und Förderung des privaten Sektors wurde als neuer Weg gesehen, die Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen zu fördern und neue Ressourcen zu mobilisieren. Auf der anderen Seite wurde das Wachstum des privaten Gesundheitssektors mit der steigenden Ungleichverteilung der Gesundheitsversorgung in Verbindung gebracht (vgl. Ha et al. 2002, S.62).

In Ländern mit niedrigem Einkommensniveau spielt der private Sektor eine kleine Rolle bezüglich der professionellen Personalausbildung. Kambodscha z.B. hat nur eine private medizinische Schule und erlaubt nur einer kleinen Anzahl der privat ausgebildeten ÄrztInnen im öffentlichen Sektor zu arbeiten, obwohl die Ausbildungsstätten im privaten Bereich steigen (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.774).

In Thailand z.B. arbeiten 60-70% der ÄrztInnen aus dem öffentlichen Sektor außerhalb der Öffnungszeiten in Privatpraxen, um zusätzliches Einkommen zu erwirtschaften. Die Auswirkungen dieses Handelns auf den Gesundheitssektor sind noch nicht genauer erforscht worden, doch wahrscheinlich tragen sie dazu bei, dass ÄrztInnen eine Anstellung im städtischen Raum bevorzugen (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.774f).

In Vietnam wurde die medizinische Privatversorgung 1989 legalisiert – ein Weg, um Ressourcen zu mobilisieren und die Effizienz des Gesundheitssystems zu verbessern. Zehn Jahre danach hat sich der Privatsektor stark erweitert und wurde zu einem sehr wichtigen Teil der vietnamesischen Gesundheitsversorgung, der mittlerweile einen Anteil von 60% ausmacht. Kinder unter sechs Jahren, nicht versicherte Personen und Haushalte mit vier oder mehr kranken Personen zur Zeit der Studie wandten sich an private Anbieter. Was nur angenommen, aber nicht genau bestätigt werden kann ist, dass reiche Leute eher dazu neigen, den Dienst von Privatärzten in Anspruch zu nehmen. Die finanzielle Last beträgt in Vietnam im Privatsektor etwa die Hälfte vom öffentlichen Bereich. Diese Tatsachen helfen, die weitverbreitete Nutzung des privaten Gesundheitssektors zu verstehen (vgl. Ha et al. 2002, S.61, 65, 68). In Vietnam wird der private Sektor als Möglichkeit verstanden, den unterschiedlichen Einkommensgruppen medizinische Versorgung anzubieten. Zusätzlich hilft er, die knappen öffentlichen Ressourcen für die Armen verfügbar zu machen und die Quali-

tät des öffentlichen Dienstes durch die entstehende Konkurrenz zu verbessern. Eine solche Konkurrenz war notwendig, denn das öffentliche Gesundheitssystem hat sich aufgrund der geringeren staatlichen Mittel verschlechtert. In Vietnam wird die Kompetenz des öffentlichen Gesundheitswesens im Gegensatz zu Privatanbietern als schwach eingestuft. Privatpraxen werden wegen ihrer flexiblen Öffnungszeiten, ihres schnelleren Zugangs, ihrer besseren medikamentösen Versorgung und dem respektvollen Umgang mit Patienten hoch angesehen. Dazu kommt, dass öffentliche Gesundheitseinrichtungen oft teurer sind als private. Dennoch beinhaltet der private Sektor seine eigenen Risiken und Nachteile, wie z.B. Amtsmissbrauch und übertriebener Einsatz von Medikamenten (vgl. Ha et al. 2002, S.62).

Aufgrund der schlechten Verhältnisse der öffentlichen Gesundheitsversorgung hat das private Gesundheitswesen auch in Kambodscha eine wesentliche Bedeutung für die Bevölkerung, zumal der öffentliche Sektor für viele nicht leistbar ist und er aufgrund der schwachen Versorgung und Dienstleistung von vielen nicht geschätzt wird. Dennoch bietet er eine Konkurrenz zum öffentlichen Sektor. Nun liegt es an der Politik, die richtigen sozialpolitischen Entscheidungen zu treffen, damit keine kontraproduktive Konkurrenz zwischen dem privaten und öffentlichen Sektor besteht (vgl. Soeters und Griffiths 2003, S. 82).

4.4. Wichtige Indikatoren zum Gesundheitswesen: Die GMS Staaten im Vergleich

Um die unter Kapitel 4 analysierten Gegebenheiten in den Gesundheitssektoren der GMS-Staaten Kambodscha, Laos, Myanmar, Thailand und Vietnam nun besser vergleichen zu können, werden in diesem Abschnitt einige wichtige Indikatoren im Bereich Gesundheit, wie sie auch im HDI, GDI und MPI Teil der Berechnung sind, genauer betrachtet und gegenübergestellt. Dabei gilt es herauszufinden, in welchen Staaten es noch großen Bedarf an Strukturverbesserungsprogrammen gibt und welche Länder ihrer Bevölkerung schon ein recht gutes Gesundheitssystem bieten können. Zugleich sollen mithilfe der Statistiken genderspezifische Ungleichgewichte im Bereich Gesundheit analysiert und aufgezeigt werden. Zum weiteren Vergleich ziehe ich immer wieder Daten aus Österreich und Indien zur Analyse hinzu.

Daten zu den einzelnen Provinzen innerhalb der Länder sind nur spärlich erhältlich und zusätzliche regionale Analysen würden den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

Deshalb beschränke ich mich in diesem Abschnitt auf zwischenstaatliche Gegenüberstellungen.

Eine sehr bedeutende Dimension, die eine hohe Aussagekraft über das Gesundheitssystem eines Landes hat, ist die Lebenserwartung bei der Geburt. Die Folgende Abbildung gibt nähere Auskunft über die zeitliche Entwicklung der Lebenserwartung von Frauen im Untersuchungsgebiet sowie in Österreich und Indien:

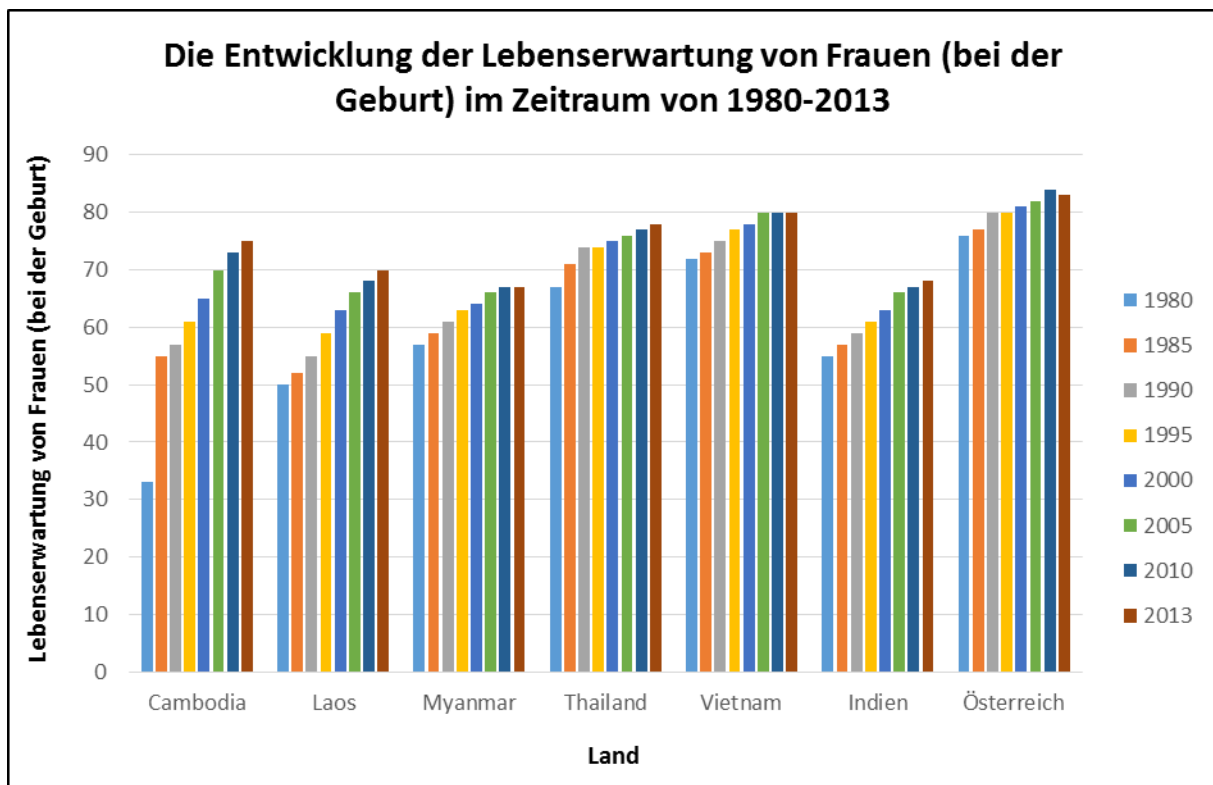


Abb. 8: Die Entwicklung der Lebenserwartung von Frauen (bei der Geburt) im Zeitraum von 1980-2013 (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Auffällig in Abbildung 8 ist zunächst die extrem niedrige Lebenserwartung bei Frauen in Kambodscha Anfang 1980. Zu diesem Zeitpunkt lag diese gerade einmal bei 33 Jahren. Der Anfang der 80er Jahre war in Kambodscha eine Zeit des politischen Umbruchs, kurz nach dem Ende der Khmer Rouge und dem folgenden Bürgerkrieg (vgl. Lanjouw 1999, S.230). Die Folgen dieser kriegerischen und politisch destruktiven Zeit zeigten starken Einfluss auf das Gesundheitssystem und wirkten sich maßgeblich auf die Lebenserwartung der Bevölkerung aus. Schon 1985 stieg die Lebenserwartung bei Frauen in Kambodscha wieder signifikant an. Die darauf folgen-

den Jahre zeigen eine stetig steigende Lebenserwartung, die 2013 bei 75 Jahren lag. Das spricht für eine stetige Verbesserung in der grundmedizinischen Versorgung. Betrachtet man die Entwicklung der Lebenserwartung in den anderen GMS-Staaten, so ist in Myanmar die geringste Steigerung bei Frauen zu erkennen. Obwohl 1980, verglichen mit Kambodscha und Laos, Frauen noch ein deutlich längeres Leben bei der Geburt erwarten konnten, so liegt die heutige Lebenserwartung im GMS Vergleich am niedrigsten bei nur 67 Jahren. Thailand und Vietnam weisen seit 1980 die höchsten Lebenserwartungen unter den fünf GMS-Staaten auf und liegen nicht weit hinter den Werten Österreichs zurück. Daraus kann geschlossen werden, dass, obwohl bestimmte Mängel noch vorhanden sind, es schon geschafft wurde, eine gute, zumindest flächendeckende grundmedizinische Versorgung für die Bevölkerung zur Verfügung zu stellen. Laut den Daten der World Bank haben Laos und Myanmar noch großen Aufholbedarf bezüglich der Lebenserwartung, denn diese liegt weit hinter den Werten „entwickelter“ Länder wie z.B. Österreich zurück. Auch Indien weist über die Jahre hinweg ein stetiges Wachstum der Lebenserwartung von Frauen auf, hingegen ist der Wert von 2013, verglichen mit allen anderen Staaten (ausgenommen Myanmar), sehr niedrig und liegt durchschnittlich bei nur 68 Jahren. Interessant ist, dass es zwischen 1990 und 2000 einzig in Thailand zu einer kurzen Stagnation in der Entwicklung der Lebenserwartung kam, die anschließend wieder weiter anstieg. In der nächsten Abbildung wird die Lebenserwartung der Männer im gleichen Zeitraum dargestellt.

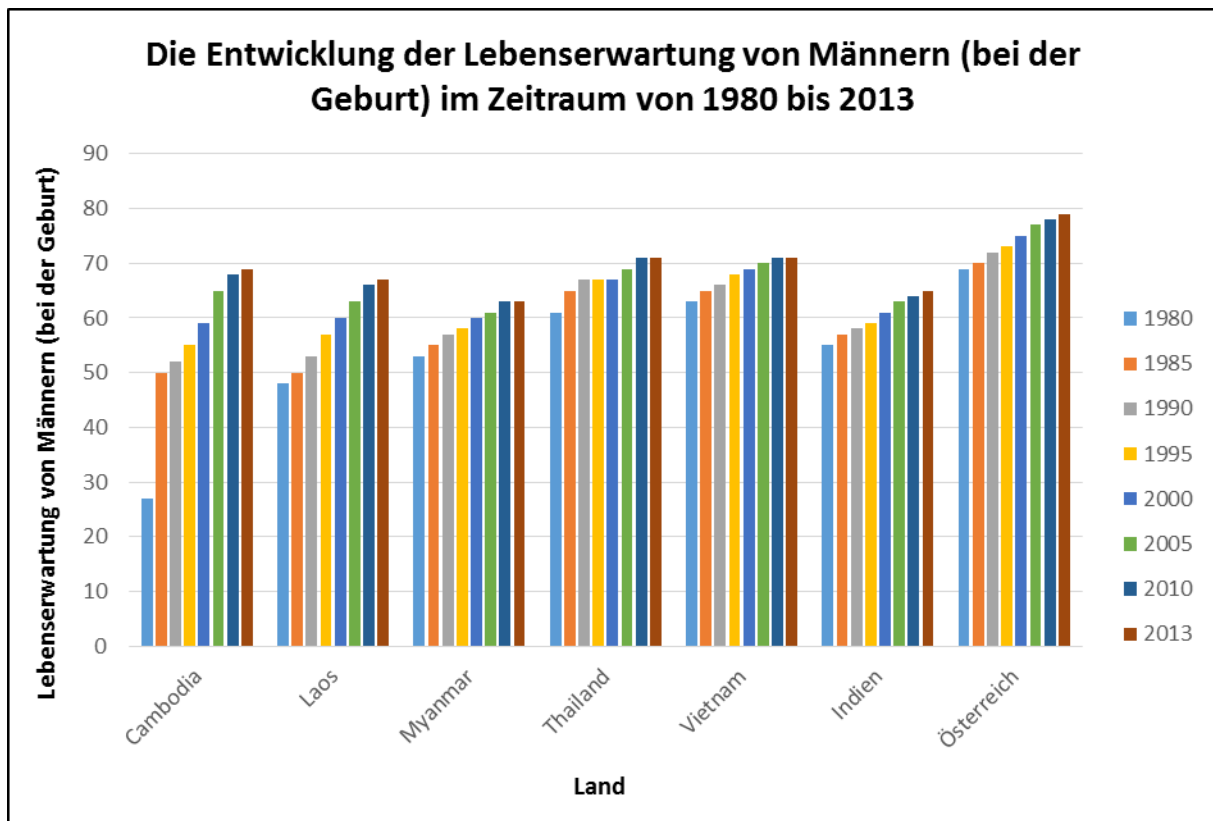


Abb. 9: Die Entwicklung der Lebenserwartung von Männern (bei der Geburt) im Zeitraum von 1980-2013 (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 9 zeigt eine sehr ähnliche Entwicklung der Lebenserwartung von Männern wie die der Frauen. Extrem ist auch hier der Verlauf in Kambodscha, wo die Lebenserwartung der Männer zu Beginn der 80er Jahre nur 27 Jahre betrug, in der zweiten Hälfte jedoch schon auf 50 Jahre anstieg und 2013 bei knapp 70 Jahren lag. Was im Vergleich zu Österreich auffällt, ist, dass der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen deutlich stärker ausfällt. Während die Abweichung der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen in Österreich im Jahr 2013 bei vier Jahren lag, so beträgt sie in Vietnam neun und in Thailand sieben Jahre. In Kambodscha, Laos und Myanmar fällt dieser Unterschied nicht so stark aus, liegt aber generell auf einem deutlich niedrigerem Niveau verglichen mit Thailand und Vietnam. In Kambodscha haben die Männer eine ähnlich hohe Lebenserwartung wie in Thailand und Myanmar. Leider sind anhand Abbildung 8 und 9 Aussagen zu den regionalen Unterschieden innerhalb der Staaten nicht möglich.

Die durchschnittliche Lebenserwartung in der GMS, Österreich und Indien im Jahr 2013 wird in Abbildung 10 dargestellt.

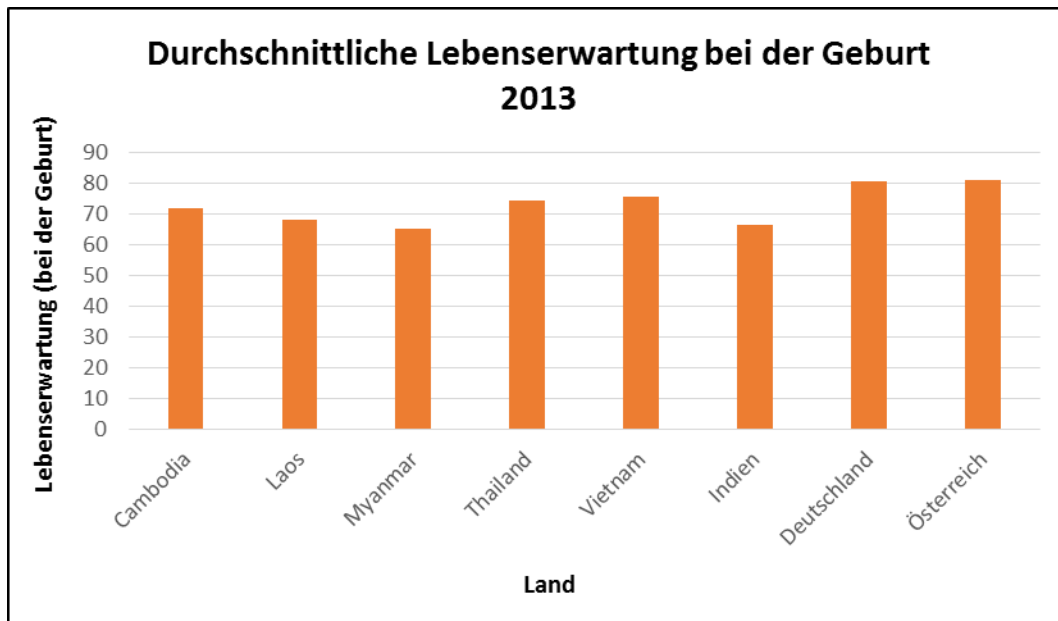


Abb. 10: Durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt 2013 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en/data>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 11 visualisiert die Entwicklung der Kindersterblichkeit zwischen 1990 und 2013. Dabei handelt es sich um einen weiteren sehr bedeutsamen Indikator für die medizinische Versorgung eines Landes.

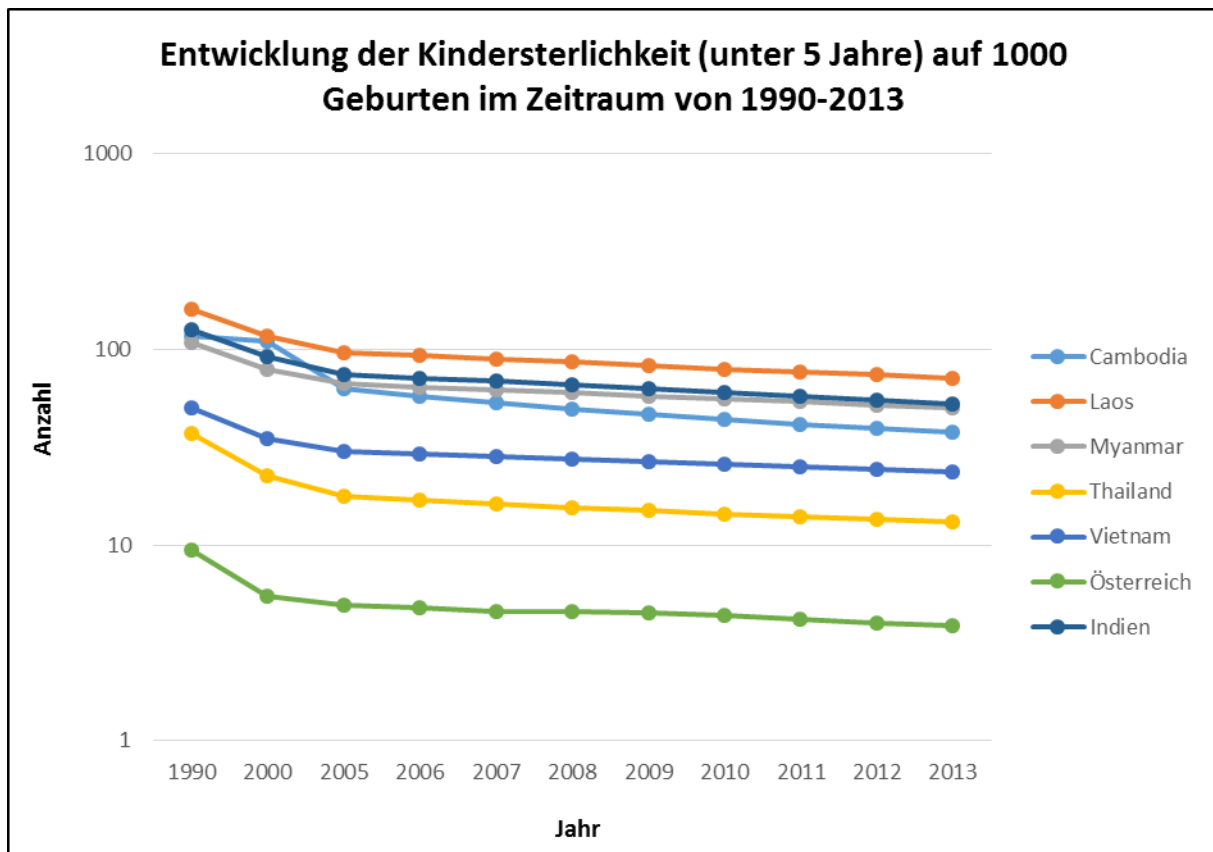


Abb. 11: Die Entwicklung der Kindersterblichkeit (unter 5 Jahre) auf 1000 Geburten im Zeitraum von 1990-2013 (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Durch ständige Verbesserungen in der medizinischen Grundversorgung konnte auch die Kindersterblichkeit in allen Ländern des Untersuchungsgebiets deutlich reduziert werden. Besonders auffällig ist die sehr hohe Kindersterblichkeit in Laos, die zwar zwischen 1990 und 2005 stark gefallen ist, aber weiterhin auf einem hohen Niveau liegt. Auch in Kambodscha und Myanmar ist ein deutlicher Rückgang zu sehen, aber auch in diesen Ländern muss das Gesundheitssystem weiter verbessert werden, um die Kindersterblichkeit weiter zu reduzieren. Nach der Analyse in diesem Kapitel scheint nicht allzu überraschend, dass die niedrigsten Kindersterblichkeitsraten in Vietnam und besonders in Thailand (13,1) im Untersuchungsgebiet zu finden sind. Somit nähert sich Thailand als einziges Land im Untersuchungsgebiet der sehr niedrigen Kindersterblichkeit in Österreich (3,9).

Ein zusätzliches, wesentliches Merkmal im Fortschritt des Gesundheitssektors sind die finanziellen Ressourcen, die von Regierungen eingesetzt werden. Abbildung 12

visualisiert die Entwicklung und Höhe der Staatsausgaben im öffentlichen Gesundheitssektor in Prozent des Bruttoinlandprodukts.

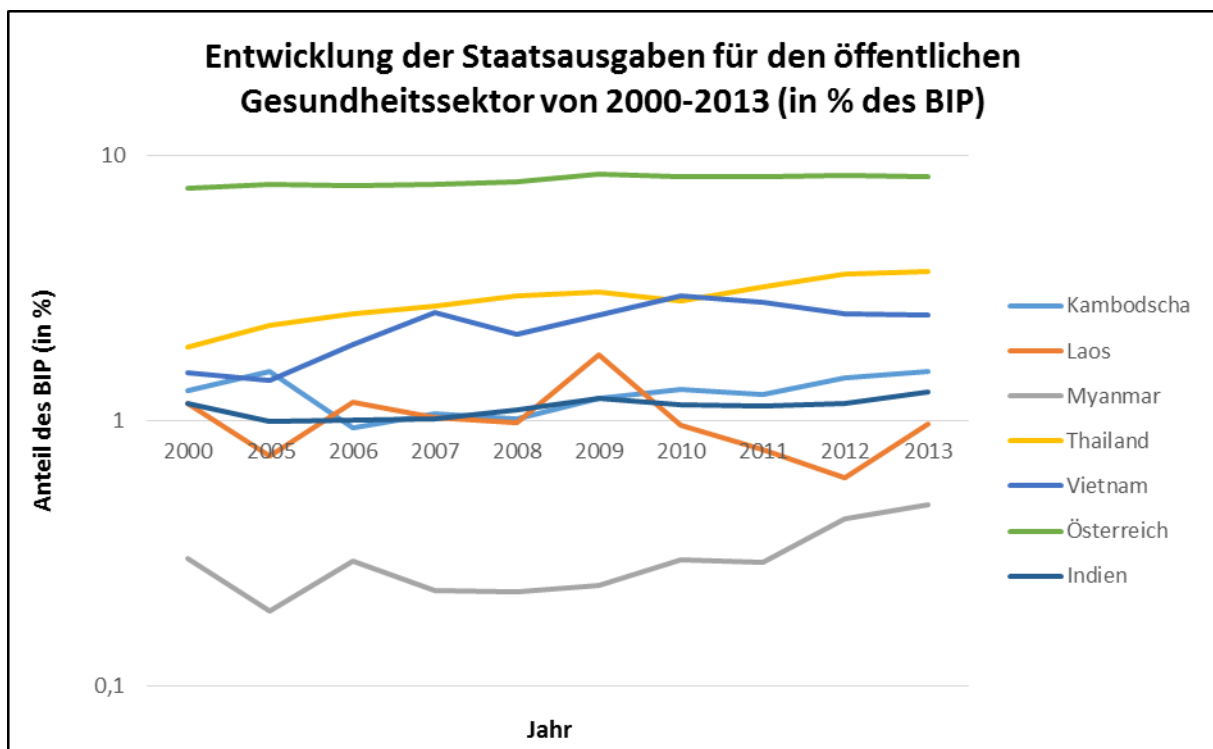


Abb. 12: Die Entwicklung der Staatsausgaben für den öffentlichen Gesundheitssektor von 2000-2013 (in % des BIP) (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 12 zeigt ein sehr deutliches Bild bezüglich der angewendeten finanziellen Ressourcen für das öffentliche Gesundheitssystem im Untersuchungsgebiet. In Kambodscha, Laos und Myanmar werden nur sehr wenig Mittel vom Staat bereitgestellt. In Myanmar wird der geringste Beitrag Seitens des Staats geleistet. Die Regierung scheint hier keine Verbesserung zu ermöglichen. Ein etwas positiveres Bild zur Finanzierung des Gesundheitssektors liefern Thailand und Vietnam. In Thailand sind die verwendeten finanziellen Ressourcen zwar nicht sehr hoch, aber dennoch stetig ansteigend, mit einer kurzen Ausnahme während der Asienkrise. Dort werden rund 4% des BIP für den öffentlichen Gesundheitssektor ausgegeben. Vietnam folgte einem ähnlichen Trend bis 2010, seitdem sinken die Ausgaben wieder. Extrem aussagekräftig ist der Unterschied aller Staaten des Untersuchungsgebiets zu Österreich, wo seit dem Jahr 2000 die Ausgaben für den öffentlichen Gesundheitssektor nochmal um 1% gestiegen sind und 2013 bei knapp 8,5% des BIP lagen. Dieses Ergebnis

spiegelt sich auch sehr deutlich in der niedrigen Kindersterblichkeit und in der Lebenserwartung bei Männern und Frauen wieder. Trotzdem sei hinzugefügt, dass Österreich seit 1945 nicht mehr mit den verheerenden Folgen von Kriegen, politischen Umstürzen oder Diktaturen zu kämpfen hatte, wie es in Teilen der GMS, wie z.B. durch den Indochinakrieg, Vietnamkrieg oder der Khmer Rouge, der Fall war.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die meisten Länder in Südostasien dem Druck ausgesetzt sind, die Anzahl an qualifizierten und motivierten ArbeiterInnen im Gesundheitssektor zu erhöhen, um den Anforderungen und dem Bedarf der Bevölkerung gerecht zu werden. Die Erweiterung der Ausbildung eines geeigneten Personals wird dabei eine wichtige Rolle einnehmen. Doch in vielen Ländern in der Region reicht die Fiskalkapazität nicht aus, was den Rahmen zur Ausweitung der Beschäftigtenzahlen im öffentlichen Gesundheitssektor einschränkt. Aus diesem Grund befindet sich ein Teil des ausgebildeten Fachpersonals auf Arbeitssuche ohne Aussicht auf eine Anstellung. Es geht also nicht allein um die Erhöhung der Anzahl an ausgebildeten Menschen, sondern um die Notwendigkeit von Strukturverbesserungen zwischen Ausbildung und Einsatz dieser Fachkräfte (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.778).

Ein Ansatz, um die Situation zu verbessern, ist laut KANCHANACHITRA et al. (2011, S.778), einige der klinischen Funktionen und andere Verantwortungen auf weniger qualifiziertes Personal zu übertragen. Eine hohe Anzahl an Fachkräften bedeutet nicht automatisch eine Verbesserung des Gesundheitssystems, vor allem in armen und ländlichen Regionen. In vielen Ländern Südasiens sind die Staaten mit Herausforderungen bezüglich Beschäftigung und Erhalt des Gesundheitspersonals in ländlichen und abgelegenen Gebieten konfrontiert, was aus einer hohen Ungleichverteilung zwischen Provinzen und Regionen resultiert. Zusätzlich erweist es sich als schwierig, Personal im öffentlichen Sektor beizubehalten, was zu ungünstigen Zuständen führen kann, da so armen Menschen der Zugang zum Gesundheitssektor oft verwehrt bleibt. Nur ein kleiner Teil der armen Bevölkerung tendiert dazu, formale, private Anbieter zu konsultieren. In vielen Niedriglohnländern in Südostasien mit einer geringen Dichte ausgebildeter Fachkräfte werden Dienstleistungen des öffentlichen Gesundheitssektors nur wenig in Anspruch genommen. Zum einen sorgt dafür die geringe Kapazität menschlicher Ressourcen, zum anderen sind es die schlechte Qualität, finanzielle Barrieren und kulturelle Faktoren, die zur geringen Auslastung

der Dienstleistung führen. In Kambodscha, Laos, Myanmar und Vietnam kommt es deshalb nur zu wenig medizinischem Tourismus (vgl. Kanchanachitra et al. 2011, S.778), der, wie schon kurz angesprochen, ein lukratives Geschäft sein kann.

Infolge der teilweise recht desolaten Gesundheitszustände in vielen Entwicklungsländern wurde im Jahr 2000 die *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI) gegründet, mit dem Ziel, neue Impfstoffe auch in Entwicklungsländern zugänglich zu machen. Die GAVI arbeitet eng mit der WHO, UNESCO und NGOs zusammen. Gemeinsam wurde beispielsweise im Jahr 2008 in Myanmar das *health system strengthening* (HSS) ausgearbeitet. Dabei handelt es sich um eine Strategie zur fundamentalen Verbesserung der Gesundheitsversorgung und darum, neue Planungssysteme zu implementieren und um die Belegschaft in 180 Gemeinden zu verwalten (vgl. Tin et al. 2010, S.96,99). So konnten zwar einige Verbesserungen erreicht werden, dennoch bedarf es noch weiterer Gesundheitsreformen im Land (vgl. Tin et al. 2010, S.100f). Es muss berücksichtigt werden, dass diese Verbesserungen von einem sehr niedrigen Standard ausgingen und dadurch schnell Erfolge erzielt werden konnten (vgl. Grundy 2009, S.111). Bei einem Gesundheitssystem, wie es z.B. in Kambodscha existierte, waren Strukturverbesserungsprogramme aufgrund der zuvor schlechten Versorgung relativ schnell erfolgreich.

Trotzdem muss beachtet werden, dass in den letzten Jahrzehnten deutliche Erfolge im Gesundheitssektor erzielt wurden. Das spiegeln die Erhöhung der Lebenserwartung von Männern und Frauen sowie das Absinken der Kindersterblichkeit in GMS wieder. In Kambodscha und Laos sind diese Ergebnisse am deutlichsten. Obwohl sich das Gesundheitssystem in Myanmar weiterentwickeln konnte, liegt die durchschnittliche Lebenserwartung signifikant unter dem Niveau der anderen Staaten des Untersuchungsgebiets. Auch die Kindersterblichkeit, obwohl diese stark zurückgegangen ist, liegt, im Gegensatz zu Thailand und Vietnam, in Laos, Myanmar und Kambodscha noch auf einem recht hohem Niveau, was an der geringen finanziellen Unterstützung der Regierungen in diesen Ländern liegt.

Abschließend sei erwähnt, dass obwohl das Gesundheitswesen ein wesentlicher Aspekt menschlicher Entwicklung ist, nur wenig für die Sammlung von genauen und aktuellen Daten, die dabei helfen könnten, die Situation besser zu analysieren und zu verstehen, beigetragen wird. Datenlücken sind vor allem im privaten Sektor vorhanden. Die zuständigen Gesundheitsministerien sind oft nicht in der Lage, die private und öffentliche Anstellung und Ausbildung von Arbeitskräften im Gesundheitssektor

zu beobachten und zu messen. Daten zu Angestellten sowie zu Löhnen und Einkommen unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen wären notwendig, um politische EntscheidungsträgerInnen in ihren Beschlüssen und Maßnahmen zu unterstützen.

5. Das Bildungswesen in der Greater Mekong Subregion

Wie der Gesundheitssektor zählt auch das Bildungswesen zu den wichtigsten Indikatoren menschlicher Entwicklung und ist damit ein bedeutender Bereich soziopolitischer Entscheidungen in einer Region.

In den letzten drei Jahrzehnten gab es große Fortschritte im Bildungssektor. Viele Länder haben es geschafft, zumindest im Grundschulbereich ein universelles Bildungssystem zu implementieren. Doch für viele Entwicklungsländer ist es noch ein weiter Weg bis zum Abschluss des Prozesses zur Entwicklung eines flächendeckenden Grundschulwesens. Da die Bevölkerung in den GMS-Staaten teilweise schneller als das Bildungssystem wächst, sind in vielen Ländern noch enorme Verbesserungen vorzunehmen, um z.B. Analphabetismus in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren zu reduzieren (vgl. Dy 2004, S.90).

Ob und in welchem Ausmaß Bildung in einem Land verfügbar ist, wie die politische Geschichte Einfluss nehmen kann und welche zwischenstaatlichen Unterschiede es in der Greater Mekong Subregion gibt, wird in diesem Kapitel genauer ausgearbeitet und diskutiert.

5.1. Die Bedeutung der Politik, des Planungsmanagements und der Forschung für den Bildungssektor

Um Aussagen über den Zustand hinsichtlich Bildung in einem Land tätigen zu können, bedarf es umfassender Untersuchungen. Der Zusammenhang zwischen Information, Analyse und Forschung spielt dabei eine immer größere Rolle für politische Entscheidungsträger und der strategischen Planung. Doch vor allem in Entwicklungsländern sind die Beziehungen zwischen Forschung und Politik zaghaft und vorsichtig. Bereits durchgeführte Untersuchungen haben einen oft zu kleinen Rahmen, sind zu langsam in ihrer Entwicklung und zu teuer. Darüber hinaus helfen die meisten Untersuchungen nur Problemfelder zu identifizieren, können jedoch keine politischen Lösungsansätze anbieten. Das führt zu einer mangelhaften Kommunikation zwischen Politikern, Planern und Forschern. Die Politik ist von Studien oft nicht überzeugt. Gefördert werden für die Politik brauchbare Studien. Die lang existente Lücke zwischen Bildungsstudien, Politik und dem Planungsinstrument scheint weiterhin zu bestehen (vgl. Adams et al. 2001, S.220).

5.2. Probleme und Herausforderungen des Bildungssektors

5.2.1. Der Bildungssektor in Kambodscha

Die sozialpolitische Geschichte Kambodschas ist von vielen Konflikten gekennzeichnet und führte zu massiven Zerstörungen des soziokulturellen Umfelds und der menschlichen Ressourcen. Es kam zu einer gravierenden Sozial- und Bildungskrise während den 70er und 80er Jahren. Nach der Unabhängigkeit von Frankreich 1953 war eines der politischen Hauptziele, eine Nation durch die Entwicklung des Bildungssektors wieder aufzubauen. Neue Schulen wurden errichtet, die auch ländliche und abgeschiedene Region erreichten. Doch das verbesserte Bildungssystem nach der Unabhängigkeit wurde in den 1970er Jahren wieder völlig zerstört. Es wird geschätzt, dass zwischen 1975 und 1979 etwa 75-80% des Lehrpersonals (inklusive Hochschulen) geflohen oder gestorben ist (vgl. Dy 2004, S.90). Der Wiederaufbau des Bildungssystems sowie aller Sozialeinrichtungen in den frühen 80ern weist auf das Engagement des Staates für die sozioökonomische Entwicklung hin, dennoch war dieser Prozess durch soziale Konflikte bzw. Unsicherheiten, vor allem in ländlichen und abgeschiedenen Gebieten, gehemmt. Während dieser Zeit dominierten schlechte Konditionen in den Schulen. Unqualifiziertes Fachpersonal und die Abwesenheit eines nationalen Curriculums, unzureichende Arbeitsmaterialien und hohe Schulabbruchraten in den Grundschulen waren die Folgen. Trotzdem gab es seit den 1980ern große Fortschritte, da die Schulbildung wieder stark expandierte, was vor allem den neu eingeführten Bildungsstrategien zu verdanken war (vgl. ebd., S.91).

Wie oben kurz angesprochen begann die Bildungs- und Sozialkrise in Kambodscha Anfang der 70er Jahre, als General Lon Nol die Khmer Republik deklarierte. Zum ersten Mal war das Land keine Monarchie mehr. Zusätzlich setzten dem Land die Verwicklungen in den Vietnamkrieg, die wenigen konstruktiven Reformen und der Versuch, den Kommunismus im Osten des Landes strikt durchzusetzen, weiter zu und erhöhten die sozialen Konflikte. Im April 1975 brach der Staat endgültig zusammen. Das Land befand sich im Krieg, war instabil und die politischen Unruhen sorgten für eine Reduzierung des Bildungsfonds, woraufhin viele Schulen geschlossen wurden (vgl. ebd., S.95).

Dieser Negativtrend hielt auch während des revolutionären Regimes des *Democratic Kampuchea*, auch bekannt als Khmer Rouge oder Pol Pot Regime an. Es folgte die Massenvernichtung von Eigentum, des Schulsystems und des kulturellen Erbes. Vie-

le Intellektuelle, Lehrer und Lehrerinnen sowie Studierende waren Zielscheibe des Regimes und galten als Querdenker, wurden gefangen genommen, hingerichtet oder ins Exil getrieben. Schätzungen zufolge wurden etwa zwei Millionen Menschen bei einer Gesamtbevölkerung von ca. sieben Millionen durch das Regime exekutiert. Zusätzlich wurde veranlasst, die Bevölkerung in Genossenschaften nach Geschlecht und Alter aufzuteilen. Die Bildung beschränkte sich auf Grundfertigkeiten wie Lesen und Schreiben. Eine schulische Grundausbildung galt als überflüssig, da alle Einwohner in Fabriken oder auf Farmen arbeiten mussten (vgl. Dy 2004, S.95).

Nach dem Zerfall der Khmer Rouge und der Gründung der *People's Republic of Kampuchea* (PRK 1979-1989) wurde mit dem Wiederaufbau des Landes begonnen. In den ersten beiden Jahren lag der Fokus auf der Wiedereinführung des Bildungssystems mit der Unterstützung der UNSECO und dem internationalen Roten Kreuz. Schulen wurden neu aufgebaut, es kam zur Ausbildung von Lehrpersonal sowie zur Wiederherstellung der Infrastruktur. Bildungseinrichtungen aller Ebenen wurden wieder eröffnet und die Bildungsqualität stieg an (vgl. ebd., S.96).

Ein weiterer Schritt für die Entwicklung des Bildungssektors war die Transition Kambodschas von einer Plan- zu einer freien Marktwirtschaft. Folglich kam es zu vermehrten Bildungsreformen, welche die Strukturen weiter aufbauen sollten, um sich globalen Standards nachhaltiger sozioökonomischer Entwicklung anzunähern (vgl. Dy und Ninomiya 2003, S.8).

Kambodscha ist beim Aufbau seines Bildungssystems im Bereich der Basisbildung mit einigen Herausforderungen konfrontiert. Zwar wurden steigende Einschulungsraten im Grundschulbereich Ende der 90er Jahre honoriert, dennoch war es für 97% der in ländlichen Gebieten lebenden Kinder nicht möglich, eine niedrige Sekundarstufe zu besuchen. Die Auswirkungen der lang andauernden politischen Konflikte und Bürgerkriege verstümmelten den Entwicklungsprozess des Bildungssystems dieser verarmten Nation. Das betrifft besonders die ländlichen und abgelegenen Regionen des Landes. Ende der 90er Jahre hatten viele Grundschulen am Land nicht die Kapazität, die sechs Jahre, die zum Abschließen der Grundschule vorgesehen sind, anzubieten (vgl. ebd., S.8f).

Mit einem jährlichen Bevölkerungswachstum von 2,4% steigen auch die Anforderungen der Menschen hinsichtlich der formalen Schulbildung, was Bildungsreformen unumgänglich macht. Im Schuljahr 1998-99 besuchten 22% der 6-11-Jährigen keine Schule. Die steigende Anzahl der Schulabbrüche sind der Grund einer geringen Al-

phabetisierung in Kambodscha. In ländlichen Gebieten ist das Ausmaß noch schlimmer – hier lag die Nettoeinschulungsrate Ende der 90er Jahre bei unter 50% (vgl. Dy und Ninomiya 2003, S.9). Manche Haushalte können auf das von Kindern generierte Einkommen nicht verzichten. Deshalb müssen viele Kinder nach der Schule bei der Feldarbeit helfen und haben deshalb weniger Zeit, sich auf schulische Verpflichtungen zu konzentrieren oder sind gar gezwungen, die Grundschule abzugeben (vgl. Tan 2007, S.20).

In Kambodscha wird unter Basisbildung ein neun-jähriges, formales Schulsystem verstanden. Dieses besteht aus der Grundschule und der Sekundarstufe mit dem Ziel, zur sozioökonomischen Entwicklung des Landes beizusteuern. Dafür ist es wichtig, dass sich Bildung und Lernbedürfnisse der Menschen überschneiden. Das betrifft die Lese- und Schreibkompetenz, Rhetorik, Rechnen, Problemlösungskompetenz und die notwendigen Fähigkeiten, um am Leben einer Gesellschaft teilzunehmen (vgl. Dy und Ninomiya 2003, S.11). Die Vermittlung von Lerninhalten ist auch wesentlich von der Motivation des Lehrpersonals abhängig. Die niedrigen Löhne in Kambodscha wirken sich maßgeblich auf die Leistungen der LehrerInnen aus (vgl. Tan 2007, S.22).

Neue Veränderungen im Schulsystem und im Curriculum haben in Kambodscha zu weiteren Ausweitungen im quantitativen und für Verbesserungen im qualitativen Bereich gesorgt. Besonders die Erreichbarkeit von Bildung wurde mit Hilfe zusätzlicher Schulen und Einstellungen von LehrerInnen erleichtert. Dabei wurde aber nicht ausreichend für die weitere Finanzierung zur Aus- und Fortbildung des Lehrpersonals gesorgt. Mitte der 90er Jahre waren etwa 80% des Lehrpersonals nicht für das Unterrichten ausgebildet. Aufgrund der mangelnden finanziellen Ressourcen des Landes entsteht in Kambodscha eine Dichotomie zwischen Qualität und Quantität (vgl. Dy und Ninomiya 2003, S.13, 14). Doch mit dem *Education Strategic Plan* von 2006-2010 wurde versucht, die Entwicklungen im Bildungssystem voranzutreiben. Besonders der gerechte Zugang, Qualitäts- und Effizienzsteigerung sowie zusätzliche Schritte, das Bildungssystem weiter zu dezentralisieren, bildeten die zentralen Aspekte der Reform. Vor allem galt es aber auch, Bildung für arme Familien, Mädchen, ethnische Minderheiten oder andere benachteiligte Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen, besonders durch die Erhöhung des Lehrpersonals in den betroffenen Gebieten (vgl. Tan 2007, S.19f).

Ein weiteres Problem, das in Kambodscha existiert, ist der geringe Output qualifizierter Fachkräfte für den Arbeitsmarkt. Das unterstreicht den Bedarf einer guten Balance statt der oben angesprochenen Dichotomie. Sollen so viele Menschen wie möglich ausgebildet werden oder ist es besser, eine qualitativ hochwertige Bildung für jene, die einen höheren Abschluss machen wollen, zur Verfügung zu stellen? Deshalb wird deutlich, dass quantitative Verbesserungen an qualitative gekoppelt sein sollten. Dafür ist aber eine gute Planungsstruktur notwendig. Ohne fundamentale Strategien kann ein Ausbau in der Quantität zu einem Qualitätsverlust führen (vgl. Dy und Ninomiya 2003, S.14).

Aufgrund der sehr turbulenten und instabilen Vorgeschichte Kambodschas scheint es, als würde das Bildungssystem bis heute unter den politischen und sozialen Nachwirkungen leiden. Wie aus der obigen Beschreibung erkenntlich ist, konnte die Regierung zwar einige Verbesserungen in der Bildungsqualität erzielen, allerdings hauptsächlich in quantitativer Form. Laut dem Artikel von DY (2004) und der Publikation von DY und NINOMIYA (2003) können größere Disparitäten häufig in ländlichen und bescheideneren Regionen beobachten werden. Auch heute werden Veränderungen im kambodschanischen Bildungssystem aufgrund ökonomischer, sozialer und kultureller Faktoren erschwert und müssen bei der Implementierung neuer Reformen berücksichtigt werden (vgl. Tan 2007, S.23).

Ob die Regierung es schafft, in Zukunft weitere Bildungsreformen durchzusetzen, um den steigenden Bedürfnissen einer wachsenden Bevölkerung zu entsprechen, bzw. wie schnell Veränderungen umgesetzt werden können, ist heute noch schwer abzuschätzen.

5.2.2. Der Bildungssektor in Laos

Obwohl einige ökonomische, soziale und bildungspolitische Transformationen im Gange sind, zählt Laos nach wie vor zu einem der ärmsten Länder der Welt. Die Geschichte des Landes ist stark vom französischen Kolonialismus, sozialistischen Revolutionen und in jüngsten Jahren zusätzlich von Privatisierungen und den Veränderungen hin zu einer Marktwirtschaft geprägt. Demographisch gesehen hat Laos eine sehr junge, ethnisch divergente und hauptsächlich am Land lebende Bevölkerung. Die Verteilung der Bevölkerung in ländlichen Regionen sorgt für Finanzierungsschwierigkeiten im Bildungsbereich. Darüber hinaus bildet die hohe Anzahl junger Menschen eine große Last für menschliche und finanzielle Ressourcen, da Schulsys-

teme sehr stark von der Größe der Alterskohorten beeinflusst sind. Andere asiatische Länder mit einer niedrigeren Jugendabhängigkeitsquote konnten durchschnittlich mehr Geld für die Schulbildung und andere Sozialleistungen ausgeben. Signifikant für Laos ist, dass Schulbesuch, Alphabetisierung und andere Bildungsfaktoren in der ethnisch sehr divergenten Bevölkerung stark variieren (vgl. Adams et al. 2001, S.222f). 73% der Erwachsenen in Laos sind alphabetisiert (83% der Männer; 63% der Frauen) (vgl. Dorner und Gorman 2011, S.7). Frauen sind auf allen Levels des Bildungssystems sowie in technischen und professionellen Arbeitsbereichen unterrepräsentiert. Die größte Anzahl ausgebildeter Frauen ist in der Landwirtschaft, Fischerei oder sehr häufig in niedrigen Positionen des Dienstleistungssektors tätig. Dennoch gab es Fortschritte, was die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die eine Schule besuchen, bzw. die Erhöhung der Alphabetisierungsrate von Erwachsenen betrifft. Doch das Schulsystem in Laos befindet sich in einer frühen Entwicklungsphase, wie Analysen der Alphabetisierungsrate und die staatlichen Bildungsausgaben gemessen am BIP widerspiegeln (vgl. Adams et al. 2001, S.224). Ein weiteres Defizit in Laos ist die mangelnde Effizienz des primären, sekundären und tertiären Bildungssektors. Etwa 45% brechen die Grundschule ab, 35% schaffen diese mit Wiederholung eines Jahrgangs und lediglich 20% schließen die Grundschule ohne Wiederholung ab (vgl. ebd., S.225). Laut ADAMS et al. (2001, S.231) ist das Bildungsbudget in Laos stark von internationalen Spenden subventioniert. Hinzu kommt, dass Fonds auf Seiten der Regierung nicht gründlich genug geplant werden oder dass der Staat die finanziellen Ressourcen nicht aufbringen kann. Der Bildungssektor in Laos ist geprägt von starken Disparitäten in der Verteilung von Bildungseinrichtungen über das Land. In vielen ländlichen Regionen sind Schulen nicht verfügbar. Das Lehrpersonal ist häufig unzureichend ausgebildet, hat kaum zur Verfügung stehendes Lehrmaterial und wird schlecht bezahlt. In vielen Gebieten, wo es keine oder nur wenig Unterstützung von der Zentralregierung gibt, kommt es zu großen Initiativen der Gemeinden selbst (oft mit Unterstützung von NGOs), um Schulgebäude zu erhalten bzw. zu reparieren, Unterkünfte für externes Lehrpersonal zur Verfügung zu stellen und bei Bedarf Nachhilfe zu geben (vgl. Adams et al. 2001, S.231f). Auch die Qualität der Bildung ist in Frage gestellt. Die Unterrichtsform in niedrigeren Schulstufen beschränkt sich meist auf sehr wenig Interaktion zwischen LehrerInnen und SchülerInnen. Die Lehrenden lesen laut vor oder schreiben auf die Tafel, während die Kinder die Inhalte abschreiben. Diese Form des Unterrichts muss

sich verändern, wenn Bildung zukünftig mit den Veränderungsprozessen des Landes Schritt halten möchte (vgl. Adams et al. 2001, S.225). Hinzu kommt, dass die Infrastruktur in weiten Teilen des Landes, insbesondere in ländlichen Gebieten, unterentwickelt ist. Es gibt kein Schienennetz, das Straßennetz ist ineffizient sowie desolat und die externen und internen Telekommunikationssysteme sind nur eingeschränkt verfügbar (vgl. Dorner und Gorman 2011, S.7).

Eine große Schwierigkeit in Laos stellt die fehlende Tradition des Informationsaustausches zwischen den unterschiedlichen politischen Institutionen und zuständigen Ableitungen dar. So kommt es, obwohl Daten zum Bildungssystem des Landes teilweise verfügbar sind, weder zu einer ausreichenden Analyse, noch zu einem Heranziehen der Daten für strategische Planungsentscheidungen. Zusätzlich sind die Entscheidungsprozesse, die in Laos auf höchster politischer Ebene getroffen werden, völlig intransparent (vgl. Adams et al. 2001, S.228). Der Entscheidungsprozess wird teilweise als äußerst zentralisiert angesehen, da die mächtigen zentralen Agenturen Kontrolle über die lokalen (Bildungs-)Behörden ausüben und so ausgelegt sind, dass die Strukturen vom Zentrum zu den lokalen Gemeinden reichen und nicht umgekehrt (vgl. ebd., S.226, 240). Zusätzlich sind in den Prozess bildungspolitischer Entscheidungen nur wenige Stakeholder miteinbezogen.

Um zukünftig Verbesserungen im Bildungssektor erreichen zu können, sind fundamentale Veränderungen im politischen Entscheidungsprozess durchzuführen. Das verlangt ein besseres Verständnis seitens der Politik dafür, wie bedeutend der Beitrag der Forschung sein kann (vgl. Adams et al. 2001, S.240f).

Das Bildungssystem in Laos besteht aus Krabbelstube und Kindergarten, Grundschule und der unteren und oberen Sekundarstufe. Nur 71% der Kinder im Grundschulalter gehen zur Schule. Die Nettoeinschulungsrate in der unteren Sekundarstufe sinkt bereits auf 15% und auf lediglich 2% in der oberen Sekundarstufe. Es existieren große Differenzen in den Einschulungsraten zwischen Mädchen und Buben, sowie zwischen unterschiedlichen ethnischen Gruppen. Je höher die Schulbildung, desto stärker sind diese Differenzen (vgl. Dorner und Gorman 2011, S.7).

Die beschriebenen Zustände des Bildungssektors weisen darauf hin, dass Laos nicht in der Lage ist, eine flächendeckende Grundschulausbildung für die Bevölkerung zur Verfügung zu stellen. Bildungseinrichtungen sind desolat, die Unterrichtsmaterialien sind teilweise nur unzureichend vorhanden oder veraltet, die Bezahlung ist schlecht.

Gründe dafür sind die schwach ausgeprägten Planungsstrategien und Entscheidungsprozesse, sowie die zu geringen finanziellen und menschlichen Ressourcen.

5.2.3. Der Bildungssektor in Myanmar

Myanmar, einem Staat, der seit Anfang der 60er Jahre von einer sehr autoritären Regierung geführt wird und zusätzlich mit den Folgen der Kolonialherrschaft und einer langen Tradition von sehr autoritären Königen und feudalen Herrschern zu kämpfen hat, fällt es schwer, aus dieser Geschichte auszubrechen. In diesem Kontext scheint das Bildungswesen sehr wichtig zu sein, denn es spielt eine bedeutende Rolle in der persönlichen und sozialpolitischen Entwicklung der jungen Menschen, die die Zukunft des Landes repräsentieren (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.113f).

Die Hauptakteure des Bildungswesens sind Eltern, Lehrpersonen und SchülerInnen. Der Erfolg oder das Scheitern des Bildungsprozesses hängt wesentlich von der Interaktion dieser drei Gruppen ab, die wiederum von der Regierungspolitik und von religiösen Institutionen wie Mönchsklöster, Kirchen und Moscheen beeinflusst sind (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.114, 117). In Myanmar scheint Bildung ein Kernelement zu sein, um die geschichtlichen Folgen zu überwinden. Die Beziehungen zwischen den Hauptakteuren sind laut TIN (2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.114) der Schlüssel, um kulturelle Veränderung zu ermöglichen, die für eine post-autoritäre Gesellschaft von großer Bedeutung ist. Auch wenn Bildung in Burma hoch angesehen wird, ist es zu einer andauernden Verschlechterung im Zugang und in der Qualität des staatlichen Bildungssystems gekommen (vgl. Lorch 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.152).

Als Wendepunkt für den bildungspolitischen Fortschritt in Myanmar gilt das *Education Sector Study* (ESS). Dabei handelt es sich um die Zusammenarbeit des *Ministry of Education* (MOE), der UNESCO und des UNDP. Mit Hilfe des ESS wurden mehrere Problemfelder im Bildungsbereich, wie die Definierung der Rolle der Grundschulbildung oder die Verbindung von Bildung zur Lebens- und künftigen Arbeitswelt der SchülerInnen, identifiziert. Obwohl viel dazu beigetragen wurde, die Ziele umzusetzen, erwiesen sich die Bemühungen als unzureichend (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.117f). Neue Unterrichtsmaterialien und Methoden wurden zwar eingeführt, blieben aber erfolglos, da Auswendiglernen nach wie vor die zentrale und bevorzugte Unterrichtsform bei Lehrenden und Lernenden ist. Durch den Versuch,

schlechte Unterrichtsformen und Korruption zu kontrollieren, konnten Verbesserungen im Bildungssystem erzielt werden (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.118). Dennoch gibt es ländliche Regionen, in denen öffentliche Bildungseinrichtungen nicht erreichbar sind, entweder weil auf Seiten der Regierung dort nie Schulgebäude errichtet worden sind oder das Lehrpersonal sich weigert, in machen peripheren Regionen zu unterrichten (vgl. Lorch 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.152). Wichtig für Myanmar ist eine Lehrplanreform. Der Lehrplan beinhaltet größtenteils Faktenwissen und lässt somit kaum andere Unterrichtsmethoden als das Auswendiglernen zu. Das Bildungswesen ist noch mit einigen Problemfeldern konfrontiert, die nur durch starke Investitionen von Seiten der Regierung und internationaler Organisationen gelöst werden können, damit Bildung einen positiven Beitrag zur nationalen Entwicklung leisten kann. In Myanmar existieren auf allen Ebenen des Bildungssystems Barrieren und Schwierigkeiten. Beispielsweise gibt es nur wenige und mangelhafte Ausbildungsprogramme für VorschullehrerInnen (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.118). Auch das Lehrpersonal höherer Schulstufen ist oft nicht adäquat trainiert und es fehlt an fundamentalen Qualifikationen, weil das staatliche Ausbildungsprogramm für LehrerInnen latenter Verschlechterung ausgesetzt war. Das führte zum Zusammenschluss einiger gesellschaftlicher Organisationen, eine Maßnahme zur Selbsthilfe, welche darum bemüht waren, den fehlenden Zugang zu Bildungseinrichtungen zu verbessern (vgl. Lorch 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.152). Ein weiteres Problem im Myanmar ist, dass in ländlichen Schulen die Lehrpläne und Programme nicht flexibel und an die lokalen Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst sind, denn eine wesentliche Hürde in peripheren Gebieten stellen die saisonbedingten Erntezeiten dar, die zu einer Erhöhung der Schulabbruchraten in den betroffenen Regionen führen. Notwendig sind Schulformen, die es den Kindern ermöglichen, während der Erntezeit die Schule pausieren zu können, um ihre Eltern bei der Feldarbeit unterstützen zu können, damit die Ernteerträge besser ausfallen und die Schule dadurch nicht unter- oder gar abgebrochen werden muss. In solchen Gebieten ist die Schulabbruchrate in Grundschulen besonders hoch. Stattdessen wird ein städtisches Schulmodell auf die ganze Region umgelegt. Wenn dieses nicht berücksichtigt wird, könnte dies dem ohnehin schon geschwächten Bildungssystem weiter schaden, denn etwa 70% der Bevölkerung lebt im ländlichen Raum (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.118f). Doch laut MAR (2004, S.142) ist Grund-

schulbildung notwendig, um als Individuum funktionsfähig in einer Gesellschaft leben bzw. an dieser teilnehmen zu können.

Die Bedeutung einer professionellen LehrerInnenbildung wurde schon öfters in Bildungsreformen erwähnt, sie bietet allein aber keine Lösung. Zusätzlich müssen die Löhne erhöht und weitere Anreize für den formellen Bildungssektor geschaffen werden, damit Leute davon absehen, im informellen Sektor als Unterrichtende zusätzliches Geld zu verdienen. Das unterstreicht den Bedarf an gut (und besser) geschultem und professionellem Lehrpersonal. So kann der Status von LehrerInnen verbessert werden, damit mehr Menschen den einst hoch angesehenen Beruf wieder ausüben möchten. Eine weitere Herausforderung stellt die Verteilung des Lehrpersonals im Land dar. Zusätzlich gibt es in Myanmar einen großen Bedarf an Berufsschulen, die Fachkräfte ausbilden, um die Nachfrage der Industrie und des Baugewerbes zu stillen (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.121).

Generell kann der Staat bezüglich der Bereitstellung von Wohlfahrt für seine BürgerInnen als ineffizient und schwach eingestuft werden und dazu zählt eben auch der staatlich organisierte Bildungssektor (vgl. Lorch 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.154). In Myanmar muss noch viel getan werden, um das früher schon hoch standardisierte Bildungssystem wieder herzustellen. Ein holistischer Ansatz würde laut TIN (2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.123) helfen, das Ziel zu erreichen. Dabei sollte auch die informelle Bildung, z.B. durch Massenmedien und bekannte Literatur, gefördert werden. Es erweist sich als sehr effektiv, die Bevölkerung über soziale Probleme wie Drogenabhängigkeit, sexuell übertragbare Krankheiten und HIV über Medien zu informieren. Myanmars Bildungssystem wird sich nur dann verbessern, wenn Qualität von Bildung und Ausbildung der jungen Menschen steigt. Um das zu erreichen, ist eine gute Planungsstruktur notwendig und diese erfordert zusätzlich eine Transformation in der Gesellschaft selbst, um sich von einer Herrschaftsform wegzubewegen, hin zu einer offeneren und freieren Gemeinschaft (vgl. Tin 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.123f). Auch die sehr niedrigen Bildungsausgaben, die sich auf etwa 1% des BIP belaufen, müssen deutlich mehr werden. In vielen ländlichen Regionen des Landes müssen erst Bildungsinstitutionen erreicht werden und die Löhne des Lehrpersonals müssen erhöht werden, besonders wenn diese in abgeschiedenen Gebieten des Landes unterrichten sollen. Aus diesem Grund existiert in den meisten Klassen ein sehr schlechtes LehrerInnen/SchülerInnen Verhältnis, was bedeutet, dass auf eine Vielzahl von Kindern nur wenig Lehrpersonal zu Verfü-

gung steht, welches darüber hinaus schlecht ausgestattet sowie ausgebildet ist (vgl. Lorch 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.155). Der Staat nimmt eine bedeutende Rolle ein, wenn es um die Bereitstellung von Bildung geht, denn das primäre Ziel des staatlichen Bildungssystems ist die Erfüllung sozialer Entwicklungsziele. Deshalb ist es wichtig, Bildung auch im Kontext ihrer Zeit zu betrachten und diese an die Bedürfnisse einer sich wandelnden Gesellschaft anzupassen (vgl. Lall 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.127). Das Grundschulsystem ist zwar von hohen Nettoeinschulungsraten und niedrigen Kosten, zugleich aber auch von hoher Ineffizienz gekennzeichnet. Die Durchschnittsdauer, um die Grundschule abzuschließen, liegt nicht wie vorgesehen bei 5, sondern bei 12,5 Jahren. Die niedrige Qualität resultiert aus der geringen Anzahl an ausgebildeten Lehrkräften im Grundschulbereich. Nur etwa ein Drittel ist qualifiziert zu unterrichten (vgl. Mehrotra und Delamonica 1998, S.45).

Interessant in Myanmar ist, dass der Standard öffentlicher Bildung in den letzten Jahrzehnten stark zurückgegangen ist. Myanmar konnte zur Zeit seiner Unabhängigkeit die höchsten Alphabetisierungsraten in der eigenen Sprache im Gebiet der früheren britischen Kolonie aufweisen. Das Bildungsniveau war eines der höchsten in ganz Asien. Jahrzehnte der Unterfinanzierung und sozialen Unruhen führten dort zu einem langsamen Verfall des staatlichen Bildungssystems (vgl. Lall 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.128). Das bestätigt auch der finanzielle Beitrag seitens der Regierung, der in den letzten Jahren auf einem sehr niedrigen Niveau stagniert (vgl. Mehrotra und Delamonica 1998, S.45). Zusätzlich kam es aufgrund politischer Sanktionen lange Zeit zu keinen ausländischen Direktinvestitionen (vgl. Ishida 2005, S.9). Obwohl während der sozialistischen Phase weitere Schulgebäude in Städten und Gemeinden errichtet worden sind, verschlechterten sich die Ausbildung des Lehrpersonals und die Löhne signifikant. Das Bildungssystem hat sich seither nicht erholt und befindet sich heute sowohl in Städten als auch in Gemeinden und Stammesregionen in einer Krise (vgl. Lall 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.128). Die Schwächen des Bildungssystems sind nicht nur an der niedrigen Qualität und dem eingeschränkten Zugang zu Bildungseinrichtungen mancher Bevölkerungsgruppen zu sehen, sondern wird zusätzlich dadurch erkenntlich, dass kritisches Denken und Kreativität im Unterricht unterdrückt wird (vgl. Lorch 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.155).

Ein Motiv, Bildung zu kontrollieren, liegt, wie in fast allen Diktaturen, am Glauben, dass freies Denken zu einer negativen Veränderung des Wesens führt (vgl. Lall 2008

in Skidmore und Wilson 2008, S.131). Bemerkbar machte sich das zurzeit der *State Law and Order Restoration Council* (SLORC)-Phase. Es kam zur Schließung aller Hochschulen für mehrere Jahre. Nach den Studentenprotesten 1988 kam es zur Schließung aller Universitäten. Als Folge weiterer Studentenproteste zwischen 1996 und 1998 kam es zur erneuten Schließung von Hochschulen, bzw. in Yangon blieben diese zwischen 1988 und 2000 während des ganzen Zeitraums geschlossen (vgl. Lall 2008 in Skidmore und Wilson 2008, S.132).

Wie dramatisch die Auswirkungen einer Diktatur und Unterfinanzierung für das Bildungssystem sein können, wird am Beispiel Myanmars deutlich. Das Land wies in seiner nahen Vergangenheit ein recht gutes Bildungssystem vor, doch es scheint, als sei dieses durch politische Fehlinstruktionen und Machtverlustängste seitens der Regierung wieder zerstört worden.

5.2.4. Der Bildungssektor in Thailand

Thailand, das einzige niemals kolonialisierte Land Südostasiens, hat eine sehr lange Bildungstradition, die vor allem auf den buddhistischen Orden *Sangha* bis ins dreizehnte Jahrhundert zurückzuführen ist (vgl. Fry und Bi 2013, S.291). Die zahlreichen Klöster und deren gelehrte Mönche schufen ein historisch bedeutsames Bildungssystem im antiken Siam (vgl. Fry 2002, S.4). Insbesondere die Thai- und die politische Kultur waren wichtige Einflüsse für Bildungsreformen in Thailand, die sich in vier historischen Phasen ereigneten (vgl. ebd. 2002, S.3).

Die erste Phase der Bildungsreform fand zwischen 1868 und 1910 unter König Chulalongkorn statt. Er erkannte, dass menschliche Entwicklung eine entscheidende Rolle für den wirtschaftlichen Erfolg und Wohlstand einer Nation spielt (vgl. Fry und Bi 2013, S.291). Durch seine Führungspolitik als Visionär wurde das traditionelle Siam zu einer modernen Gesellschaft transformiert. Schon vor mehr als 100 Jahren rückte die zentrale Lage Thailands in Asien und Südasien, die einen günstigen Ausgangspunkt für den Handel in der Region schuf, ins Bewusstsein der führenden Politiker des Königreichs, was die Ausbildung von dementsprechenden Fachkräften mit Englischkenntnissen unumgänglich machte. Ein zentraler Aspekt seiner Reformen bezogen sich deshalb auf die Modernisierung des Bildungssystems (z.B. Bilingualität), die das gesamte Königreich erreichen sollte, was seit 1935 gelungen war (vgl. Fry 2002, S.5-6, 8; vgl. Fry und Bi 2013, S.292f). Damals wie auch heute wurde schon darüber debattiert, wie hochwertige Bildung in den ländlichen Regionen bereitgestellt werden

könnte und man erkannte die Finanzierungsproblematik eines flächendeckenden, qualitativen Bildungssystems (vgl. Fry und Bi 2013, S.293). Thailand setzte sich schon sehr früh mit der Problematik eines modernen Schulsystems auseinander, um auf diesem Weg die menschliche Entwicklung im eigenen Land voranzutreiben. Doch die Überzentralisierung des Bildungssystems während den Reformen unter König Chulalongkorn schaffte es nicht, die lokalen Lernbedürfnisse in das neue Curriculum einzubetten (vgl. ebd., S.293).

Die zweite Phase der Bildungsreform verlief erst 1973-1980 und begann mit den Studentenprotesten von 1973. Ausgelöst wurden diese durch die Diskrepanzen zwischen der Regierung Thailands und der Verhaftung einiger oppositioneller Aktivisten (darunter Studierende). Denn zwischen 1932 und 1973 – obwohl Thailand angeblich demokratisch war – wurde das Land sehr autoritär von einigen Militärs geführt, welches aus Angst vor der weiteren Ausbreitung des Kommunismus von den USA unterstützt wurde (vgl. Fry 2002, S.9; vgl. Fry und Bi 2013, S.294). Die Abschaffung der absoluten hin zu einer konstitutionellen Monarchie 1932, sowie die Studentenproteste 1973 gelten als Schlüsselereignisse in der modernen Thaipolitik, denn sie implementierten und ebneten den Weg zur Demokratie, wodurch es zu weiteren Bildungsreformen kam. Diese beinhalteten u.a. Verbesserungen von Bildung am Land und der Bedarf, ein offeneres und relevantes Curriculum zu entwickeln, das jenes des Militärregimes ablösen sollte (vgl. Fry 2002, S.12f; vgl. Fry und Bi 2013, S.294).

Die dritte Phase der Bildungsreform fand in den Jahren 1990 bis 1995 statt. In diesem Zeitraum wurde versucht, das thailändische Bildungssystem so zu reformieren, dass es den Herausforderungen der Globalisierung gewachsen ist. Damit wurde der Fokus auf junge Leute gelegt, um sie auf den internationalen Wettbewerb und eine neue Zeit der globalen Interkulturalität vorzubereiten. Durch den wirtschaftlichen Erfolg Thailands wurde der Staat zum Spenderland und konnte Nachbarländer wie Kambodscha, Laos, Myanmar und Vietnam im Bildungswesen unterstützen. Zentrale Themen der dritten Phase der Bildungsreform bildeten u.a. die Idee einer lernenden Gesellschaft, Dezentralisierung, eine Hochschulreform, Qualitätssicherung und erhöhte Diversität in den (Aus-) Bildungsmöglichkeiten (vgl. Fry 2002, S.14f).

Die vierte und letzte Phase begann 1997 mit der Asienkrise, dauerte bis 2010 und war primär eine Reaktion auf die sich verändernde Wirtschaftslandschaft (vgl. Fry 2002, S.17f; vgl. Fry und Bi 2013, S.296). Für die thailändischen politischen Entscheidungsträger gab es zwei Schlussfolgerungen: Zum einen hat Thailand mit der

Krise seine Wettbewerbsfähigkeit verloren. Um diese wieder zurückzugewinnen, ist es für das Land notwendig, den technischen Fortschritt im industriellen Sektor voranzutreiben. Zum anderen wurde mit der Krise begonnen, den Entwicklungsweg, den Thailands Gesellschaft eingeschlagen hat, fundamental zu hinterfragen. Sie galt als Auslöser dafür, sich mehr Gedanken über das nationale Erbe angesichts des permanent wachsenden Globalisierungsprozesses zu machen. Beide Behauptungen stellen wichtige, dennoch sehr unterschiedliche Aufgaben für das Bildungswesen in Thailand dar: Bildung als Motor für Modernisierung und technischen Fortschritt oder als Beschützer nationaler Identität und ihrer Traditionen (vgl. Witte 2000, S.223). Die steigenden Ausgaben im Bildungsbereich in dieser Phase der Bildungsreform zeigen die Vorstellung der Regierung, dass kontinuierlicher ökonomischer Fortschritt eine besser ausgebildete Arbeiterschaft erfordere (vgl. Hallinger und Lee 2011, S.139). In dieser Reformphase sollten Probleme wie Gerechtigkeit in der Bildungsverteilung, Qualität und Finanzierung des Bildungssystems durch eine neue Bildungsreform verbessert werden, weshalb der *National Education Act* (NEA) entwickelt wurde. Bis vor kurzem waren politische Vorschläge in diesen Bereichen nur auf spezifische Problemfelder beschränkt und haben die Reform bestenfalls oberflächlich vorangetrieben (vgl. Fry 2002, S.18; vgl. Hallinger und Lee 2011, S.140). Die wichtigsten Punkte des NEA waren die Bereitstellung der Grundschulbildung für alle Kinder, eine Erneuerung des Bildungssystems an sich, die Änderung von Lernprozessen und des administrativen Systems, Qualitätssicherung der Inhalte und die des Lehrpersonals, Ressourcenmobilisierung und erhöhtes Investment in das Bildungssystem und die Verbesserung des Telekommunikationsnetzwerks in Schulen (vgl. Kantamara et. al. 2006, S.5). Doch es scheint, als machten die sich verändernden Wirtschaftsstrukturen sowie die Wirtschaftskrise in Thailand eine Bildungsreform notwendig. Das wird dadurch verdeutlicht, dass Thailand mehr qualifizierte Arbeiter im technischen Bereich benötigt, um qualitativ hochwertigere Produkte in der Industrie erzeugen zu können (vgl. Fry 2002, S.18f). Demnach soll durch Bildung – genauer durch die Erweiterung und Qualitätssteigerung des sekundären Bildungssektors – der Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in technischen Bereichen reduziert werden (vgl. Witte 2000, S.228). Es wird argumentiert, dass, obwohl Thailand einen relativ hohen Prozentsatz des staatlichen Budgets in den Bildungssektor investiert, das Land im internationalen Vergleich bezüglich einiger wichtiger Bildungsindikatoren und menschlicher Entwicklung zurückliegt (vgl. Fry 2002, S.21).

Thailand steht weiterhin vor einigen Problemfeldern in seinem Bildungssystem. Kritisiert wird, dass menschliche Entwicklung und Bildung aufgrund der zahlreich mitwirkenden Institutionen und Organisationen sehr fragmentiert sind (vgl. Fry und Bi 2013, S.298). Ein anderer Kritikpunkt bezieht sich auf den zu großen Anteil des Bildungsbudgets, der in die hochzentralisierte Bürokratie fließt (vgl. Fry 2002, S.23). So kommt es dazu, dass trotz des hohen Anteils des jährlichen Bildungsbudgets der von der Regierung erhoffte Output nicht erreicht wird. Die Effizienz des thailändischen qualitativen Bildungssystems sowie der Fortschritt in Bezug auf menschliche Entwicklung müssen noch einigen Verbesserungen unterzogen werden, wenn Lebensqualität und Lebensstandard erhöht werden sollen (vgl. Fry und Bi 2013, S.298). Zusätzlich, obwohl einige LehrerInnen bereits durch innovative Lehrmethoden das handlungsorientierte Lernen in Schulen eingeführt haben, existieren in Thailand nach wie vor traditionelle bzw. passive Lehr- und Lernmethoden, die den Lehrenden in das Zentrum des Geschehens im Klassenraum stellen. Zudem wird die Vernachlässigung des Bereichs Forschung und Entwicklung bemängelt (vgl. ebd., S.299f). Dieser könnte dazu beitragen, adäquate Daten im Bereich Bildung zu sammeln, welche die Auswirkungen bestimmter Reformen dokumentieren, um anschließend die notwendigen Schritte zur Verbesserung des Bildungssystems ausführen zu können.

Wie auch in anderen Staaten sind in Thailand Verteilungsungleichheiten im Bildungssystem und die dadurch entstehenden Zugangsprobleme für manche Bevölkerungsgruppen zu beobachten. Thailand hat es zwar geschafft, eine fast flächendeckende Grundschulbildung im Land zur Verfügung zu stellen, aber viele Ungleichgewichte existieren vor allem im sekundären Bildungsbereich, besonders im Nordosten Thailands, einer der ärmsten Regionen des Landes, welche in fast allen wichtigen sozioökonomischen Bereichen Mängel aufweist. In vielen Schulen in den armen Gebieten des Landes fehlt es an qualifiziertem Lehrpersonal. Das betrifft vor allem ländliche Gemeinden. Regionale Disparitäten werden durch die Konzentration der Schulbildung und Aus- und Weiterbildungsinstitutionen in urbanen Zentren wie Bangkok zusätzlich verschärft. Das Hauptproblem des thailändischen Bildungssystems betrifft die Qualität auf allen Ebenen. Viele Schulen können die Mindestanforderungen nicht befriedigen (vgl. ebd., S.306). Der schleppende Fortschritt in Thailands Bildungssystem ist auch beim Lehrpersonal selbst zu erkennen. So versucht die Regierung Wege zu finden, um bei den Lehrenden das Interesse an der Reform zu wecken, damit diese ihre Unterrichtsmethoden dementsprechend weiterentwickeln und anpassen,

um der Reform zu entsprechen und so den aktuellen Anforderungen und Veränderungen adäquat entgegenzutreten (vgl. Hallinger und Lee 2011, S.156). Auch die Direktoren besitzen laut HALLINGER und LEE (2013, S.313) nicht die ausreichende Fähigkeit sowie Führungsqualität, die angestrebten Reformen in den Schulen ein- und durchzuführen, um für den gewünschten Strukturwandel im Bildungssystem zu sorgen und Lehren und Lernen in Bildungseinrichtungen angelehnt an die neuen Vorstellungen und Anforderungen zu verändern.

Thailand hat es demnach nicht geschafft, seine Bildungsreformen nach seinen Vorstellungen umzusetzen. Gleiche Bildung für alle, wie es in der thailändischen Agenda für die Bildungsreform des Öfteren proklamiert wird, konnte durch die persistierenden Disparitäten bislang noch nicht ermöglicht werden. Denn vor allem in der Reformphase zwischen 1997 und 2010 hat die Regierung die erschwerten Bedingungen bzw. Hindernisse nicht ausreichend bedacht (z.B. Ausmaß der Veränderung, knappe finanzielle Ressourcen, politische Instabilität, mangelnde Qualifikation und schlechte Einstellung der Arbeitskräfte, bürokratische Strukturen, Komplexität der Veränderung). Somit war das Versprechen einer Umsetzung im geplanten kurzen Zeitrahmen unmöglich einhaltbar, wodurch Frustration und Enttäuschung entstanden (vgl. Hallinger und Lee 2011, S.155).

Es scheint, als wäre Thailand, verglichen mit den anderen GMS-Staaten, bezüglich der Bildungsreformen schon wesentlich fortgeschrittener. Das beruht u.a. auf der langen und gut dokumentierten Bildungsgeschichte. Thailand hat es mittlerweile geschafft, eine sehr flächendeckende Grundschulbildung zu implementieren, dennoch existieren weiterhin regionale Unterschiede, die vor allem die ländlichen und abgechiedenen Regionen, besonders jene des Nordostens betreffen, wo deutlich weniger Menschen Zugang zu Bildungseinrichtungen haben (vgl. Fry und Bi 2013, S.303). Wie die Agenda der Bildungsreform verrät, hätte dieser Nachteil in der Bildungsreform zwischen 1997 und 2010 verbessert bzw. ausgeglichen werden sollen. Lediglich 36% der thailändischen Lehrpersonen haben einen SchülerInnen-zentrierten Unterricht adaptiert (vgl. ebd., S.301, 303).

Vor allem aber hat in Thailand die Globalisierung Einfluss auf das Bildungssystem genommen. Die sich verändernden Handelsmuster, der technologische Fortschritt und die neuen Produktionsformen stellen für das Bildungssystem neue Herausforderungen dar. Um den Anforderungen gewachsen zu sein, müssen Verbesserungen im primären wie im sekundären Bildungsbereich, speziell in den Bereichen Mathematik

und Wissenschaft, Fortschritt in Berufsschulen und in der Erweiterung der Kapazitätsauslastung von Forschung und Entwicklung erzielt werden. Die ökonomische Nachfrage hat derzeit einen sehr großen Einfluss auf die Bildungspolitik in Thailand (vgl. Witte 2000, S.236, 239).

Dennoch wird postuliert, dass sich das Bildungssystem auf allen Ebenen deutlich verbessert und erweitert hat. Trotz des starken Fortschrittes müssen noch einige Schritte unternommen werden, um die thailändische Schulbildung auf das von den Reformplänen proklamierten Niveau zu heben. Dabei stellt sich die kritische Frage, wie das Bildungssystem und die Qualität verbessert werden können, um den wandelnden Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht zu werden (vgl. Fry und Bi 2013, S.306). Deswegen gibt es in Thailand eine neue Bildungsreform mit dem Ziel, bis 2019 die Bildungsqualität auf allen Ebenen, das Managementsystem sowie den Zugang zur Grundschulbildung zu verbessern und zu stärken, denn der Schlüssel zur Zukunft Thailands ist eine adäquate Bildung für die nachkommenden Generationen (vgl. ebd., S.309). Eine neue Bildungsreform wurde vor allem durch den langsamen Fortschritt in der letzten Dekade notwendig, eine Enttäuschung die auch seitens der Bevölkerung spürbar war, da die Reformziele nicht nach den hohen Erwartungen und Versprechen der Regierung umgesetzt werden konnten (vgl. Hallinger und Lee 2011, S.153).

Wie Thailand in Zukunft damit zurechtkommt, welchen Weg es einschlagen wird und welche, bzw. wie schnell sich bestimmte Kernelemente der aktuellen Bildungsreform in die Tat umsetzen lassen, bzw. regionale Disparitäten vermindert werden können, wird sich in den nächsten Jahren zeigen.

5.2.5. Der Bildungssektor in Vietnam

Obwohl Vietnam ein armes Land ist, gab es in den letzten Jahren erheblichen Fortschritt. Der Wert des BIP ist gestiegen, erhöhte Umsätze durch Exporte konnten erzielt werden, die Bevölkerungswachstumsrate ist unter Kontrolle und es gelang, den Lebensstandard zu erhöhen und die Armut zu reduzieren. Auch im Bildungssektor gab es, verglichen mit anderen Ländern mit ähnlichem Wirtschaftswachstum, signifikante Verbesserungen. Über 90% der Bevölkerung im arbeitsfähigem Alter ist alphabetisiert, 98% der Kinder im Grundschulalter gehen zur Schule und die Einschulungsraten zwischen Mädchen und Buben sind nahezu ausgeglichen (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.109). Ein Grund dafür liegt sowohl

in der kostenfreien Bereitstellung von Arbeitsbüchern und Unterrichtsmaterialien für Kinder aus armen und benachteiligten Regionen in der Grundschule als auch in der unteren Sekundarstufe, wodurch keine zusätzlichen Kosten für Familien entstehen (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.137). Darüber hinaus wurden indirekte Kosten, die durch den Kauf von Büchern oder Schuluniformen entstehen, gesenkt (vgl. Mehrotra und Delamonica 1998, S.44).

Vietnams Bildungssystem ist stark von der französischen Kolonie Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts beeinflusst. Der traditionelle, konfuzianisch basierende Bildungssektor wurde durch eine französisch-vietnamesischen Bildung ersetzt, die darauf abzielte, Menschen auszubilden, um der Kolonie zu dienen. In dieser Zeit gab es nur sehr wenige Schulen und Universitäten. Zu dieser Zeit trafen zwei Strömungen aufeinander: westlicher sowie vor-moderner chinesischer imperialistischer Kolonialismus (vgl. Huong und Fry 2004, S.202). Französisch bildete die dominante Sprache des Landes. Zu dieser Zeit konnten 95% der vietnamesischen Bevölkerung nicht lesen und schreiben (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.110f). Demnach hat der französische Kolonialismus das vietnamesische Bildungssystem destabilisiert, zerstört und seine Einrichtungen samt den politischen Einrichtungen völlig verändert (vgl. London 2010, S.8). Nach dem Ende der französischen Kolonialzeit zählten der Kampf gegen Armut, Analphabetismus und Invasoren zu den drei Hauptzielen der Regierung. Zwischen 1945 und 1946 wurde ein neues Bildungssystem mit dem Hauptziel, an der Unabhängigkeit festzuhalten und das Land zu rehabilitieren, vorgestellt und für etwa 10 Millionen Menschen Kurse für den Erwerb der Lese- und Schreibkompetenz zu Verfügung gestellt (vgl. London 2010, S.13; vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.111).

Die Franzosen wollten ein sozialistisch-demokratisches Vietnam nicht akzeptieren, stattdessen versuchten sie, trotz des steigenden Widerstands seitens der Vietnamesen, ihre Kolonie wieder zu stärken, was unweigerlich zum Krieg führte (vgl. Huong und Fry 2004, S. 206). Während des Widerstandskriegs zwischen 1946 und 1954 wurde die Schulbildung in militärfreien Regionen fortgesetzt. Ziel waren gut ausgebildete Menschen, die am Widerstand teilnehmen (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.112). Sogar während des Vietnamkriegs im Norden war ein Kernaspekt der Bildungspolitik, den Unterricht und somit die Bildungsentwicklung fortzusetzen. Dafür wurden Grund- und Berufsschulen sowie Hochschulen aus Städten, Gemeinden und zentralen Regionen evakuiert, damit der Unterricht fortgesetzt

werden konnte. Junge Leute erhielten während des Kriegs weiterhin Unterricht, was die Weiterentwicklung und das Bestehen des Staats sichern sollte (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.114f). Das Vorhaben, das Bildungssystem in diesem Zeitraum voranzutreiben, war durch die Kombination von allgemeiner Armut und Kriegsbeginn in Vietnam stark eingeschränkt. Doch der Grund für die Fortsetzung des Unterrichts während des Kriegs war eine moderne Vision, in welcher Bildung als Machtinstrument eines Staates für Fortschritt und die sozialistische Revolution gesehen wurde (vgl. London 2010, S.13f). Dieser Punkt wirft jedoch die Frage auf, inwiefern der Bildungssektor auch als Kriegsinstrument, der Menschen zur Teilnahme am Krieg überzeugen sollte, eingesetzt worden ist?

Nach der Wiedervereinigung Vietnams 1975 war der Staat nach 30 Jahren Krieg und zahlreichen Opfern vor einige Herausforderungen gestellt. Es gab zu dieser Zeit nicht nur ökonomische Sanktionen gegen das Land. Zusätzlich dauerten die Konflikte an der nördlichen Grenze gegen China und gegen die Khmer Rouge noch bis 1989 weiter an (vgl. Huong und Fry 2004, S.207). Trotzdem kam es zwischen 1975 bis 1985 zu einer Präbildungsreform. In dieser Zeit lag der Fokus der vietnamesischen Regierung auf der Beseitigung der restlichen Einflüsse des alten Bildungssystems. Neue Programme zur Alphabetisierung der Bevölkerung im Alter von 12-50 Jahre wurden in diesem Zeitabschnitt implementiert (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.115). Doch die Bildung befand sich in der frühen Phase der Wiedervereinigung in einer chaotischen Lage, da es schwierig war, die unterschiedlichen Bildungssysteme von Nord- und Südvietnam zu vereinigen. Trotz des Mangels an Bildungseinrichtungen und Lehrpersonen wurde das Bildungsprogramm binnen zwei Jahren (1976 und 1977) auf zwölf Jahre für alle BürgerInnen erweitert und eine weitere Bildungsreform folgte zwischen 1979 und 1980 (vgl. Huong und Fry 2004, S.207).

In den 80er Jahren kam es zu einem Engpass an finanziellen Ressourcen, aufgrund derer der Staat nicht mehr fähig war, dem Bildungssektor genug Geld zur Verfügung zu stellen (vgl. London 2010, S16). Schulen hatten folglich kein Geld mehr und die Löhne des Lehrpersonals sanken stark. Deshalb verließen zahlreiche LehrerInnen und SchülerInnen ihre Schulen und die Größe sowie Qualität des gesamten Bildungssektors nahmen ab. Um die Krise zu überwinden, wandelte sich die vietnamesische Regierung von einem zentralistisch- zu einem sozialistisch-orientierten Marktmechanismus, um das System mit seinen benötigten Ressourcen wieder zu

stärken. In dieser Zeit wurden u.a. Bildungsprogramme für Kinder ethnischer Minderheiten und andere benachteiligte Menschen entwickelt (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.117f). Doch zu dieser Zeit, während die ökonomische Situation des Landes in einer Krise steckte, blieb das Bildungssystem gelähmt und wies schwache Konditionen auf. Besonders benachteiligt waren ländliche und abgeschiedene Regionen, wo der tägliche Unterricht nur etwa 2-3 Stunden dauerte. Zu dieser Zeit waren die höchsten Schulabbruchraten im primären und sekundären Bildungsbereich zu beobachten (vgl. London 2004, S.16, 44). In den 90er Jahre konnte das Bildungssystem wieder positive und schnelle Entwicklungen verzeichnen, denn das Bildungs- und Ausbildungssystem aller Bildungsniveaus dehnte sich aus. Das Hauptaugenmerk lag auf der Stärkung des gesamten Bildungssystems, um die Industrialisierung und Modernisierung durch die Implementierung des neuen Marktmechanismus sowie die internationale Integration voranzutreiben. Mit einem neuen Bildungsgesetz konnte dieser Prozess legalisiert werden und unterstütze so den positiven Werdegang des vietnamesischen Bildungssystems, da nun das Fundament eines Managementsystems und die Koordination für Bildungsangelegenheiten geschaffen war. Die Schultypen haben sich in dieser Zeit umgestellt und sind im Lehrangebot vielfältiger geworden, Bildungsmethoden haben sich erneuert und das Schulnetzwerk wurde landesweit ausgedehnt (vgl. Huong und Fry 2004, S.208ff).

Heute besteht das Bildungswesen in Vietnam aus Krabbelstuben und Kindergärten im frühen Kindesalter, aus Grundschulen sowie unteren und oberen Sekundarstufen, Berufs-, Hochschulen und Universitäten. In jeder Gemeinde befindet sich zumindest eine Vor- und Grundschule bzw. eine untere Sekundarstufe. Zusätzlich hat jeder Bezirk oder jede (Provinz-) Stadt eine oder mehrere obere Sekundarstufen sowie weiterführende Bildungseinrichtungen. Vor allem Einrichtungen für Kleinkinder unterstützen Frauen in Vietnam, indem sie ihnen ermöglichen, arbeiten zu gehen oder andere soziale Aktivitäten wahrzunehmen. Deshalb ist dieses Service ein Beitrag zur sozialen Gleichstellung zwischen Mann und Frau. Dieses System soll noch weiter ausgebaut werden. Das betrifft hauptsächlich ländliche und benachteiligte Regionen, wo viele ethnische Minderheiten leben. Weitere Ziele sind die Erweiterung von Beratungsaktivitäten für Großeltern und Eltern in Bezug auf die Entwicklung, Ernährung und Bildung von Kindern (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.122-124).

Das Bewusstsein über die Bedeutung von Bildung für den vietnamesischen Staat sowie für seine Bevölkerung ist in Vietnam deutlich gestiegen. Die Entwicklungen in diesem Sektor sind zu einem wichtigen soziopolitischen Ziel in Vietnam geworden.

Doch für weitere Entwicklungen muss das Bildungswesen fundamental in Richtung Demokratisierung, Sozialisation, Diversifikation, Standardisierung und Modernisierung erneuert werden. Die Regierung hat es bereits geschafft, ein Bildungssystem von und für Menschen mit einem SchülerInnen-zentrierten Bildungsansatz zu implementieren. Um diese Veränderungen zu erreichen, wurden alle sozialen Ressourcen mobilisiert, um die neuen Anforderungen an den Menschen, welche durch die Globalisierung hervorgerufen werden, und somit den veränderten Lernbedürfnisse dieser zu stillen (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.149f).

Rasch steigende Einschulungsraten zeigen, dass Vietnams Bildungssystem auf allen Ebenen expandiert und immer mehr Menschen erreicht. Das betrifft auch ländliche sowie benachteiligte Regionen, wo disparitäre Verhältnisse weiter abgebaut werden konnten. Einst ungleiche geschlechterspezifische Einschulungsraten zugunsten der Buben sind mittlerweile in allen Bildungsbereichen nahezu ausgeglichen. Dennoch sind in manchen Bildungsbereichen Benachteiligungen von ethnischen Minderheiten zu beobachten. Gründe dafür sind nach wie vor Infrastrukturlücken, die eine gute Erreichbarkeit dieser Regionen verhindern. Hinzu kommen kulturelle und linguistische Barrieren sowie Diskriminierung, mit denen ethnische Minderheiten zu kämpfen haben. Besonders in der Vergangenheit war Vietnams Bildungssystem von starken internen Qualitätsunterschieden gekennzeichnet. Doch es konnten viele Verbesserungen u.a. bezüglich der Anzahl der Bildungsinstitutionen, Infrastruktur, Ausbildung der Lehrpersonen sowie in der Neukonzeption des Curriculums erzielt werden (vgl. London 2010, S.28, 31f).

Ein offenes, und für jeden zugängliches Bildungssystem könnte der Schlüssel für die Erwartungen an das zukünftige Bildungssystem sein, das vor allem die Kreativität junger Menschen fördert. Zusätzlich ist die Verbindung zur Wissenschaft und Technologie, besonders Informationstechnologie und Telekommunikation ein wesentlicher Indikator. Darüber hinaus bedarf es der Konkurrenz verschiedener Bildungseinrichtungen, um die Bildungsqualität zu verbessern. Vermehrte Kooperationen und Wettbewerb mit ausländischen Institutionen stellen einen weiteren Fokus der aktuellen Bildungsreform dar. Der Bildungssektor darf demnach nicht nur als Herausforderung wahrgenommen werden, sondern stellt eine Chance für Vietnam dar. Ob es ein Er-

folg sein wird, hängt stark vom Verständnis und von der Kapazität der politischen Entscheidungsträger, Erneuerungen im Bildungsbereich zuzulassen und einzuführen, sowie von den Lehrpersonen und von der ganzen vietnamesischen Gesellschaft ab (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.151).

Jahrzehnte lang galt die Grundschulbildung, die nun für alle BürgerInnen kostenfrei ist, als zentraler Aspekt der vietnamesischen politischen Entscheidungsträger. Im Jahr 2008 hatte die Regierung die Universalisierung des Grundschulsystems verkündet, was bedeutet, dass praktisch alle Kinder Zugang zu Grundschulen haben. Das bedeutet jedoch nicht, dass alle Kinder diese auch abschließen. Viele schließen die Grundschule viel später als vorgesehen ab, manche gar nicht. Unterschiede in den Einschulungsraten im Stadt-Land Vergleich gibt es nicht mehr, sondern obliegen dem Einkommen bzw. dem sozialen Status von Familien. Demnach sind es ethnische Minderheiten, die durch niedrigere Einkommen nicht gleichermaßen viel Geld in die Bildung ihrer Kinder stecken können (vgl. London 2010, S.35f). Im Grundschulbereich sollen deshalb die Schulabbruchraten und Zahl der Klassenwiederholungen weiter verringert, sowie Qualitäts- und Effizienzsteigerung erreicht werden. Weitere Ziele sind die Verringerung der Anzahl an Kindern pro Klasse und die Implementierung von Fremdsprachen und Informationstechnologien (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.125). Darüber hinaus besteht Harmonisierungsbedarf zwischen Unterrichtsfach, Lehr- und Lernmethoden, Curriculum und Arbeitsbüchern und dem Schulequipment an sich (vgl. Nguyen und Nguyen 2008 in Fredriksen und Tan 2008, S.130f).

Auch im sekundären und tertiären Bildungsbereich und in der Berufsausbildung hat sich in Vietnam seit den 90er Jahren viel verändert. Das Ergebnis sind stark steigende Einschulungsraten, obwohl auch hier weiterhin einige regionale Unterschiede bestehen, vor allem in sozio-ökonomisch benachteiligten Gebieten. So sind es meist Kinder von armen Familien oder ethnischen Minderheiten, die weniger dazu tendieren, eine Schule des sekundären oder tertiären Bildungsbereichs zu besuchen, vor allem aus dem Grund, dass das tertiäre Bildungssystem in ländlichen Regionen noch nicht gut erschlossen ist (vgl. London 2010, S.36f, 38f). Das zeigt, dass es sich für diverse soziale Gruppen noch als schwierig herausstellt, die Lebensqualität bzw. den Lebensstandard zu verbessern. Es gibt zwar Programme, welche den Zugang und die Umstände ethnischer Minderheiten verbessern sollen, dennoch werden noch zu wenige Menschen von diesem Programm erfasst (vgl. Huong und Fry 2004, S.214).

Es scheint, als hätte Vietnam es in den letzten zwei Jahrzehnten geschafft, ein bereits gut ausgebautes Bildungssystem zu errichten. Wie oben kurz angesprochen, spiegelt sich das in der hohen Alphabetisierungsrate und in der Förderung von Bildungsentwicklungsprogrammen für benachteiligte Menschen und ärmere Regionen wieder. Auffällig ist die geringe Ungleichverteilung von Bildung zwischen Männern und Frauen. Laut MEHROTRA und DELAMONICA (1998, S.42) sind die Probleme, die den Zugang zum Bildungssektor und Geschlechterungleichgewichte in diesem betreffen, wesentlich geringer als die Schulabbruch- oder Wiederholungsraten. Doch die vielen Anstrengungen und Ziele, die sich Vietnam gesetzt hat, weisen darauf hin, dass es noch Aufholbedarf gibt, wenn Regierung und Bevölkerung wollen, dass das Bildungssystem auf internationale Standards gehoben wird.

5.3. Wichtige Indikatoren des Bildungswesens: Die GMS Staaten im Vergleich

Die in Punkt 5.2. analysierten Entwicklungen des Bildungssektors sollen in diesem Abschnitt mittels Diagrammen zu ausgewählten Themenfeldern besser veranschaulicht werden. Es kommt zu einer Gegenüberstellung von einigen Indikatoren, die für das Bildungswesen von Bedeutung sind. Verglichen werden die GMS-Staaten untereinander. Als europäische Referenz bzw. um Abweichungen von Ergebnissen mit modernen europäischen Staaten erkenntlich zu machen, wird in die vergleichende Analyse immer wieder Österreich und Deutschland, sowie Indien als Wirtschaftspartner und -konkurrent im asiatischen Raum miteinfließen. Außerdem soll in diesem Abschnitt ausgearbeitet werden, ob und wie stark Genderungleichgewichte im Bildungssektor auftreten.

Auch im Bereich "Bildung" war es nicht immer möglich, für alle Länder und zu jedem Themenbereich an Daten heranzukommen, oder sie gehen aus unterschiedlichen Untersuchungen, die in einem anderen Zeitraum durchgeführt worden sind, hervor, wodurch die Vergleichbarkeit eingeschränkt wird.

Die erste Abbildung zur Analyse des Bildungssektors ist ein Vergleich der Entwicklung der staatlichen Ausgaben im Bildungsbereich in % der gesamten Staatsausgaben. Das Problem der begrenzten finanziellen Ressourcen der Staaten im Untersuchungsgebiet, wie auch im Punkt 5.2 hervorkommt, stellen die finanziellen Ressourcen sehr häufig einen einschneidenden Faktor für die Weiterentwicklung des Bildungswesens in den GMS-Staaten dar.

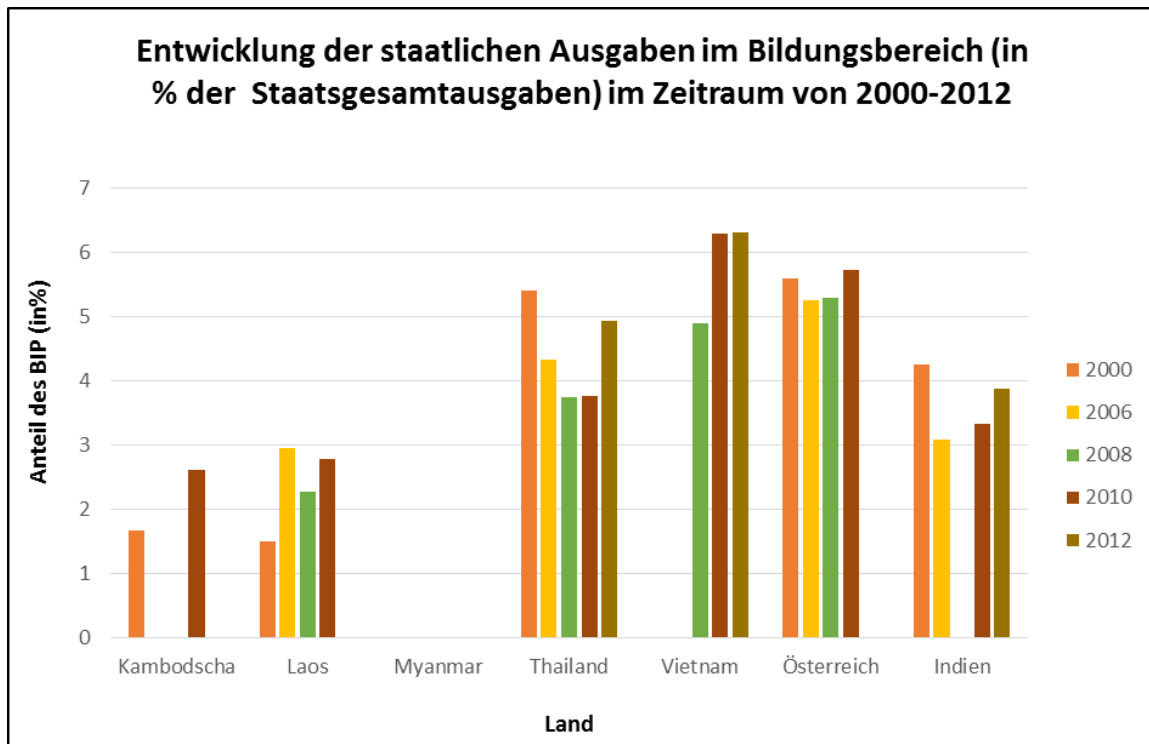


Abb. 13: Die Entwicklung der staatlichen Ausgaben im Bildungsbereich (in % der Staatsgesamtausgaben) im Zeitraum von 2000-2012 (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 13 visualisiert die sehr unterschiedlichen Ergebnisse hinsichtlich der liquiden Mittel, die von den Regierungen für das Bildungssystem zur Verfügung gestellt werden. Hier ist besonders die Lückenhaftigkeit der Daten auffallend. Für Myanmar waren zu diesem Themenbereich leider gar keine Daten auffindbar. Trotzdem bietet die Abbildung einen kleinen Einblick und lässt einen zwischenstaatlichen Vergleich zu.

Beachtlich ist der extreme Unterschied von Kambodscha und Laos, die, verglichen mit Thailand und Vietnam, sehr niedrige Ausgaben im Bildungsbereich tätigen. Außerdem sind die stark fluktuierenden Aufwendungen in den untersuchten Zeiträumen auffallend. In Laos z.B. betrugen die Zahlungen im Jahr 2000 nur etwa 1,5 %, 2006 schon knapp 3%, 2008 2,27% und 2010 wieder 2,77% der staatlichen Gesamtausgaben. Auch in Thailand ist eine ähnlich schwankende Abfolge zu beobachten, wenn der Staat auch viel mehr Geld für den Bildungssektor aufwendet. Vietnam setzt, verglichen mit den anderen GMS-Staaten, (zumindest seit 2010) die höchsten finanziellen Mittel für den Bildungsbereich frei. Im Vergleich gibt Österreich zwar verhältnismäßig etwas weniger Geld als Vietnam für sein Bildungssystem aus, aber es sei hin-

zugefügt, dass Österreich bereits ein sehr modernes und eine gut ausgebaute Infrastruktur in allen Bildungsbereichen hat und es liegt die Vermutung nahe, dass nicht mehr ganz so viel in den Bildungsbereich finanziert werden muss, wie es Vietnam nötig wäre, obwohl auch in Österreich derzeit eine starke Bildungsdebatte geführt wird.

In Indien sind die Aufwendungen zwar wieder gestiegen, liegen aber noch deutlich hinter jenen von Thailand und Vietnam zurück.

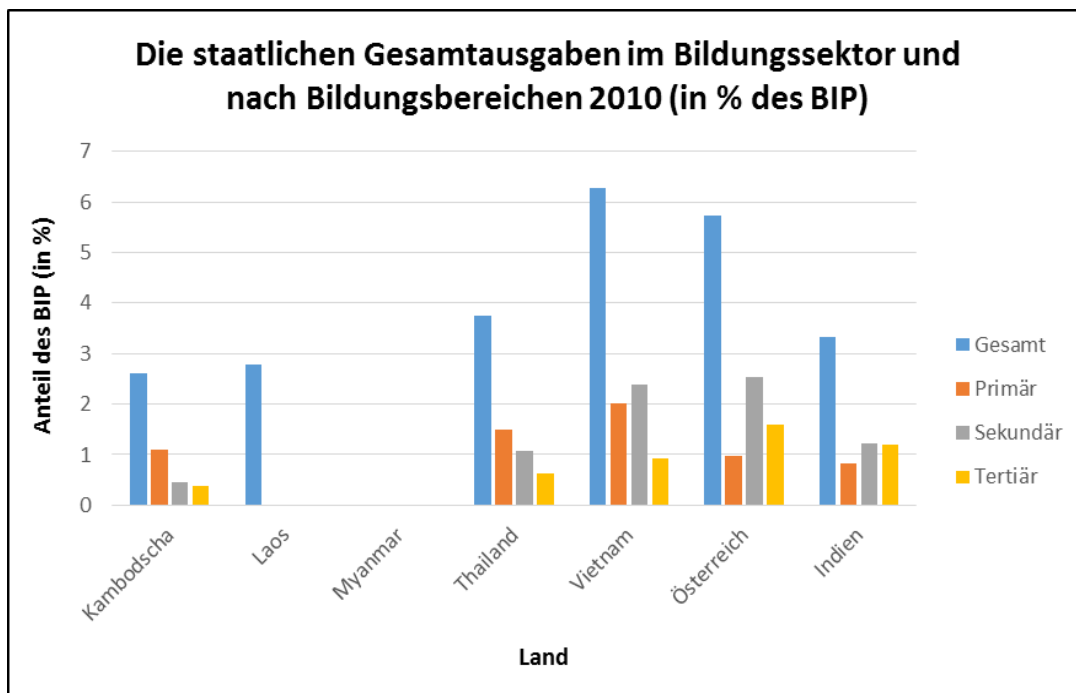


Abb. 14: Die staatlichen Gesamtausgaben im Bildungssektor und nach Bildungsbereichen 2010 (in % des BIP) (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 14 zeigt die Gesamtausgaben im Bildungssektor, sowie deren Unterteilung in den primären, sekundären und tertiären Bereichen in Prozent des BIP im Jahr 2010. Ich habe mich für dieses Jahr entschieden, da hier die meisten Daten zu den untersuchten Teilbereichen zugänglich waren.

Es wird deutlich, dass Vietnam die hohen Ausgaben auf die drei Sektoren aufteilt und GMS-Staaten Vergleich in jedem Bildungsbereich am meisten finanzielle Mittel zur Verfügung stellt. Vor allem die Grundschulausbildung sowie die Sekundarstufen scheinen bildungspolitisch in den letzten Jahren stärker unterstützt worden zu sein, denn die vietnamesische Regierung gab in den beiden Bildungsbereichen 2010 fast

genau so viel Prozent des BIP wie Österreich aus. Zu Laos und Myanmar können aufgrund der mangelnden Daten keine Aussagen bezüglich der Ausgaben in den drei Bildungsbereichen getroffen werden.

Gemessen am BIP lag Thailand bezüglich der Bildungsausgaben deutlich hinter Vietnam zurück. Wie aus der obigen Analyse hervorgeht, hat Thailand zwar schon ein sehr gut etabliertes Bildungssystem, dennoch gibt es noch regionale Differenzen. Gerade um diese zu reduzieren, sollte mehr Geld für Bildung aufgewendet werden. Thailand gab 2010 am meisten für den primären, und am wenigsten für den tertiären Sektor aus, obwohl der Bedarf an Fachkräften durch die Industrialisierung steigt. In Österreich ist das umgekehrt. Der Staat stellt am meisten Mittel für den Sekundarbereich zur Verfügung. Auch der tertiäre Bereich wird, verglichen zum primären, stärker subventioniert. Auch Indien scheint seinen Fokus mehr auf ausgebildete Menschen im sekundären und tertiären Bildungssektor zu legen.

In Kambodscha ist die bildungspolitische Präferenz deutlich. Die Bereitstellung von Grundschulen, die für die ganze Bevölkerung erreichbar sein sollen, steht im Vordergrund. Die anderen Bildungsbereiche sollten in den nächsten Jahren auch weiterentwickelt werden, um sich internationalen Standards zu nähern.

Der nächste wichtige Indikator, wie er auch im HDI, GDI und MPI zu finden ist, betrifft die durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer des Jahres 2012 und wird in Abbildung 15 dargestellt.

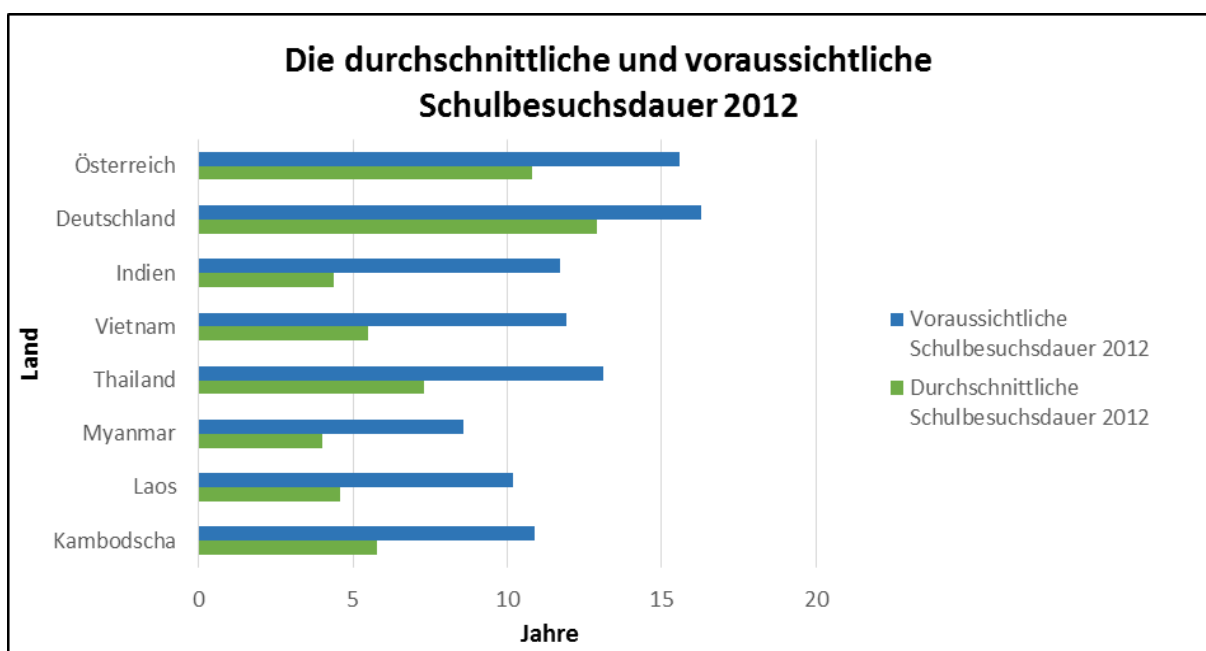


Abb. 15: Die durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer 2012 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en/data>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Obwohl Vietnam am meisten für den Bildungssektor ausgibt, liegt der Staat laut Statistik in der durchschnittlichen Schulbesuchsdauer doch weit zurück. Thailands Bildungssystem scheint im Untersuchungsgebiet am effektivsten zu sein, obwohl dort die voraussichtliche Schulbesuchsdauer klar unterschritten wird. Wenig überraschend ist die mittlere Schulbesuchsdauer in Laos und Myanmar, die mit weniger als fünf Jahren am niedrigsten liegt. Das spiegelt sich in der obigen Analyse unter Punkt 5.2. sowie im HDI und GDI wieder. Kambodscha liegt im Vergleich des Untersuchungsgebiets etwa im Mittelfeld. Sehr deutlich ist der Unterschied der GMS-Mitgliedsstaaten zu mitteleuropäischen Ländern. Die durchschnittliche Schulbesuchsdauer in Österreich und Deutschland liegt bei ca. 11 und 13 Jahren, in Thailand, dem Land mit der höchsten durchschnittlichen Schulbesuchsdauer im Untersuchungsgebiet, liegt der Wert bei 7,3.

Insgesamt ist die durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer in der GMS sehr divergent und weist darauf hin, dass noch viele Verbesserungen im Bildungssektor durchgeführt werden können. Es scheint, dass Menschen in diesen Ländern häufiger dazu tendieren, früh ins Berufsleben einzusteigen und (beispielsweise im Gegensatz zu Österreich) keine höhere (Hoch-) Schulbildung abschließen. Über die Frage, ob es genderspezifische Ungleichgewichte bezüglich der Schulbesuchsdauer gibt, bzw. wie groß diese Unterschiede sind, soll die nächste Abbildung Aufschluss geben.

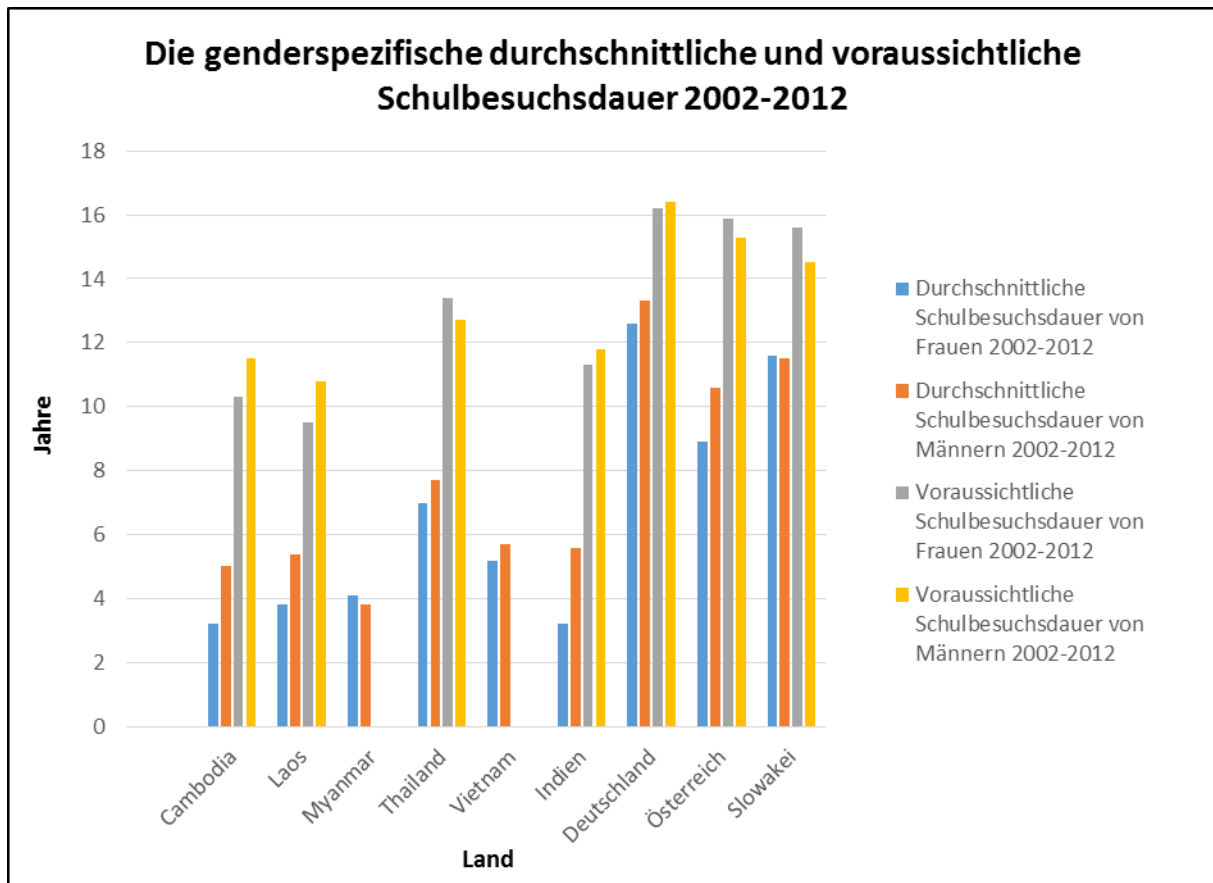


Abb. 16: Die genderspezifische durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer 2002-2012 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en/data>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 16 visualisiert die existierenden Geschlechterungleichgewichte hinsichtlich der durchschnittlichen und voraussichtlichen Schulbesuchsdauer. Für Myanmar und Vietnam waren zur erwarteten geschlechterspezifischen Schulbesuchsdauer keine Daten vorhanden.

In der GMS können Geschlechterungleichheiten in der mittleren Schulbesuchsdauer vor allem in Laos und Kambodscha dokumentiert werden. Dort sind die Unterschiede zur voraussichtlichen Schulbesuchsdauer, bei Frauen als auch bei Männern, am deutlichsten. In Myanmar, Thailand und Vietnam ist das Ungleichgewicht zwischen Frauen und Männern bezüglich der mittleren Schulbesuchsdauer wesentlich geringer ausgeprägt.

Auch in Indien sind große Unterschiede in der durchschnittlichen Schulbesuchsdauer zu erkennen und das unterstreicht u.a. das schlechte Abschneiden im GDI. Auch in Österreich ist nach wie vor die mittlere Schulbesuchsdauer von Frauen niedriger als jene von Männern. Das Ergebnis in Deutschland ist im mitteleuropäischen Vergleich

besser. Wie auch das GDI Ranking zeigt, ist in der Slowakei das Geschlechterungleichverhältnis bezüglich der durchschnittlichen und voraussichtlichen Schulbesuchsdauer so gut wie nicht gegeben. Sowohl Frauen als auch Männer weisen in den drei europäischen Staaten verglichen zu den Ländern des Untersuchungsgebiets eine deutlich höhere mittlere und voraussichtliche Schulbesuchsdauer auf. Generell ist die durchschnittliche Schulbesuchsdauer in der GMS verglichen mit Österreich, Deutschland und der Slowakei sehr kurz.

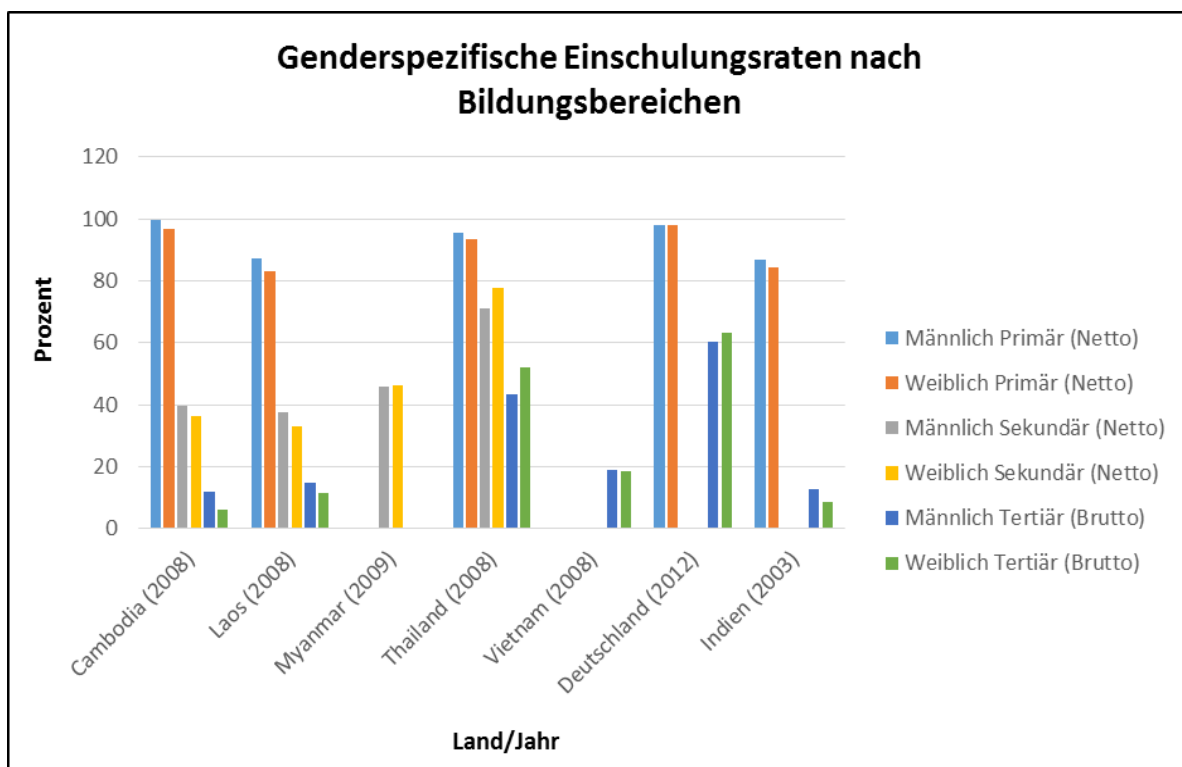


Abb. 17: Genderspezifische Einschulungsraten nach Bildungsbereichen (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 17 veranschaulicht die genderspezifischen Einschulungsraten nach den drei Bildungsbereichen. Obwohl sich die Datenlage hier als schwierig erwies, besonders in den Fällen Myanmar und Vietnam, spiegelt die Abbildung die bildungspolitischen Interessen der Staaten der GMS teilweise wieder. In Kambodscha und Laos wird klar, dass der primäre Bildungssektor mit leichten Geschlechterungleichgewichten dominiert, die auch im sekundären und tertiären Bereich existieren. Die Einschulungsraten beider Geschlechter sind im tertiären Bildungssektor aber im Vergleich zu Thailand auf einem recht niedrigem Niveau. Interessant ist, dass die Einschulungsraten im sekundären sowie tertiären Bildungsbereich in Thailand klar höher sind, als in

den anderen GMS-Staaten. Daraus kann geschlossen werden, dass sich Thailand, nach einem bereits breitflächig ausgebauten Grundschulsystem, nun darauf konzentriert, qualifizierte Fachleute auszubilden, da durch die Internationalisierung des thailändischen Marktes die Anforderungen, vor allem im Industriebereich, stetig steigen. Das macht Thailand attraktiv für ausländische Investitionen (vgl. Ishida 2005, S.9). Die anderen Staaten des Untersuchungsgebiets und Indien liegen in dieser Statistik noch deutlich zurück. Über Vietnam kann lediglich gesagt werden, dass so gut wie kein Genderungleichgewicht im tertiären Bildungssektor existiert, obwohl die Einschuldungsrate noch recht niedrig ist. In Thailand ist ein weiterer Trend zu erkennen, denn zur Zeit der Untersuchung waren im sekundären und tertiären Bildungssektor mehr Frauen als Männer eingeschult.

Als letzten Punkt in diesem Kapitel möchte ich noch die Alphabetisierungsraten in der GMS vergleichend gegenüberstellen, da diese ein wichtiger Indikator für Bildung in einem Land sind.

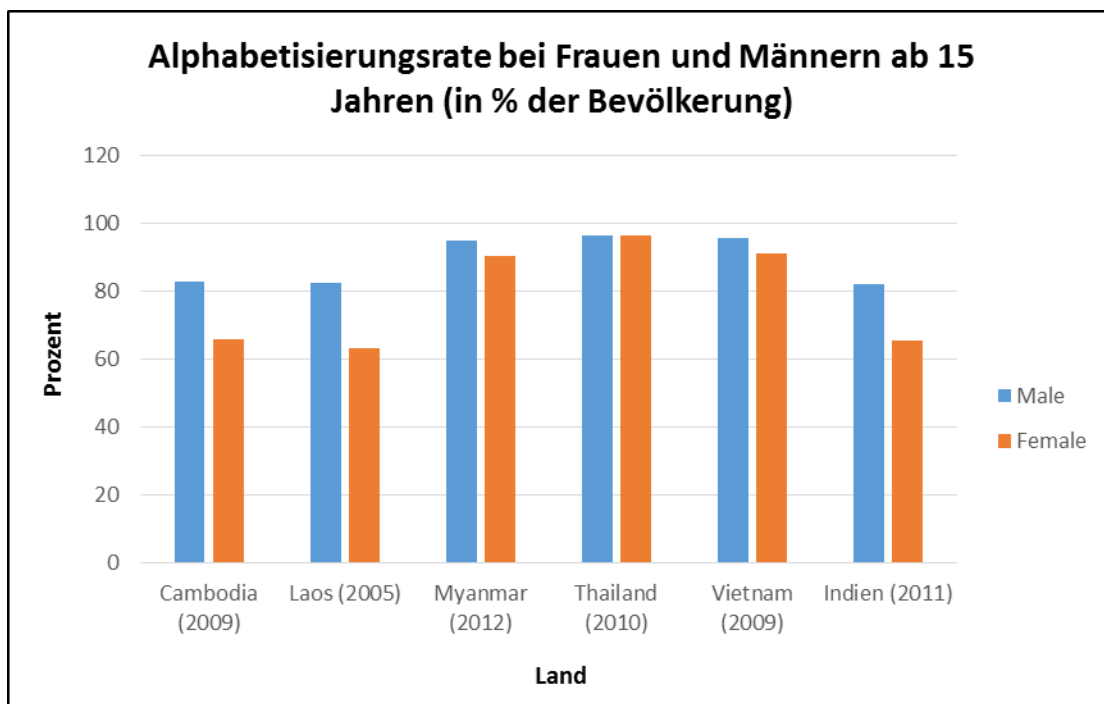


Abb. 18: Alphabetisierungsrate bei Frauen und Männern ab 15 Jahren (in % der Bevölkerung) (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>;

http://www.censusindia.gov.in/2011-prov-results/prov_results_paper1_india.html.

Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Bevor ich mit der Analyse von Abbildung 18 beginne, muss erwähnt werden, dass die Daten aus sehr unterschiedlichen Jahren stammen und die Vergleichbarkeit somit eingeschränkt ist.

Im Untersuchungsgebiet sind die Alphabetisierungsraten in Kambodscha und Laos am geringsten. Genderungleichgewichte sind dort ebenfalls am deutlichsten ausgeprägt. In Myanmar, Thailand und Vietnam ist die Alphabetisierung der Bevölkerung am höchsten. In Thailand existiert bezüglich der Grundfertigkeiten in Lesen und Schreiben ein völliges Gleichgewicht zwischen Frauen und Männern.

Interessant ist, dass in Myanmar und Vietnam zum Zeitpunkt der Datensammlung fast die gleiche Ausprägung bezüglich Alphabetisierung existiert, obwohl Myanmars Bildungsausgaben und mittlere Schulbesuchsdauer deutlich geringer ausfallen. Es existieren in beiden Ländern leichte Geschlechterungleichgewichte. Doch aufgrund der hohen Alphabetisierungsrate in Myanmar im Vergleich zu Laos und Kambodscha kann vermutet werden, dass das Grundschulsystem weiter ausgebaut wurde und mittlerweile viele Menschen der relevanten Personengruppen erreicht.

In Indien lag die Alphabetisierungsrate laut den Censusedaten 2011 bei den Männern bei 82%, jene der Frauen bei 65% und sind damit ähnlich niedrig wie in Kambodscha und Laos.

Der Bildungssektor in der GMS (ausgenommen Yunnan und Guangxi Zhuang) ist stark gekennzeichnet von der individuellen politischen Geschichte der Mitgliedsstaaten. Thailand ist das einzige Land, das nie unter einer Kolonialherrschaft litt. Wie jedoch mit den historischen Folgen umgegangen wurde, führte zu unterschiedlichen Entwicklungen im Bildungssystem.

Ein generelles Problem, das vor allem in Kambodscha, Laos, Myanmar existiert, sind die geringen finanziellen Mittel, die für Bildung bereitgestellt werden können. Zusätzlich bestehen starke Stadt-Land Disparitäten hinsichtlich der Erreichbarkeit und Qualität von Schulbildung. Manche abgeschiedenen Regionen werden so vom Bildungssystem ausgeschlossen. Davon sind sehr häufig ethnische Minderheiten, die in ländlichen und abgeschiedenen Regionen leben, betroffen.

Oft sind die Löhne zu niedrig, das Lehrpersonal nicht entsprechend ausgebildet und weder die Institutionen noch Lehrmaterialien entsprechend vorhanden, intakt oder aktuell. Die Länder haben mit einem zerklüfteten Schulsystem mit schlechter Infrastruktur zu kämpfen, das von hohen Schulabbruchraten und Ineffizienz geprägt ist.

Dennoch gab es ein Umdenken in den letzten zwei Jahrzehnten, denn die Regierungen der GMS-Staaten versuchen nach und nach, das Bildungswesen ihrer Länder wieder aufzubauen, für immer größere Teile der Bevölkerung bereit zu stellen und die dafür nötigen Entwicklungspläne mit einem kompetenten Management zu erstellen und umzusetzen. Das geschieht oft in Kooperation mit internationalen Institutionen und Programmen. Vietnam hat sich scheinbar schon früher als andere Staaten des Untersuchungsgebiets von den Folgen der Kolonialherrschaft befreien können. Trotz der großen Bildungskrisen der 80er und 90er Jahre wird heute sehr viel Geld in das Bildungssystem investiert, um für den weiteren Fortschritt menschlicher Entwicklung zu sorgen. Trotz mancher Probleme wie beispielsweise Qualitätsmängel, befindet sich Vietnam auf dem richtigen Weg zu einem etablierten Bildungssystem. Der Unterschied zu Thailand scheint demnach sehr groß zu sein. Thailand weist eine sehr lange Bildungstradition auf, die nicht wie in den anderen Staaten durch eine Kolonialherrschaft beeinflusst wurde. Die Regierung Thailands investiert viel in das Bildungssystem und hat es geschafft, die Grundschulbildung flächendeckend zur Verfügung zu stellen. Das verlangt in Folge auch einen sekundären und tertiären Bildungsbereich, der in Thailand und in Vietnam immer mehr von Bedeutung ist und dementsprechend mit Ressourcen versorgt wird. Kambodscha, Laos und Myanmar haben im Bildungssektor noch Aufholbedarf. Das bestätigen auch die Alphabetisierungsraten. Während Thailand, Vietnam und Myanmar aufgrund der hohen Einschulungsraten eine sehr hohe Alphabetisierung der Bevölkerung, bei Frauen als auch bei Männern, aufweisen, hinken Kambodscha und Laos noch nach. Dort ist auch die genderspezifische Alphabetisierung stärker zerklüftet und deutet darauf hin, dass mehr Männer die Möglichkeit haben, eine Schule zu besuchen.

Insgesamt kann noch viel für den Bildungssektor in der GMS getan werden, indem die existierenden zwischenstaatlichen disparitären Zustände weiter abgebaut werden, um die Region als Ganzes zu stärken. Es liegt aber auch an den Regierungen, umzudenken und das Potential menschlicher Entwicklung, die vor allem auch durch Bildung vorangetrieben werden kann, zu erkennen und zu akzeptieren. Welche Folgen völlige Unterdrückung sowie Verfolgung der Menschen und Zerstörung des Bildungssektors nach sich ziehen können, ist am Beispiel Kambodscha sehr deutlich erkennbar.

So wie der Gesundheits- und der Bildungssektor wichtige Indikatoren menschlicher Entwicklung sind, so ist auch das Vorkommen und die Verteilung von Armut aussa-

gekräftigt hinsichtlich des Fortschrittes in diesen Ländern. Im nächsten Kapitel wird analysiert, wie stark die Ausprägung der Armut in Staaten des Untersuchungsgebiets ist und wie sie sich zusammensetzt.

6. Armutsverbreitung und -vorkommen in der Greater Mekong Sub-region

Die Ergebnisse aus den Kapiteln 3, 4 und 5 zeigen, dass Armut ein wesentlicher Umstand in den GMS Staaten ist, mit dem die Bevölkerungen und Regierungen zu kämpfen haben. Die Indexwerte des HDI, GDI und MPI zeigen, dass es hinsichtlich menschlicher Entwicklung noch viel zu tun gibt, um zukünftig als konkurrierende Wirtschaftseinheit zu operieren und am globalen Markt teilzunehmen. Der MPI zeigt, dass Armut in ihrer Ausprägung und Zusammensetzung unterschiedlich ist. In diesem Kapitel werden einige für den MPI relevante Dimensionen untersucht und wie bedeutsam sie für das Untersuchungsgebiet sind.

Um die Ergebnisse mit anderen Wirtschaftsräumen vergleichbar zu machen, werden die Werte wieder jenen von Indien, Deutschland und Österreich gegenübergestellt. Zum Beginn verrät Abbildung 19 mehr über die wirtschaftliche Produktivität der Länder, kann aber nicht als alleiniger und direkter Auslöser von Armut interpretiert werden, da diese sich unterschiedlich zusammensetzt und aus verschiedenen Ursachen resultiert.

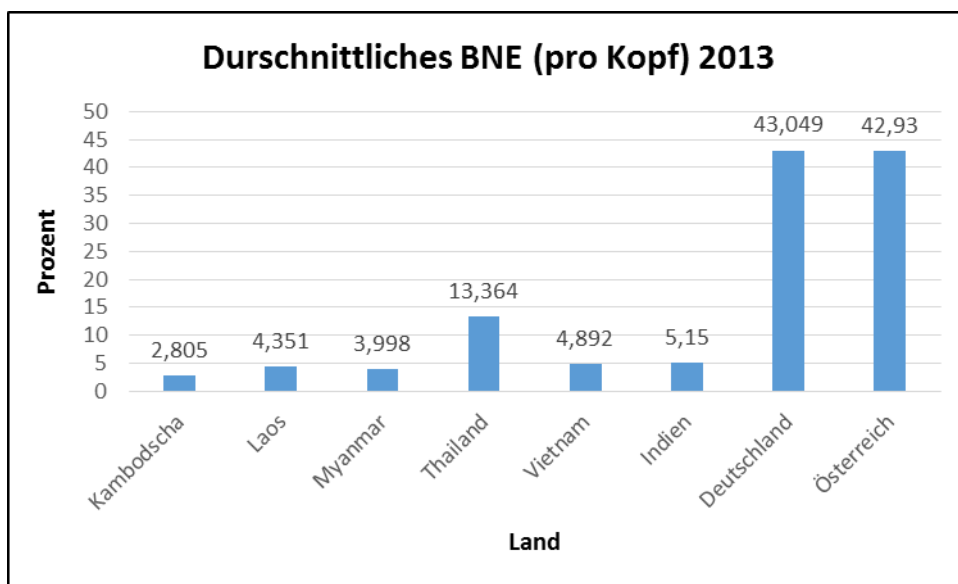


Abb. 19: Durchschnittliches BNE (pro Kopf) 2013 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en/data>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 19 visualisiert das durchschnittliche pro Kopf BNE im Untersuchungsgebiet, Indien, Österreich und Deutschland und ist das Ergebnis der Indexberechnungen des HDI 2013. Im Untersuchungsgebiet zeigt sich, dass Thailand mit Abstand

das höchste und Kambodscha das geringste pro Kopf Bruttonationaleinkommen 2013 zu verzeichnen hatten. Wie aus den letzten Kapiteln ersichtlich wurde, ist in Thailand die Industrialisierung und Modernisierung schon weiter vorangeschritten als in den übrigen GMS-Staaten des Untersuchungsgebiets. Daraus kann geschlossen werden, dass sich ein internationalisierender Markt positiv auf das BNE auswirken kann. In Kambodscha, Laos, Myanmar und Vietnam ist dieser Prozess noch nicht so weit vorangeschritten. Verglichen mit Deutschland und Österreich ist die Differenz zu den GMS-Staaten sehr ausgeprägt. Das pro Kopf BNE in beiden europäischen Ländern beträgt mehr als das Dreifache Thailands. Wie die Verteilung des wirtschaftlichen Beitrags zum BNE zwischen Männern und Frauen aufgeteilt ist, zeigt folgendes Diagramm.

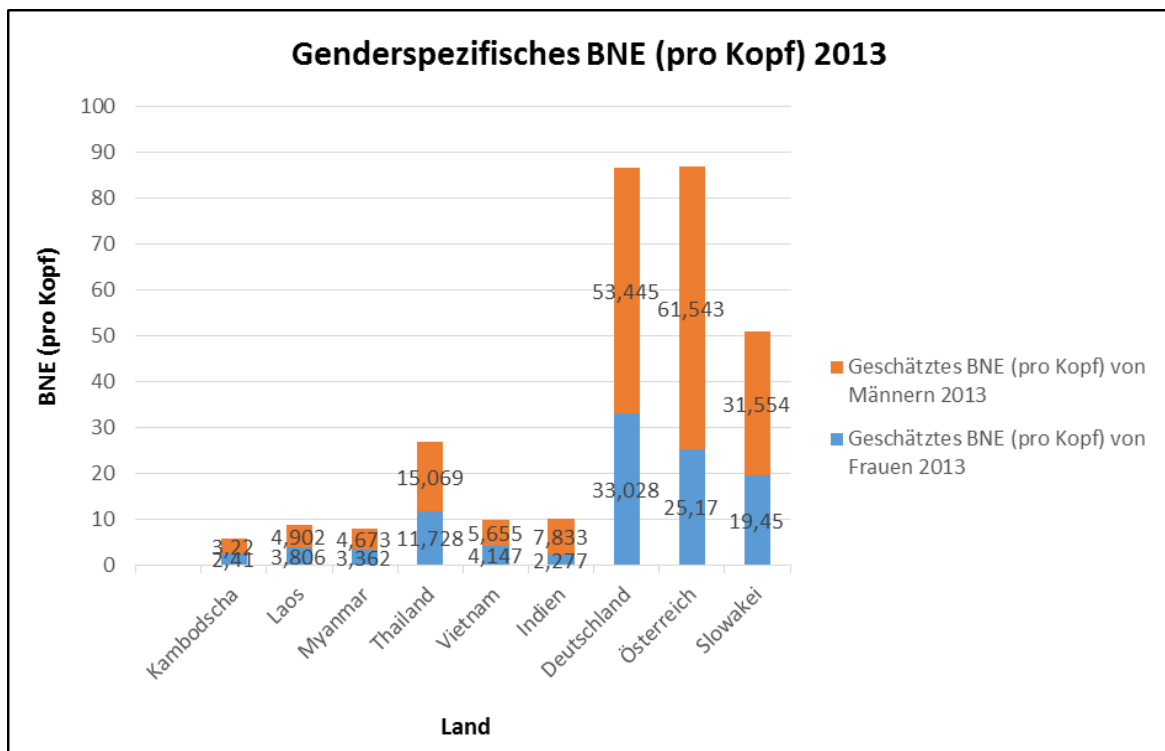


Abb. 20: Das genderspezifisches BNE (pro Kopf) 2013 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en/data>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Das geschätzte genderspezifische pro Kopf BNE gibt einen Einblick in die Arbeitsmarktbeteiligung der Frau in den unterschiedlichen Wirtschaftsräumen und stammt aus den Indexwerten des GDI 2013. Obwohl die BNE in den Staaten des Untersuchungsgebiets viel niedriger sind, ist die Beteiligung der Frau im Arbeitsmarkt in Relation zu modernen Industriestaaten wie Österreich, Deutschland und der Slowakei

durchschnittlich höher. Doch es muss hinzugefügt werden, dass die das Ausgangsniveau für Männer in den GMS-Staaten auch wesentlich niedriger ist, und somit die Partizipation der Frauen am Arbeitsmarkt höher erscheinen lässt. In Indien liegt das durchschnittliche pro Kopf BNE bei Männern um 3,4 höher als das von Frauen. In Österreich liegt der Wert bei 2,4, in der Slowakei und Deutschland bei 1,6. In den GMS überschreitet keiner der Staaten den Wert in der Höhe von 1,4 (Vietnam, Myanmar). Am niedrigsten ist der Wert in Laos und Thailand bei 1,3.

Die nächste Abbildung soll weitere Details zur erwerbstätigen Bevölkerung nach Geschlecht und Alter im Untersuchungsgebiet sowie in Indien und Österreich liefern.

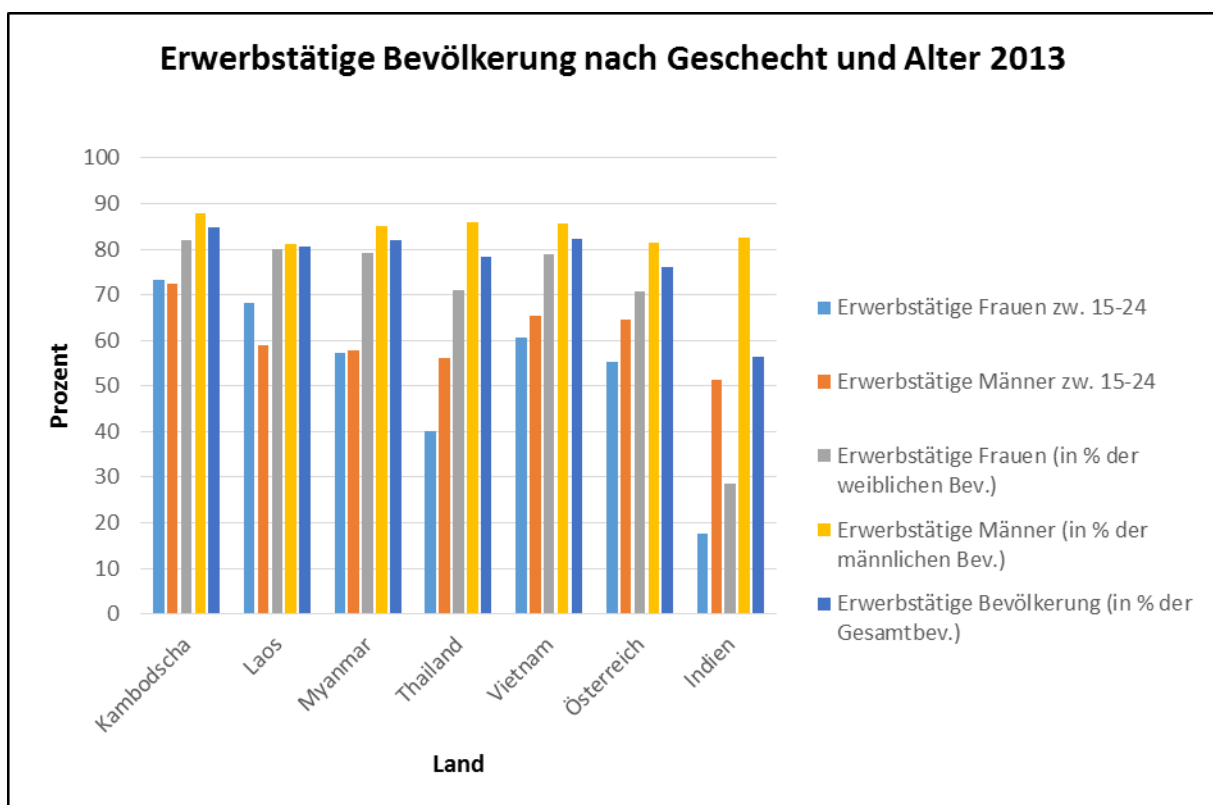


Abb. 21: Erwerbstätige Bevölkerung nach Geschlecht und Alter 2013 (Datengrundlage: <http://data.worldbank.org/>. Stand: Juli 2015. Eigener Entwurf)

Wie Abbildung 21 visualisiert, waren in Kambodscha 2013 die meisten Menschen, in Prozent der Gesamtbevölkerung, arbeitend. Generell ist die Beschäftigung im Untersuchungsgebiet auf einem recht hohen Niveau.

In Kambodscha sind auch am meisten Frauen und Männer zwischen 15 und 24 Jahren in fast gleicher Anzahl beschäftigt. Auch der Anteil der arbeitenden 15-24 Jährigen in Myanmar ist nahezu gleich hoch, obwohl generell auf einem niedrigeren Ni-

veau als in Kambodscha, Laos und Vietnam. Thailand fällt in dieser Statistik etwas zurück, auch was den Anteil der jungen Frauen und Männer am Arbeitsmarkt betrifft. Viel weniger Frauen als Männer zwischen 15 und 25 Jahren sind in Thailand erwerbstätig. Das könnte daran liegen, dass mehr junge Leute, vor allem Frauen, Weiterbildungen in der Sekundarstufe sowie auf Hochschulen in Anspruch nehmen. Generell ist das Gefälle zwischen Frau und Mann in der Beschäftigtenrate in Thailand stärker ausgeprägt, als in den anderen Ländern des Untersuchungsgebiets. Auch in Österreich wird deutlich, dass mehr Männer als Frauen beschäftigt sind.

Indien fällt in dieser Darstellung weit zurück. Nicht einmal 60% der Bevölkerung sind im formalen Wirtschaftssektor tätig. Auch der Unterschied im Beschäftigungsanteil zwischen Frauen und Männern ist mehr als deutlich. Viele Menschen, besonders Frauen, sind dort in der Subsistenzwirtschaft oder gar nicht tätig.

Ein bedeutender Faktor für die Armut in einem Land sind die Ungleichverteilungen innerhalb des Landes. Als auserwählte Indikatoren zur Berechnung menschlicher Entwicklung, wie es im HDI und GDI der Fall ist, gibt Abbildung 22 Auskunft über Disparitäten von Einkommen, Bildung und der Lebenserwartung innerhalb der Länder im Untersuchungsgebiet, Indien sowie Österreich.

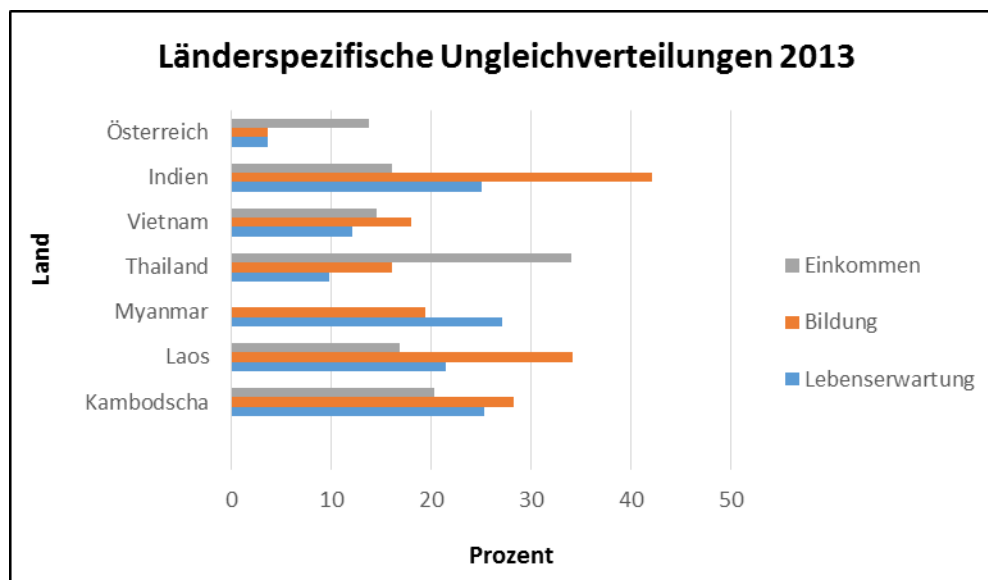


Abb. 22: Länderspezifische Ungleichverteilungen 2013 (Datengrundlage: <http://hdr.undp.org/en/data>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Bei genauer Betrachtung von Abbildung 22 fällt auf, dass die Ungleichverteilungen der drei Dimensionen im Ländervergleich sehr unterschiedlich ausfallen. Für Myanmar standen zur Einkommensungleichverteilung keine Daten zu Verfügung. In Thailand ist eine große Einkommensungleichverteilung ersichtlich, die in den anderen Staaten im Untersuchungsgebiet weitaus geringer ist.

Wie schon in Kapitel 5.2.2. analysiert, herrschen in Laos noch große Schwierigkeiten, das Bildungssystem auch in abgeschiedenen Regionen bereitzustellen. Ebenso ist in Abbildung 22 ein hohes Maß ungleich verteilter Bildung in Kambodscha zu erkennen. Dieses fällt in Thailand, Vietnam und Myanmar signifikant niedriger aus. Aufgrund der guten medizinischen Grundversorgung ist die Ungleichverteilung der Lebenserwartung in Thailand und Vietnam deutlich geringer als in Kambodscha, Laos und Myanmar. Wie auch Diagramme zur Bildung unter Punkt 5.3. preisgeben, existiert in Indien eine sehr große Ungleichverteilung hinsichtlich Bildung. Auch die Lebenserwartung ist dort sehr divergent ausgeprägt und liegt ähnlich hoch wie in Kambodscha und Myanmar. Österreich hingegen weist nur geringe Ungleichverteilungen in Bezug auf Bildung und Lebenserwartung auf. Einkommensungleichverteilungen sind jedoch deutlich ausgeprägt.

Doch wie stark ist das Vorkommen von Armut im Untersuchungsgebiet und wieviel Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen? Können aus den analysierten Kapitel 3, 4 und 5 Rückschlüsse auf das Ausmaß von Armut gezogen werden? Abbildung 23 gibt einen Einblick in die Intensität der Armut im Untersuchungsgebiet.

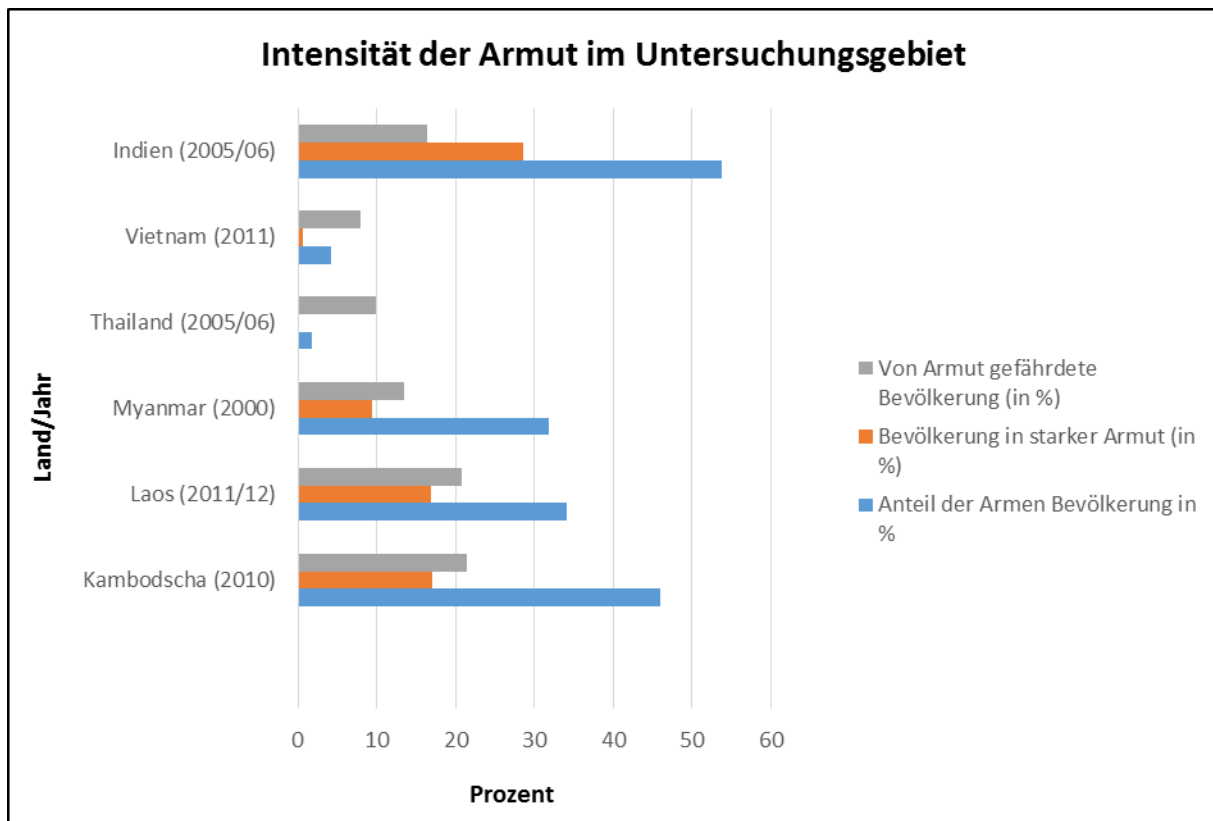


Abb. 23: Intensität der Armut im Untersuchungsgebiet (Datengrundlage: <http://www.dataforall.org/dashboard/ophi/index.php/>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 23 veranschaulicht den prozentuellen Anteil der von Armut betroffenen Bevölkerung, die jeweils in drei Gruppen gegliedert ist. Auch hier stammen die Daten aus sehr unterschiedlichen Jahren, wodurch die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. Das Diagramm zeigt, dass in Kambodscha 2010 knapp 46% der Bevölkerung in Armut lebten. Es zeigen sich auch hier noch die extremen Auswirkungen der Herrschaft der Khmer Rouge. Kein anderes Land weist einen so hohen Anteil in diesem Bereich auf. Extrem groß ist demnach der Unterschied zu Thailand und Vietnam, wo 1,7 bzw. 4,2% der Bevölkerung als arm gelten. Ein weiterer auffallender Kontrast zwischen Thailand und Vietnam verglichen mit Kambodscha, Laos und Myanmar ist der Bevölkerungsanteil, der in starker Armut lebt. Das Vorkommen starker Armut konnte in Thailand (0,2%) und Vietnam (0,7%) mittlerweile gut dezimiert werden und die Analyse in dieser Arbeit lässt vermuten, dass sich dieser Zustand noch weiter verbessert hat. In Kambodscha und Laos sind 17% der Bevölkerung von starker Armut betroffen, in Myanmar knapp 10%. Daraus kann geschlossen werden, dass sich Thailand und Vietnam hinsichtlich menschlicher Entwicklung deutlich verbessert haben. Den-

noch gibt es in beiden Ländern noch viele Menschen, die von Armut gefährdet sind. In Thailand betrifft das 9,9, in Vietnam 7,9% der Bevölkerung. Doch auch der Anteil der von Armut gefährdeten Bevölkerung ist in Myanmar stark und in Kambodscha und Laos noch deutlicher ausgeprägt. Viele Menschen in diesen drei Ländern leben in (starker) Armut oder sind zumindest von Armut gefährdet. Es bedarf also noch großer Mühen, um die Armut in den Ländern auf ein niedriges Niveau, wie es Thailand bereits erreicht hat, zu reduzieren.

In Indien ist das Bild noch extremer ausgeprägt. Der Anteil der armen Bevölkerung beträgt fast 54% und fast 30% leben in starker Armut.

Doch wie setzt sich die Armut im Untersuchungsgebiet zusammen? Hierzu verschafft die folgende Graphik einen Überblick.

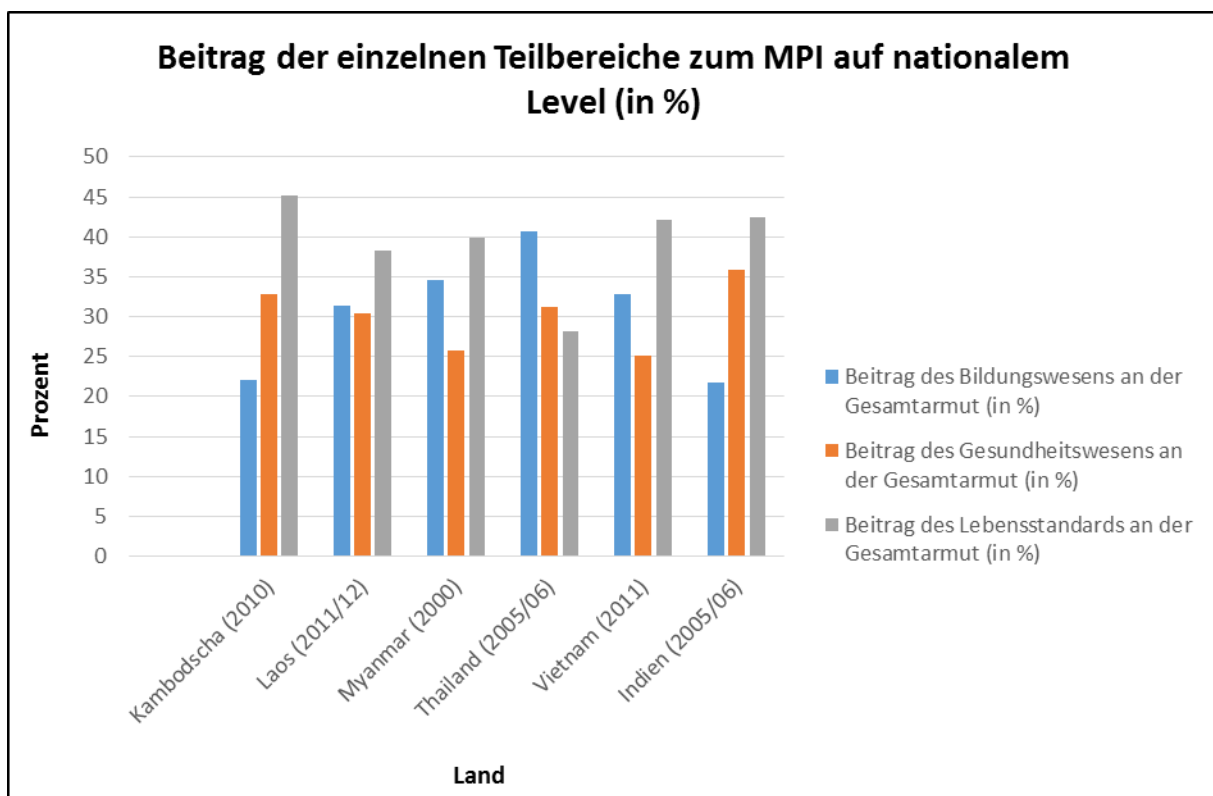


Abb. 24: Beitrag der einzelnen Teilbereiche zum MPI auf nationalem Level (in %) (Datengrundlage: <http://www.dataforall.org/dashboard/ophi/index.php/>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 24 visualisiert den Beitrag der einzelnen Teilbereiche zum MPI auf nationalem Level. Für einen Vergleich der MPI Werte und seine Zusammensetzung siehe Abbildung 7 unter Punkt 3.4. bzw. Abbildung 3 unter Punkt 3.2. Da die Daten aber

aus sehr unterschiedlichen Jahren stammen, ist die zwischenstaatliche Vergleichbarkeit eingeschränkt.

In fast allen Ländern des Untersuchungsgebiets trägt Armut am meisten zum niedrigen Lebensstandard bei. Am höchsten ist dieser Wert in Kambodscha und beträgt 45%. Auch in Vietnam ist dieser Wert, verglichen mit Laos, Myanmar und Thailand recht hoch, obwohl dort weniger Menschen in starker Armut leben bzw. davon betroffen sind. Interessant ist, dass nur in Thailand die Bildung (ca. 40%) am meisten zum MPI beiträgt, dennoch sei hinzugefügt, dass dort der Wert des MPI verglichen zu allen anderen GMS Staaten sehr niedrig bei 0,006 liegt und somit wenige Menschen von multidimensionaler Armut betroffen sind.

Ein weiterer Aspekt der auffällt, ist der recht niedrige Beitrag der Bildung zum MPI in Kambodscha und Indien, obwohl die Bildung dort ein sehr kritisch zu betrachtender Aspekt menschlicher Entwicklung ist und es in diesem Bereich noch Aufholbedarf gibt. Auch der Beitrag des Gesundheitswesens ist in Thailand und Kambodscha recht hoch. Das Ergebnis in Thailand überrascht ein wenig, dennoch wirkt es sich nur sehr wenig auf den MPI aus, bzw. könnte dieser Wert zehn Jahre später deutlich gesunken sein.

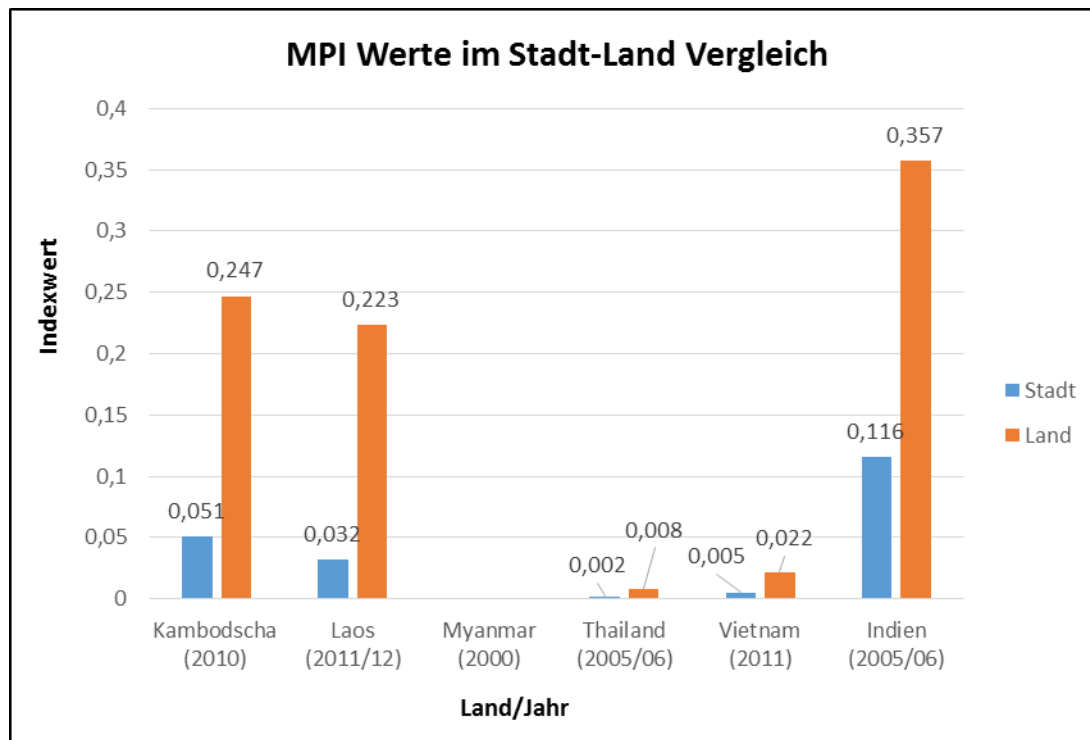


Abb. 25: MPI Werte im Stadt-Land Vergleich (Datengrundlage: <http://www.dataforall.org/dashboard/ophi/index.php/>. Stand: August 2015. Eigener Entwurf)

Abbildung 25 visualisiert das Ausmaß der Armut im urbanen sowie im ländlichen Bereich im Untersuchungsgebiet. Durch das Diagramm wird deutlich, dass ländliche Gebiete viel stärker von multidimensionaler Armut betroffen sind, was erneut auf die schon erwähnten strukturellen Probleme und divergenten Entwicklungen im ländlichen Raum der GMS hinweist. Während in Thailand und Vietnam bei recht niedrigen Indexwerten klare Stadt-Land Disparitäten ersichtlich sind, scheinen diese verglichen mit Laos und Kambodscha geringer zu sein. In Kambodscha sind in ländlichen Gebieten fünfmal mehr Menschen von multidimensionaler Armut betroffen als in urbanen Zentren. In Thailand sind in ländlichen Regionen zwar auch viermal mehr Menschen von multidimensionaler Armut betroffen, dennoch betrifft das bei weitem nicht so viele Menschen wie in Kambodscha und Laos. In Laos ist dieser Wert fast siebenmal so hoch. Für Myanmar gab es leider diesbezüglich keine spezifischen Daten. In Indien fällt zwar statistisch gesehen die Stadt-Land Divergenz nicht so extrem aus, dennoch wird im Diagramm klar, wie extrem in Indien das Ausmaß von Armut ist.

Auffallend ist, dass die Länder, die in den analysierten Dimensionen noch mit einigen Einschränkungen zu kämpfen haben, eine erhöhte Armutsintensität und eine andere Armutsstruktur aufweisen und damit ein Zusammenhang hergestellt werden kann. So sind es geringere wirtschaftliche Produktivität, erhöhte genderspezifische Ungleichgewichte in Bildung und Arbeitsmarktbeteiligung sowie erhöhte Ungleichverteilungen im Land selbst, die zur Armut in den GMS-Staaten betragen.

Es scheint, als sei die GMS noch mit einigen Problemen konfrontiert, die es zukünftig abzubauen gilt. Doch wie können die regionalen Disparitäten in und zwischen den Mitgliedsstaaten reduziert werden? Welche Programme und Ideen können die GMS am globalen Markt wettbewerbsfähiger zu machen? Dazu werden im Kapitel 7 Konzepte und Strukturverbesserungsprogramme der GMS vorgestellt.

6.1. Armutsbekämpfung durch Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitswesen

In diesem Abschnitt soll erläutert und diskutiert werden, ob und inwiefern Armutsbekämpfung durch Verbesserungen des Zugangs und der Qualität des Bildungs- und Gesundheitswesens erreicht werden können, bzw. wie stark die Korrelation zwischen den beiden Sektoren und Armut überhaupt ist. Ziel ist es herauszufinden, wie sich strukturelle Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitssektor auf die Armut auswirken können, wenn sie für mehr Menschen, vor allem in Entwicklungsländer, zugänglich und leistbar werden.

Armut wird häufig mit einem sehr niedrigen Einkommen assoziiert, wobei es sich dadurch um eine rein quantitative Definition handelt. Doch Armut ist ein sehr komplexes Phänomen, welche den fehlenden sozialen sowie kulturellen Status, die fehlende politische, ökonomische Partizipation und Macht, Diskriminierung von Geschlechtern und ethnischen Minderheiten sowie Dominanz, Ausschluss und den fehlenden Zugang zu Land, Wasser, Information oder finanziellen Dienstleistungen miteinschließt. Armut wird deklariert als der Hauptverursacher von Hunger, schlechter Gesundheit und Tod im jungen Alter (vgl. Donner 2007 in Sedmak und Böhler 2007, S.122).

In der Entwicklungspolitik sind sich die Menschen einig, dass Bildung eines der entscheidenden Elemente zur Armutsbekämpfung ist (vgl. Kopf 2007 in Sedmak und Böhler 2007, S.9). Dennoch konnte das in den 1990er Jahren von der UNESCO formulierte Ziel, dass ab dem Jahr 2000 alle Menschen Zugang zu Basisbildung haben,

nicht umgesetzt werden, da der Fortschritt in vielen Ländern zu langsam verlief. Die Ursache des weit verbreiteten Analphabetismus sind steigende Armut sowie die sich erhöhenden Ungleichgewichte und zu langsames ökonomisches Wachstum. Es wird postuliert, dass Länder nicht erwarten können, am globalen Markt teilzuhaben, wenn sie die Menschen nicht adäquat dafür ausbilden und vorbereiten. Doch Bildung wird nicht nur als Mittel der Armutsbekämpfung sondern als eines der wichtigsten Menschenrechte festgehalten (vgl. Delamonica et. al. 2007 in Sedmak und Böhler 2007, S.17). Nicht nur das Vorhandensein von Bildung ist ein wesentlicher Faktor für die Bekämpfung von Armut. Ebenso muss die Qualität verbessert werden, um den Anforderungen der Gesellschaft entgegenzukommen. Es ist unwahrscheinlich, dass Kinder die Grundschule besuchen oder gar abschließen, wenn diese von schlechter Qualität ist (vgl. Delamonica et. al. 2007 in Sedmak und Böhler 2007, S.27). Außerdem gibt es Beweise dafür, dass Kinder jener Mütter ohne formale Bildung mindestens doppelt so häufig an Unterernährung leiden oder sterben, bevor sie das fünfte Lebensalter erreichen (vgl. Delamonica et. al. 2007 in Sedmak und Böhler 2007, S.17).

Die eben genannten Problemfelder hinsichtlich der Armut machen es unumgänglich, das Bildungswesen als einen entscheidenden Faktor für menschliche Entwicklung und zur Reduzierung von Armut anzusehen, weshalb eine qualitativ hochwertige Bildung ein wichtiges Entwicklungsziel in fast allen modernen Gesellschaften darstellt. Bildung stellt eine indirekte Maßnahme zur Armutsbekämpfung dar und kann als Langzeitmittel gesehen werden, das auch die Armut nachhaltig bekämpfen soll (vgl. Tilak 2002, S.191). Dass Armut nicht nur von der ökonomischen Determinante bestimmt, sondern multidimensional zu betrachten ist, zeigt, wie in dieser Diplomarbeit schon erläutert, die Entwicklung des *Multidimensional Poverty Index*. Besonders der verminderte Zugang zu weiteren Optionen bildet einen wesentlichen Aspekt menschlicher Armut und dessen Intensität, wodurch es zur Definition einer Armut der Entwicklungsmöglichkeiten kommt. Vor allem in Bezug auf die Bildung ist das von großer Bedeutung, da Bildung als Ziel und als Mittel angesehen werden kann und sie einen Teil menschlicher Freiheiten und Möglichkeiten konstituiert (vgl. ebd., S.195f). Die Förderung der Grundschulbildung trägt zwar zur Reduzierung der Armut bei, doch stellt auch die Bildungsqualität einen entscheidenden Aspekt dar, der zur Entwicklung einer Gemeinschaft und dessen Nutzen beiträgt. Der Fokus darf also nicht nur im Ausbau der Grundschulbildung liegen, zumal das Bildungssystem als Ganzes

entwickelt werden muss, um allen Bevölkerungsgruppen und deren spezifischen Anforderungen gerecht werden zu können, was wiederum von politischen Entscheidungsträgern abhängig ist (vgl. Overwien 2005, S.399, 402). Bildung hat Auswirkungen auf das Einkommensniveau von Menschen, welches demnach höher liegt als bei Menschen, welche die Grundkompetenzen Schreiben, Lesen und Rechnen nicht erlernt haben. Zusätzlich sind Menschen mit Bildung dazu befähigt, mit besserem Wissenstand zwischen unterschiedlichen Alternativen zu wählen und den Demokratieprozess in einem Land voranzutreiben, was wiederum die nachhaltige Entwicklung in einem Land vorantreibt (vgl. Tilak 2002, S.197). Es existiert eine enge Korrelation zwischen der Bildungs- und Einkommensarmut. Bildungsarmut bedeutet, dass es nur geringe Einschulungsraten von Kindern und hohe Schulabbruchraten gibt und deshalb die Partizipation im Bildungswesen niedrig bleibt und folglich arme Bevölkerungsgruppen vom Bildungsprozess ausgeschlossen werden. Eine wesentliche Ursache für diese Entwicklung bildet die Einkommensarmut, denn sie hält arme Menschen davon ab, die Bildungsarmut zu überwinden angesichts der geringen finanziellen Mittel, die sie für den Sektor aufwenden können. Daraus kann geschlossen werden, dass durch die Verbesserung der Bildung nicht nur die Einkommen erhöht, sondern auch der Partizipationsprozess im Bildungssystem angesichts der daraus resultierenden Nachfrageerhöhung nach Bildung steigern wird, sich der Bildungsstatus erhöht und dieser zur Armutsreduzierung beiträgt (vgl. ebd., S.198). Insbesondere wirkt sich das Fehlen von Fachkräften auf die wirtschaftliche Entwicklung eines Landes hemmend aus, wie das auch in Thailand der Fall ist, wo nicht genügend Fachkräfte für den sich immer weiter internationalisierenden Markt im Land zur Verfügung stehen (vgl. Overwien 2005, S.403). Wie im Zuge dieser Arbeit schon festgestellt wurde, veranlasst Armut viele Familien dazu, ihre Kinder nicht zur Schule zu schicken, da sie zum Haushalteinkommen beitragen und deshalb oftmals unverzichtbar für das Überleben einer Familie sind, vor allem in der Erntezeit. Das bedeutet, dass Bildung aufgrund ökonomischer Tätigkeiten limitiert wird. Restrictierend wirken sich auch schwache ökonomische Leistungen eines Staates auf den Bildungssektor aus, speziell in Qualität, Quantität und in der gerechten Verteilung (Zugang) (vgl. Tilak 2002, S.199f). Doch strukturelle Verbesserungen im Bildungswesen sorgen nicht nur für eine bessere Bildung per se, sondern führen auch indirekt zur Stillung anderer Grundbedürfnisse, was im Weiteren die Lebensqualität steigert. Das betrifft zum Beispiel die Stellung der Frau in der Gesellschaft und die Erweiterung ihre Entschei-

dungsmöglichkeiten (Fertilität etc.) sowie die bessere Nutzung von Gesundheitseinrichtungen. Bildung wird demnach nicht als Ziel an sich verstanden, sondern auch als Mittel zur Stillung anderer Grundbedürfnisse (vgl. Tilak 2002, S.193f).

Arme Länder sind oft mit dem Problem konfrontiert, schlechten oder gar keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen zu haben. Das spiegelt sich auch in der Analyse des Kapitels 4 dieser Arbeit wieder, wo sich zeigt, dass die GMS-Staaten mit einigen Problemen bezüglich ihres Gesundheitssektors konfrontiert sind. Die Ursachen dafür sind oft mangelnde finanzielle Ressourcen sowie fehlende Informationen und Aufklärung über Gesundheit. Wenn ein ärztlicher Besuch oder ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist, dies aber mit Verzögerungen geschieht oder gar nicht möglich ist, so kommt es zu einem Einkommensverlust durch die dadurch entstehenden höheren Kosten der Betroffenen, was wiederum zur Armut beiträgt (vgl. Peters et. al. 2008, S.161). Gesundheit ist ein Menschenrecht, gilt als wichtiges soziopolitisches Ziel und hat Auswirkungen auf die ökonomische Entwicklung eines Landes. Deshalb sollten Regierungen sich darauf konzentrieren, ein adäquates Gesundheitssystem für seine Bevölkerung zugänglich zu machen. Doch die finanziellen Ressourcen sind besonders in den armen Ländern begrenzt und stellen eine Hürde bei der Implementierung eines solchen Gesundheitssystems dar (vgl. Boll und Canning 2003, S.49f). Ähnlich wie im Bildungssystem existiert auch eine Interdependenz zwischen Armut und Gesundheit, denn Armut kann zu schlechter Gesundheit führen, was wiederum keine Verbesserung des Armutszustandes zulässt (vgl. Peters et. al. 2008, S.161). Anders ausgedrückt bedeute dies, Wohlstand führt zu guter Gesundheit und umgekehrt, was bedeutet, dass die Verbesserungen wechselwirkend sind (vgl. Bloom und Canning 2003, S.51, 54). Besonders in den ärmsten Ländern, wo nur wenig in das Gesundheitswesen investiert wird, bedeutet das für die Menschen hohe finanzielle Belastungen, da die Gesundheitsversorgung aus der eigenen Haushaltskassa bezahlt werden muss, was besonders die finanziell Schwächsten in der Bevölkerung sehr hart trifft, eine große Hürde darstellt und für Ungleichgewichte in einem Staat sorgt. Doch obwohl die politischen Entscheidungsträger und Regierungen über die Bedeutung des Problems aufgeklärt sind, ist es noch nicht Priorität aller Staaten geworden, dieses an den Wurzeln zu fassen (vgl. Peters et. al. 2008, S.163).

Investments, speziell in den jungen Jahren eines Menschen, zeigen große Potentiale um Disparitäten im Gesundheitswesen auszugleichen oder zumindest zu verringern. Das betrifft aber nicht nur den Gesundheitssektor selbst, sondern dabei ist die sozia-

le sowie emotionale Entwicklung eines Menschen bedeutsam, die u.a. durch Bildung beeinflusst wird. Auch schwangere Frauen sollten ein Fokus von Regierungen und des Gesundheitswesens darstellen, denn gute Ernährung und die dementsprechenden Vorsorge während einer Schwangerschaft können gewährleisten, ein Kind gesund auf die Welt zu bringen (vgl. Marmot et. al. 2008, S.1662). Ein großes Problem zur Analyse des Gesundheits- und Bildungswesens, um Armutsbekämpfung voranzutreiben, stellen die fehlenden Forschungsdaten dar, was dazu führt, dass spezifische Problemfelder häufig unerkannt bleiben und somit keine Investitionen in ausgewählte Bereiche erfolgen (vgl. Marmot et. al. 2008, S.1668).

Ungleichgewichte im Gesundheitssektor, die besonders für arme Menschen spürbar sind, national sowie international, werden durch ungleiche Verteilung von Macht, Einkommen und Gütern hervorgerufen, was sich besonders in den sensiblen Bereichen Gesundheit, Bildung, Arbeitsbedingungen und im privatem Umfeld der betroffenen Menschen sehr negativ auswirkt (vgl. Marmot et. al. 2008, S.1661). Gesundheit ist besonders wichtig, da sie die Entwicklungsmöglichkeiten eines Menschen erweitert und somit eine wichtige menschliche Ressource für Wohlfahrt darstellt. Deshalb wird der Bereich auch als eine Dimension von Armut verstanden und in die Analyse miteinbezogen. Verbesserungen im Gesundheitswesen können folglich als ein Teilbereich zur Armutsbekämpfung sowie zur Steigerung des Lebensstandards fungieren und deshalb zur sozialen Entwicklung eines Landes beitragen (vgl. Bloom und Canning 2003, S.47ff, 50). Durch ein schlechtes Gesundheitssystem werden Menschen in ihren Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt, da sie nicht die Möglichkeit haben, ihrem Beruf nachzugehen, zu wenig Geld verdienen und u.a. an Unterernährung leiden. Schlechte Gesundheit stellt demnach bei den armen Menschen ein zusätzliches Risiko dar. Denn zu wenig Einkommen bedeutet einen limitierten Zugang u.a. zum Gesundheitssektor sowie zu Essen, was wiederum die ökonomische Leistungsfähigkeit eines Staates einschränkt (vgl. Boom und Canning 2003, S.56f). Besonders betroffen von innerstaatlichen Disparitäten sind die ärmsten Bevölkerungsgruppen der Gesellschaft, hauptsächlich wenn es um die Einhaltung der Menschenrechte auf Seiten der Regierung geht. Doch diese sind häufig mit einer Vielzahl anderer Probleme konfrontiert, sodass die alleinige Verbesserung des Gesundheitssektors nicht ausreichen würde, ihre Armut signifikant zu verringern (vgl. Peters et. al. 2008, S.168; vgl. Bloom und Canning 2003, S.55). Daraus kann geschlossen werden, dass sich Verbesserungen im Gesundheitssystem auf das individuelle und nati-

onale Einkommen auswirken. Das Wissen und die Aufklärung über Gesundheit spielen dabei eine wichtige Rolle, wodurch eine enge Korrelation zwischen Bildung und Gesundheit ersichtlich wird und die beiden Sektoren, besonders in Entwicklungsländern wie in der GMS, politische Schlüsselemente zur Armutsbekämpfung darstellen (vgl. Bloom und Canning 2003, S.66). Der Erfolg ist jedoch stark von der Herausbildung eines lokalen Verständnisses für die ärmsten Bevölkerungsgruppen abhängig, um den Zugang zum Gesundheitssystem für diese Menschen zu ermöglichen (vgl. Peters et. al. 2008, S.168).

Aus der Analyse geht hervor, dass Verbesserungen im Bildungs- und Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag zur Armutsbekämpfung leisten können. Besonders auffällig sind die engen Korrelationen der beiden Teilbereiche mit Armut. Doch die Vernetzung ist nicht auf Armut beschränkt, sondern der strukturelle Fortschritt in Bildung und Gesundheit beeinflusst auch andere Lebensbereiche und trägt zur Erhöhung der Lebensqualität bei. Deshalb sollten die Verbesserungen des Bildungs- und Gesundheitssektor soziopolitische Schlüsselstrategien zur Armutsbekämpfung darstellen und von Regierungen in den Fokus genommen werden, um menschliche Entwicklung voranzutreiben. Der Abbau von Disparitäten in einem Land bedeutet auch einen Abbau der Machtverhältnisse. Wenn Regierungen dazu bereit sind, ihr Land voranzutreiben und die dafür nötigen finanziellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, könnte dies besonders in Entwicklungsländern für wesentliche Verbesserungen der soziopolitischen Umwelt sorgen.

7. Resümee

Die Mitgliedsstaaten der GMS sind in Bezug auf menschliche Entwicklung trotz zahlreicher Strukturverbesserungen in den letzten 20 Jahren von einigen Problemfeldern betroffen, die sich deutlich in den Dimensionen Bildung, Gesundheit und multidimensionale Armut manifestieren. Das betrifft nicht nur Unterschiede zwischen den einzelnen Staaten, sondern es können auch starke Entwicklungsdivergenzen innerhalb der Länder beobachtet werden. Auffällig ist, dass Thailand, als einzig niemals kolonialisiertes Land, in allen drei untersuchten Dimensionen am besten abschneidet. Die Analyse aus den Kapiteln 4, 5 und 6 zeigt, dass Thailand im Gegensatz zu den anderen Ländern nicht mit den Folgen einer Kolonialherrschaft zu kämpfen hat, die sich in Form von politischer Instabilität und schwacher Bildungs- und Gesundheitswesen ausdrückt. Auch die Werte der Indexberechnungen von HDI, GDI und MPI stellen trotz aller Kritik für die GMS-Staaten nicht das beste Ergebnis dar und fallen, bis auf Thailand, in den weltweiten Rankings relativ weit zurück.

Doch die fragilen Zustände der untersuchten Dimensionen in dieser Diplomarbeit sind nicht ausschließlich Folgen des Kolonialismus, sondern auch das Produkt starker politischer Spaltung innerhalb der Staaten. Das wird vor allem am Beispiel Kambodschas und Myanmars deutlich, deren diktatorische und unterdrückende Regime für politische Konflikte und Instabilität sorgten. In Kombination mit einer langfristigen Unterfinanzierung seit Beginn der Unabhängigkeit der GMS-Staaten aufgrund der fehlenden liquiden Mittel, ein Problem wovon alle Länder des Untersuchungsgebiets betroffen sind, führte die politische Instabilität zum latenten Abbau der Qualität und Quantität in Bereichen wie dem Gesundheits- und dem Bildungssektors. Wie im Kapitel 4 beschrieben wurde, sind Niedriglohnländer wie Kambodscha, Laos, Myanmar und Vietnam häufig von einer geringen Dichte und Umverteilung des Gesundheitspersonals betroffen. Die Ursachen resultieren aus einer dauerhaften Unterfinanzierung, die nicht nur die Ausstattung von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, sondern auch die Löhne und Ausbildung des Personals betreffen. Die Konsequenzen sind, dass immer weniger Menschen im Gesundheitsbereich arbeiten wollen, Einrichtungen schließen und folglich das Gesundheitswesen für die Bevölkerung nicht mehr oder nur geringfügig zur Verfügung steht. Eine Mischung aus fehlenden menschlichen Ressourcen, finanziellen Mitteln und schlechter Ausbildung kann zu diesem Teufelskreislauf führen. Besonders das Stadt-Land Gefälle ist in der GMS in Bezug auf menschliche Entwicklung charakteristisch. Viele ländliche oder abgeschiedene

Regionen, die darüber hinaus von vielen ethnischen Minderheiten beherbergt sind, weisen oft beträchtliche Mängel im Gesundheitssektor auf. Die schlechte Zugänglichkeit aufgrund der desolaten oder spärlichen Infrastruktur und der fehlenden finanziellen Mittel sowie Anreize für das im Gesundheitssektor tätige Personal tragen zur Disparität bei. Weite Wege, um etwaige Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, müssen oft in Kauf genommen werden, was für den armen Teil der Bevölkerung aufgrund der hohen anfallenden Kosten undenkbar ist.

Das Bildungswesen ist von ähnlichen Problemen wie der Gesundheitssektor betroffen, wie aus der Analyse von Kapitel 5 hervorgeht. Auch hier sind es fehlende finanzielle und menschlichen Ressourcen, die nur einen sehr langsamen Fortschritt zulassen. Das betrifft besonders die Länder Kambodscha, Laos und Myanmar. Dagegen besitzt Thailand ein sehr weit zurückreichendes und etabliertes Bewusstsein für Bildung und ihre Bedeutung für den Menschen. Obwohl dieses Wissen auch in den anderen Staaten der GMS vorhanden war, wurde dies für eine lange Zeit durch die Kolonialherrschaften und Diktaturen unterbunden. Nach der Unabhängigkeit war es für die Länder alles andere als leicht, das Bildungssystem nach ihren Wünschen wieder aufzubauen, da Phasen des Aufschwungs immer wieder von politischen Konflikten innerhalb und zwischen den Staaten unterbrochen wurden (Vietnamkrieg, Indochinakrieg, Khmer Rouge). Doch Bildung ist ein sehr bedeutender Indikator menschlicher Entwicklung. Obwohl die Alphabetisierungsraten schon deutlich verbessert werden konnten, sind sie noch relativ niedrig (z.B. in Kambodscha (2009) und Laos (2005)) und wiesen zur Zeit der Datenerhebung große genderspezifische Ungleichgewichte in beiden Staaten auf. Das deutet auf ein schwaches Grundschulsystem bzw. auf eine schwache Basisbildung hin. In der GMS gibt es noch Probleme, zumindest ein flächendeckendes Grundschulsystem für die Bevölkerung zur Verfügung zu stellen. Die mangelhafte Infrastruktur trägt neben den fehlenden menschlichen und finanziellen Ressourcen zu einer ungleichen Entwicklung bei. Wieder sind es besonders die peripheren Regionen, die im Bildungssektor benachteiligt sind. Das spiegelt sich in der mangelnden Lehrerschaft und ihrer schlechter Ausbildung, im fehlenden sowie veralteten Unterrichtsmaterial und in den teilweise desolaten Bildungseinrichtungen wieder. Außerdem fehlt es an Rücksichtnahme auf die lokale Bevölkerung und deren Bedürfnisse. Die nur schwach ausgeprägten koordinativen Prozesse, die für eine adäquate Entwicklung des Bildungssystems notwendig sind, tragen kaum zum Fortschritt bei.

Doch trotz aller Kritik und Schwachpunkte, die im Untersuchungsgebiet zu beobachten sind, kam es in den letzten 30 Jahren zu einigen Fortschritten im Gesundheits- sowie im Bildungssektor. Das bezieht sich vor allem auf den Rückgang der Kindersterblichkeit und die erhöhte Lebenserwartung, wobei zwischen den einzelnen Staaten noch deutliche Unterschiede erkennbar sind. Zusätzlich konnten Programme implementiert werden, die dazu beigetragen haben, übertragbare Krankheiten wie HIV und Tuberkulose erfolgreich einzudämmen. Im Bereich der Bildung sind steigende Alphabetisierungsraten und sinkende Schulabbruchraten das Ergebnis eines verbesserten Zugangs zu Bildung. In Thailand und Vietnam ist auffällig, dass ein immer stärkerer Fokus auf den sekundären und tertiären Bildungssektor gelegt wird, was als Resultat der Industrialisierung und Internationalisierung ihres Wirtschaftsmarkts und dessen Bedarf an Fachkräften gedeutet werden kann. Kapitel 5 zeigt, dass dort ein Arbeitskräftemangel im technischen Bereich herrscht. Die Regierungen sind bemüht, das Bildungssystem so zu verbessern, dass der Bedarf gesättigt werden kann. Das ist daran zu erkennen, dass in allen Ländern bereits sämtliche Bildungsreformen durchgeführt worden sind – zwar nicht immer mit dem gewünschten Erfolg, aber mit dem Bewusstsein, dass Bildung ein wichtiger Bestandteil menschlicher Entwicklung ist.

Die Verteilung und das Ausmaß von Armut sind in jenen Ländern, die auch stärkere Entwicklungsdefizite im Bildungs- und Gesundheitswesen aufweisen, deutlicher ausgeprägt. Besonders Kambodscha, Laos und Myanmar sind noch von starker Armut betroffen. Gerade für Entwicklungsländer bedeutet es große Mühen und Herausforderungen, ein desolates Bildungs- und Gesundheitswesen sowie schwache ökonomische Leistungsfähigkeit zu verbessern und menschliche Entwicklung zu fördern. Um die Entwicklung in allen Ländern voranzutreiben und Disparitäten in und zwischen den Ländern abzubauen ist es wichtig, Lösungsansätze zur Armutsbekämpfung auszuarbeiten. Dabei kann vor allem der Fortschritt im Bildungs- und Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag zur Armutsreduzierung leisten. Dennoch können die beiden Sektoren nicht völlig isoliert von anderen Lebensbereichen betrachtet werden. Die einzelnen Teilbereiche weisen starke Interdependenzen auf. Das wird dadurch verdeutlicht, dass Bildung und Gesundheit zu höheren Einkommen führen, gebildete Menschen auch eher dazu neigen, Gesundheitseinrichtung zu konsultieren als jene, die keine Grundschule besucht haben. Doch höhere Bildung führt nicht nur zu einem besseren Einkommen, sondern auch umgekehrt, da aufgrund der finanziel-

len Lage mehr in den Bildungsbereich investiert werden kann. Diese inverse Korrelation ist auch im Gesundheitssektor zu beobachten. Das kann z.B. bedeuten, dass Verbesserungen im Bildungssektor zu positiven Entwicklungen im Gesundheitswesen führen und die Lebensqualität steigen lassen. Die Analyse zeigt, dass durch den Fortschritt besonders im Bildungs- und Gesundheitssektor Armutsbekämpfung stattfinden kann und dies sich positiv auf einen Staat auswirken kann, da dadurch die andere Bereiche mitentwickelt werden, weshalb Lebensqualität in einem Land steigt und menschliche Entwicklung vorangetrieben wird. Zusätzlich können sich Verbesserungen der beiden Sektoren auch positiv auf die ökonomische Leistungsfähigkeit eines Staates auswirken, doch liegt es am Willen und an den finanziellen Ressourcen der Regierungen, die positive Entwicklung eines Landes zu implementieren. Es gilt dabei vor allem, auf die diversen Bevölkerungsgruppen, besonders im peripheren Raum, Rücksicht zu nehmen. Auch für die GMS könnten diese Lösungsstrategien von großer Bedeutung sein, um dort menschliche Entwicklung sowie Lebensqualität steigen zu lassen. Doch vor allem Thailand, als ökonomisch stärkstes Land in der GMS, wird in Zukunft für die Entwicklung der Region eine wichtige Rolle spielen.

8. Literaturverzeichnis

ADAMS D., HWA KEE G. und LIN L. (2001): Linking Research, Policy, and Strategic Planning to Education Development in Lao People's Democratic Republic. *Comparative Education Review*. 45:2. S.220-241.

ALKIRE S. and FOSTER J. E. (2007): Counting and Multidimensional Poverty Measures. OPHI Working Paper No 7.

ALKIRE S. and FOSTER J. E. (2011a): Counting and Multidimensional Poverty Measurement. *Journal of Public Economics*. 95:7–8. S.476-487.

ALKIRE S. and FOSTER J. E. (2011b): Understandings and Misunderstandings of Multidimensional Poverty Measurement. *Journal of Economic Inequality*. 9:2. S.289-314.

ALKIRE S. und SANTOS M. E. (2013): Measuring Acute Poverty in the Developing World: Robustness and Scope of the Multidimensional Poverty Index. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI). Working Paper No. 59. S.3-48.

ANAND S. und SEN A. (1995): Gender Inequality in Human Development: Theories and Measurement. Background Research for the Human Development Report 1995. Human Development Report Office Occasional Paper No. 19. United Nations Development Programme.

AZARIADIS C. und STACHURSKI J.: Poverty Traps. In: AGHION P. und DURLAUF S.N. [Eds.] (2004): *Handbook of Economic Growth*. Handbooks in Economics 22. Volume 1A. Amsterdam: Elsevier B.V, S.295-384.

BARDHAN K. und KLASSEN S. (2000): On UNDP's Revisions to the Gender-Related Development Index. *Journal of Human Development: A Multi-Disciplinary Journal for People-Centered Development*. 1:2, S.191-195.

BLOOM D. und CANNING D. (2003): The Health and Poverty of Nations: From theory to practice. *Journal of Human Development*. 4:1. S.47-71.

CHARMES J. und WIERINGA S. (2003): Measuring Women's Empowerment: An Assessment of the Gender-related Development Index and the Gender Empowerment Measure. *Journal of Human Development: A Multi-Disciplinary Journal for People-Centered Development*. 4:3, S.419-435.

CHHEA C., WARREN N. und MANDERSON L. (2010): Health worker effectiveness and retention in rural Cambodia. *Rural and Remote Health*. 10:1391. S.1-14.

DELAMONICA E., MEHROTRA S. und VANDEMOORTELE J.: Education for all: How much will it cost. In: SEDMAK C. und BÖHLER T. [Eds.] (2007): *Perspectives in Poverty Alleviation*. Lit. Wien [u.a.].

DIJKSTRA G. A. (2002): Revisiting UNDP's GDI and GEM: Towards an Alternative. *Social Indicators Research*. 57. S.301-338.

DIJKSTRA G. A. und HANMER L. C. (2000): Measuring Socio-Economic Gender Inequality: Toward an Alternative to the UNDP Gender-Related Development Index. *Feminist Economics*. 6:2. S.41-75.

DONNER J.: Strategies for Poverty and Hunger Reduction – from a development and human rights perspective. In: SEDMAK C. und BÖHLER T. [Eds.] (2007): *Perspectives in Poverty Alleviation*. Lit. Wien [u.a.].

DORNER D. G. und GORMAN G. E. (2011): Contextual factors affecting learning in Laos and the implications for information literacy education. *Information Research. An International Electronic Journal*. 16:2. S.1-23.

DUCLOS J.-Y. (2011): UNDP's Multidimensional poverty index. *Fondation pour les Études et Recherches Sur le Développement International. Working Paper*. S.1-19.

DY S.S. (2004): Strategies and Policies for Basic Education in Cambodia: Historical Perspectives. International Education Journal. 5:1. S.90-97.

DY S.S. und NINOMIYA A. (2003): Basic Education in Cambodia: The Impact of UNESCO on Policies in the 1990s. Education Policy Analysis Archives. 11:48. S.1-20.

FRY G. W. (2002): The Evolution of Educational Reform in Thailand. Second International Forum on education reform: Key factors in effective implementation to the Office of the National Education Commission. Office of the Prime Minister. Kingdom of Thailand. S.1-46.

Fry G. W. und Bi H. (2013): The evolution of educational reform in Thailand: the Thai educational paradox. Journal of Educational Administration. 51:3. S.290-319.

GRISURAPONG S. (2005): Inequity in the Quality of Care in the Thai Health Care Reform Context: The Consumer's Perspective. In: Global Equity Gauge Alliance (Hrsg.). <http://www.gega.org.za/profiles/thailand.php>. (Zugriff: 7.9.2015)

GRUNDY J. et al. (2009): Health system strengthening in Cambodia-A case study of health policy response to social transition. Health Policy. 92:2. S.107-115.

HA N. T., BERMAN P. und LARSEN U. (2002): Household utilization and expenditure on private and public health services in Vietnam. Health Policy and Planning. 17:1. S.61-70.

HALLINGER P. und LEE M. (2011): A decade of education reform in Thailand: broken promise or impossible dream? Cambridge Journal of Education. 41:2. S.139-158.

HALLINGER P. und LEE M. (2013): Exploring principal capacity to lead reform of teaching and learning in Thailand. International Journal of Educational Development. 33:4. S.305-315.

HICKS D. A. (1997): The Inequality-Adjusted Human Development Index: A Constructive Proposal. *World Development*. 25:8. S.1283-1298.

HUONG P. L. und FRY G. W. (2004): Education and Economic, Political, and Social Change in Vietnam. *Educational Research for Policy and Practice*. 3:3. S.199-222.

ISHIDA M. (2005): Effectiveness and Challenges of Three Economic Corridors of the Greater Mekong Sub-region. IDE Discussion Paper No. 35. Institution of Developing Economies.

JANNER D. (2014): Soziale Transformationsprozesse in Südostasien seit 1945 bis heute. Aktuelle Wandlungen und die daraus resultierenden Herausforderungen für Bevölkerung und Politik. Wien: Universität Wien.

LORCH J.: The (re)-emergence of civil society in areas of state weakness: the case of education in Burma/Myanmar. In: SKIDMORE M. und WILSON T. [Eds.] (2008): Dictatorship, Disorder and Decline in Myanmar. ANU E Press. Australia.

KANCHANACHITRA C. et al. (2011): Human resources for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services. *Health in Southeast Asia* 5. 377:9767. S.769-781.

KANTAMARA P., HALLINGER P. und JATIKET M. (2006): Scaling-Up Educational Reform in Thailand: Context, Collaboration, Networks, and Chance. *Planning and Changing*. 37:1&2. S.5-23.

KELLY A. C. (1991): The Human Development Index: "Handle with Care". *Population and Development Review*. 17:2. S.315-324.

KOPF M.: "If you think because you're educated..." A regarding of Dambudzo Marchera's "House of Hunger". In: SEDMAK C. und BÖHLER T. [Eds.] (2007): Perspectives in Poverty Alleviation. Lit. Wien [u.a.].

KRONGKAEW M. (2004): The development of the Greater Mekong Subregion (GMS): real promise or false hope? *Journal of Asian Economies*. 15:5. S.977-998.

LALL M.: Evolving Education in Myanmar: the interplay of state, business and the community. In: SKIDMORE M. und WILSON T. [Eds.] (2008): *Dictatorship, Disorder and Decline in Myanmar*. ANU E Press. Australia.

LANJOUW S., MACRAE J. und ZWI A. B. (1999): Rehabilitating health services in Cambodia: the challenge of coordination in chronic political emergencies. *Health Policy and Planning*. 14:3. S.229-242.

LONDON J. [Ed.] (2011): *Education in Vietnam. Historical Roots, Recent Trends*. Institute of Southeast Asian Studies. S.1-56.

MAR N. Y. (2004): Utilizing Information and Communication Technologies to Achieve Lifelong Education for All: A Case Study of Myanmar. *Educational Research for Policy and Practice*. 3:2. S.141-166.

MARMOT M. et. al. (2008): Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 372:9650. S.1661-1669.

MEHROTRA S. und DELAMONICA E. (1998): Household costs and public expenditure on primary education in five low income countries: A comparative analysis. *International Journal of Educational Development*. 18:1. S.41-61.

NAJAM A. und SAGAR A. D. (1998): The Human Development Index: A Critical Review. *Ecological Economics*. 25:3. S.249-264.

NGUYEN Q. K. und NGUYEN Q. C.: Education in Vietnam: Development history, challenges and solutions. In: FREDRIKSEN B. und TAN J. P. [Eds.] (2008): *An African Exploration of the East Asian Education Experience*. Washington D.C.: World Bank. S.109-154.

OVERWIEN B. (2005): Bildung im Kontext der Armutsbekämpfung. *Bildung und Erziehung*. 58:4. S.397-418.

PETERS D. H. (2008): Poverty and Access to Health Care in Developing Countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1136:1. S.161-171.

RIGG J. und WITTAYAPAK C. (2009): Spatial integration and human transformation in the Greater Mekong subregion. *Reshaping economic geography in East Asia*. Washington D.C.: The World Bank. S.79-99.

SANTOS M. E. (2014): The Multidimensional Poverty Index and Poverty Traps in the Southern Cone. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*. Universidad Nacional Autónoma de México. 45:178.

SKIDMORE M.: Contemporary medical pluralism in Burma. In: SKIDMORE M. und WILSON T. [Eds.] (2008): *Dictatorship, Disorder and Decline in Myanmar*. ANU E Press. Australia.

SOETERS R. und GRIFFITHS F. (2003): Improving government health services through contact management: a case from Cambodia. *Health Policy and Planning*. 18:1. S.74-83.

TILAK J. B. G. (2002): Education and Poverty. *Journal of Human Development*. 3:2. S.191-207.

TRABOLD-NÜBLER H. (1991): The human development index-a new development indicator? *Intereconomics*. 26:5. S.236-243.

TAN C. (2007): Education reforms in Cambodia: Issues and concerns. *Educational Research for Policy and Practice*. 6:1. S.15-24.

TIN N. et al. (2010): An approach to health system strengthening in the Union of Myanmar. *Health Policy*. 95:2-3. S.95-102.

TIN H.: Myanmar education: challenges, prospects and options. In: SKIDMORE M. und WILSON T. [Eds.] (2008): Dictatorship, Disorder and Decline in Myanmar. ANU E Press. Australia.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (1990): Human Development Report 1990. New York: Oxford University Press.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (1995): Human Development Report 1995. New York: Oxford University Press.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (2009): Human Development Report 2009. New York: Oxford University Press.

WITTE J. (2000): Education in Thailand after the crisis: a balancing act between globalization and national self-contemplation. International Journal of Educational Development. 20:3. S.223-245.

Internetquellen

<http://www.vimentis.ch/d/lexikon/152/Kaufkraftparit%C3%A4t.html> (letzter Zugriff: 8.7.2015)

<http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/mpi-faqs/#15> (letzter Zugriff: 10.8.2015)

<http://hdr.undp.org/en/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013> (letzter Zugriff: 10.9.2015)

Datengrundlagen für die statistischen Abbildungen und Diagramme

Oxford Poverty & Human Development Initiative:
<http://www.dataforall.org/dashboard/ophi/index.php/> (Zugriff: Juli 2015, August 2015)

United Nations Development Programme: <http://hdr.undp.org/en/data> (Zugriff: Juli 2015, August 2015)

World Bank: <http://data.worldbank.org/> (Zugriff: Juni 2015, Juli 2015)

Government of India-Ministry of Home Affairs: http://www.censusindia.gov.in/2011-prov-results/prov_results_paper1_india.html (Zugriff: November 2015)

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildungen

Abb. 1: Ranking nach dem HDI und Bruttonationalprodukt	9
Abb. 2: Gegenüberstellung des UNDP HDI und RHDI	12
Abb. 3: Dimensionen und Indikatoren des MPI.....	18
Abb. 4: Entwicklung des HDI von 1980-2013	31
Abb. 5: Vergleich des HDI und IAHDH Rankings 2013	33
Abb. 6: Vergleich des GDI, GEM und HDI Rankings	34
Abb. 7: Indexwerte des MPI.....	36
Abb. 8: Die Entwicklung der Lebenserwartung von Frauen (bei der Geburt) im Zeitraum von 1980-2013.....	48
Abb. 9: Die Entwicklung der Lebenserwartung von Männern (bei der Geburt) im Zeitraum von 1980-2013.....	50
Abb. 10: Durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt 2013.....	51
Abb. 11: Die Entwicklung der Kindersterblichkeit (unter 5 Jahre) auf 1000 Geburten im Zeitraum von 1990-2013.....	52
Abb. 12: Die Entwicklung der Staatsausgaben für den öffentlichen Gesundheitssektor von 2000-2013 (in % des BIP).....	53
Abb. 13: Die Entwicklung der staatlichen Ausgaben im Bildungsbereich (in % der Staatsgesamtausgaben) im Zeitraum von 2000-2012	80
Abb. 14: Die staatlichen Gesamtausgaben im Bildungssektor und nach Bildungsbereichen 2010 (in % des BIP)	81
Abb. 15: Die durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer 2012.....	83
Abb. 16: Die genderspezifische durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer 2002-2012	84

Abb. 17: Genderspezifische Einschulungsraten nach Bildungsbereichen	85
Abb. 18: Alphabetisierungsrate bei Frauen und Männern ab 15 Jahren (in % der Bevölkerung)	86
Abb. 19: Durchschnittliches BNE (pro Kopf) 2013	90
Abb. 20: Das genderspezifisches BNE (pro Kopf) 2013	91
Abb. 21: Erwerbstätige Bevölkerung nach Geschlecht und Alter 2013.....	92
Abb. 22: Länderspezifische Ungleichverteilungen 2013	93
Abb. 23: Intensität der Armut im Untersuchungsgebiet	95
Abb. 24: Beitrag der einzelnen Teilbereiche zum MPI auf nationalem Level (in %)..	96
Abb. 25: MPI Werte im Stadt-Land Vergleich	98

Tabellen

Tab. 1: Statistik zum Gesundheitspersonal für die Länder in Südostasien.....	39
--	----

Lebenslauf: Dominik Neudorfer

Persönliche Daten

Geburtsdatum: 30.03.1987

Geburtsort: Gmunden

Staatsbürgerschaft: Österreich

E-Mail: dominik.neudorfer@gmail.com



Schulische und universitäre Ausbildung

1993-1997	Besuch der Volksschule Vöcklabruck
1997-2006	Besuch des Bundesrealgymnasiums Schloss Wagrain Vöcklabruck mit Maturaabschluss
Seit Oktober 2007	Lehramtsstudium an der Universität Wien der Fächer Spanisch sowie Geographie und Wirtschaftskunde

Universitäre Exkursionen

Februar 2012	Auslandsexkursion in die USA und Kanada zum Thema „Wachstum und Zerfall nordamerikanischer Städte“. Besuchte Destinationen: Chicago, Detroit, Toronto, New York; Organisation vom Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien
Juli 2012	Wirtschaftskundliche Exkursion nach Weiz in der Steiermark; Organisation vom Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien
November 2013	Humangeographische Exkursion „Probleme des Freizeitwohnens im nördlichen Burgenland“; Organisation vom Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien
Oktober 2014	Humangeographische Exkursion „Die Wiener Suburbia“; Organisation vom Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien
März 2015	Humangeografische Exkursion „Waterfront Vienna“; Organisation vom Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien

Erfahrungen

Juli 2003	Ferialarbeiter bei Schmid Bauunternehmung Holzbau GmbH & Co KG
Juli - August 2005 GmbH	Ferialarbeiter bei Schmid Baugruppe Holding
August 2006 - April 2007	Zivildienst bei der Lebenshilfe Oberösterreich
Mai - Juli 2007	Ferialarbeiter bei Lenzing AG
Juli - August 2008	Ferialarbeiter bei Lenzing AG
März, Mai - Juni 2010; April - August 2011; Jänner - Mai 2012	Geringfügig Beschäftigter im Gastgewerbe (Kasino am Schwarzenbergplatz und Augartenkino)
April-Juni 2010; Oktober-Dezember 2010; Februar-Juni 2011	Nachhilfelehrer beim Verein für Beratung ausländischer SchülerInnen in Wien (REBAS)
September 2012-Februar 2013	Erasmus Auslandsaufenthalt in Sevilla
Jänner 2014-Oktober 2015	Geringfügig Beschäftigter im Gastgewerbe (Café Phil)
Seit November 2015	Teilzeit Beschäftigter im Gastgewerbe (Café Phil)

Zusätzliche Qualifikationen

Sprachkenntnisse:	Deutsch (Muttersprache) Spanisch (in Wort und Schrift) Englisch (in Wort und Schrift)
EDV-Kenntnisse:	Microsoft Windows Microsoft Office

Forschungsinteressen

Politische Geographie
Bevölkerungsentwicklung und demographische Prozesse
Menschliche Entwicklung in Südostasien (u.a. Greater Mekong Subregion)
Migrationsprozesse
Sprache in der Politik, Metapher, Hermeneutik
Spanische Sprachgeschichte