

Gemeinsame Stellungnahme der G8-Wissenschaftsakademien zur Gesundheit von Frauen und Kindern

Ausmaß und Bedeutung des Problems

Lokale Kapazität

Die Gesundheit von Familien, Gemeinschaften und Volkswirtschaften ist mit der Gesundheit von Frauen untrennbar verbunden – alle 100 Sekunden stirbt irgendwo auf der Welt eine Frau während der Schwangerschaft oder bei der Entbindung. Die Schicksale von Mutter und Kind stehen in einem engen Zusammenhang. **Die Senkung der Müttersterblichkeit ist ein entscheidendes Kriterium und ist gleichfalls von vorrangiger Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit der Kinder.**

Zur Erfüllung der Millenniumsentwicklungsziele der Vereinten Nationen (MDGs) verbleiben weniger als 6 Jahre. Dieses Dokument beschäftigt sich maßgeblich mit dem vierten und fünften Ziel.

Millenniumsentwicklungsziele 2015

Ziel 4: *Senkung der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel*

Ziel 5: *Senkung der Müttersterblichkeit um drei Viertel*

Bei der Gesundheit von Kindern sind global einige Fortschritte zu verzeichnen. Seit 1990 ist die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren zurückgegangen. Dennoch sterben nach Schätzungen jedes Jahr immer noch 8,8 Millionen Kinder – mehr als 1000 in jeder Stunde.

Die angestrebte Entwicklung, die Sterblichkeit während Schwangerschaft und Entbindung bis 2015 um 75 Prozent zu senken, ist ähnlich begrenzt geblieben und das Ziel nach wie vor in weiter Ferne. Mehr als 99% der so betroffenen Frauen leben in Entwicklungsländern.

Spezifische Gesundheits- und Disparitätsprobleme

Müttersterblichkeits- und Erkrankungsrate

Das Risiko einer Frau, durch Krankheit oder Geburt zu sterben, liegt in den ärmsten Gebieten der Welt bei einer von sieben, verglichen mit einer Rate von einer von 30.000 in Nordeuropa. Mütter sterben häufig während der Wehen, der Entbindung selbst und im Zeitraum unmittelbar nach der Geburt, hauptsächlich durch Blutungen. Mehr als 80% könnten verhindert werden. Auf jeden Tod während der Schwangerschaft und Entbindung kommen 16,5 Fälle von erheblicher Erkrankung oder Behinderung der Mutter; chronische Erkrankungen bei Müttern haben ernsthafte Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität der überlebenden Kinder, die für Nahrung und Unterstützung oft auf ihre Mütter angewiesen sind.

Perinatale Todesfälle und Neugeborenensterblichkeit

Jedes Jahr werden 3,2 Millionen Babys tot geboren und 4 Millionen sterben im ersten Lebensmonat – 99% der neonatalen Todesfälle betreffen Entwicklungsländer. Die neonatalen Todesfälle machen in Bezug auf die Sterblichkeit der Kinder unter fünf Jahren 38% aus und stellen damit die Hauptschwierigkeit für Ziel 4 dar. Die Hauptursachen für das Versterben im ersten Lebensmonat sind Frühgeburt, Ersticken und Infektionen. Bewährte kostengünstige Maßnahmen, einschließlich Schwangerschaftsversorgung, fachgerechte Geburtshilfe und postnatale Versorgung auf Gemeindeebene könnten die Neugeborenensterblichkeit um mehr als die Hälfte senken. Mit einem zusätzlichen Aufwand von 1 US\$ pro Kopf könnten drei Viertel dieser Todesfälle verhindert werden.

Familienplanung

Familienplanung verbessert die Frauengesundheit durch die Senkung ungewollter Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche und wirkt sich positiv auf die Verfügbarkeit von Ressourcen aus. Unangemessene Schwangerschaftsabstände verschärfen die wichtigsten Ernährungsstörungen und erhöhen durch ungenügende Nährstoffversorgung während der Reifung die Kindersterblichkeit. Die Bereitstellung wirksamer Verhütungsmittel für ca. 23 Millionen Frauen, die keinen Zugang zu diesen haben, würde 23 Millionen ungeplante Geburten, 22 Millionen Schwangerschaftsabbrüche und 14.000 schwangerschaftsbedingte Todesfälle bei Müttern pro Jahr verhindern. Gute Bildungschancen für Frauen werden sich positiv auf Familienplanung und Kinderbetreuung auswirken.

Jedes Jahr gibt es 42 Millionen Schwangerschaftsabbrüche. Rund 50% dieser Abbrüche gelten entsprechend der jeweiligen nationalen Gesetzgebung als ungesetzlich und werden von unausgebildeten Personen oder unter schlechten hygienischen Bedingungen vorgenommen. Dies führt zu erheblichen Komplikationen: ca. 70.000 resultieren im Tod der Mutter, mehr als 3 Millionen in Infektionen des Fortpflanzungsapparats und in knapp 1,7 Millionen Fällen in sekundärer Infertilität. Unsichere Schwangerschaftsabbrüche sind für 13% der Todesfälle bei Müttern verantwortlich.

Erkrankungen bei Kindern

Bei den jährlich sterbenden 8,8 Millionen Kindern unter fünf Jahren sind die Haupttodesursachen für die Altersgruppe von 1 Monat bis zu fünf Jahren Lungenentzündung, Durchfall, Masern und HIV. Diese Sterbefälle könnten mit geringen Kosten, evidenzbasierten Gesundheitsmaßnahmen wie gute Ernährung und Immunisierung verhindert werden. Eine noch größere Anzahl an Todesfällen ließe sich durch die einfache Behandlung erkrankter Kinder verhindern, z.B. durch Antimalariamittel, Antibiotika, Oral- oder Rehydratationstherapien.

Unterernährung bei Müttern und Kindern

Rund die Hälfte der Todesfälle bei Kindern und mehr als 10% der weltweiten Krankheitslast können auf Unterernährung bei Müttern und Kindern zurückgeführt werden. Dies macht die große Bedeutung dieser Risikofaktoren für die Gesundheitsziele deutlich. Mangelernährung bei Müttern führt zu einer erheblichen Sterblichkeitsrate bei Neugeborenen und intrauterine Mangelernährung zu Erkrankungen im Erwachsenenalter, wie Diabetes, Hypertonie und Dyslipidämie.

HIV und AIDS

AIDS-bedingte Todesfälle bleiben eine der häufigsten Ursachen für vorzeitiges Versterben weltweit. Bei nicht behandelten HIV-infizierten Schwangeren besteht ein 30%iges Risiko, dass sie ihr Kind mitinfizieren. Ohne Behandlung sterben mehr als 50% der HIV-infizierten Kinder vor ihrem zweiten Geburtstag.

Geschlechtsbezogene Probleme und Frauenrechte

Das Scheitern in Bezug auf die Entwicklungsziele 4 & 5 steht in untrennbarem Zusammenhang mit den schlechten Fortschrittserfolgen auf dem Gebiet der Gleichberechtigung der Geschlechter und des Frauen-Empowerment. Regionen mit hoher Müttersterblichkeit sind von Entrechtung und Marginalisierung der Frauen geprägt. Die ungleiche Stellung der Geschlechter wird durch einen mangelnden Zugang zu Bildung (der sich in niedrigen Alphabetisierungsgraden widerspiegelt) und damit durch das Fehlen von Frauen in meinungsbildenden oder gestaltenden Führungspositionen weiter verbreitet.

Defizite in der Übersetzung von Wissen

Sinnvoller Erfolg benötigt Ressourcen in zwei Schlüsselbereichen: der Übersetzung von Wissen und Implementierungsforschung. Die Wirkung der evidenzbasierten Politikgestaltung auf die Gesundheitspolitik für Mütter und Kinder, bzw. auf die Programmentwicklung, war lediglich begrenzt. Die Gründe dafür sind vielfältig: ein Mangel an hoch qualifiziertem nationalen Forschungspersonal in den Entwicklungsländern, an qualitativ hochwertigen Forschungsprogrammen wie auch ein einschneidender Mangel an finanziellen Mitteln zur Erforschung der Gesundheit von Müttern und Kindern. Auch gibt es kaum Forschung darüber, wie Interventionsmaßnahmen oder Programme erfolgreich implementiert und dann auf andere Bereiche erfolgreich übertragen werden können.

Empfehlungen für den G8 Gipfel

Risiken für die Gesundheit von Müttern und Kindern sind nicht auf die Entwicklungsländer beschränkt; gefährdete Bevölkerungsteile müssen unabhängig von ihrer Verortung das Ziel von Interventionsmaßnahmen sein, bei denen es sich im allgemeinen um einfache und leicht zugängliche Maßnahmen handelt, die keiner spezialisierten Technologie bedürfen und sich durch Kosteneffizienz auszeichnen.

Die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele 4 & 5 bedarf intensiver Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern.

- Die finanziellen Mittel für die Gesundheit von Müttern und Kindern müssen erhöht werden. Die Regierungen und andere Organisationen müssen die Ressourcen steigern. Es ist nötig, dass Spender ihre finanzielle Unterstützung für einkommensschwache Länder erhöhen, um damit zur Schließung der Ressourcenlücke beizutragen. Grundlegende Gesundheitsleistungen wie Geburtshilfe sollten gebührenfrei gewährt werden. Kinder sollten grundsätzlich immunisiert werden.
- Gesundheitseinrichtungen und -personal sind zu stärken. Ein erhöhter Zugang zu Schwangerenbetreuung, Hebammen, erforderlicher Geburtshilfe und Neugeborenenversorgung muss weiterhin als Grundstein sicherer Programme zur Unterstützung von Müttern angesehen werden. Qualifizierte geburtshilfliche Notversorgung muss für alle von Komplikationen betroffenen Frauen zugänglich sein; auch bedarf es der Forschung zu möglichst effektiven Verfahren bei der Bereitstellung dieser Versorgungsleistungen. Hilfen für kommunale Einrichtungen sollten auf die Gesundheit von Müttern und Kindern sowie auch auf Ernährungsfragen ausgerichtet sein.

Gesundheitspersonalstrategien müssen Pläne zum Aufbau eines Grundstocks an qualifizierten Geburtshelfern und Geburtshelferinnen sowie Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen zur Versorgung von Schwangeren und Kindern beinhalten. Entwicklungsländer sollten Anreizprogramme zur Bindung ihrer intern ausgebildeten schaffen ehemaligen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wieder anwerben. Entwickelte Länder sollten davon abgehalten werden, ausgebildetes und im Gesundheitswe-

sen tätiges Personal aktiv aus den Entwicklungsländern abzuwerben und sollten zur Schaffung von Ausbildungspartnerschaften im Gesundheitswesen ermutigt werden.

- Strategien zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern sollten den Zugang zu Verhütungsmöglichkeiten und Maßnahmen zur Senkung unsicherer Schwangerschaftsabbrüche unterstützen. Bis zu 40% der Todesfälle bei Müttern und Kindern könnten durch Zugang zu solchen Leistungen abgewendet werden. Die Verwendung moderner Kontrazeptiva, Sexualerziehung und angemessene Abstände zwischen den einzelnen Schwangerschaften sollten gefördert werden. Ein vermehrter Zugang zu Methoden der Familienplanung würde das Bevölkerungswachstum verringern und sich positiv auf die Verfügbarkeit von Ressourcen auswirken. Erreichbare Familienplanungsdienste sollten in die HIV/AIDS Vorsorgeeinrichtungen integriert werden. Regierungen und inter- bzw. nichtstaatliche Regierungsorganisationen müssen mit der Frage unsicherer Schwangerschaftsabbrüche offen umgehen und für diejenigen Frauen, die Komplikationen entwickeln, angemessene und erreichbare Behandlungsmöglichkeiten sicherstellen.
- Initiativen zur Stärkung der Gesundheit von Frauen und Kindern sollten effektiver koordiniert werden. Die Gemeinschaft aller, die die globale Gesundheitspolitik für die Gesundheit von Frauen und Kindern gestalten, ist fragmentiert. Die Regierungen der G8 Staaten sollten zur Beförderung regionaler Koordinationsmechanismen für die Gesundheit von Frauen und Kindern mit internationalen Organisationen zusammenarbeiten, Hauptfokus ist die Erreichung der Ziele 4 & 5.
- Handlungsansätze, die Frauen und Kinder vor Missbrauch, Verletzung, Ausbeutung und Gewalt in jeder Form schützen, müssen vorangetrieben werden. Gesundheitsgefährdende Praktiken, wie die Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen, müssen gänzlich ausgerottet werden. Die missbräuchliche Verwendung von pränataler Geschlechtsbestimmung zur Abtreibung weiblicher Föten sollte verurteilt werden.
- Die Forschung zur Gesundheit von Müttern und Kindern muss gestärkt werden, insbesondere in Bezug auf Übersetzung von Wissen. Es besteht ein Mangel an Forschung darüber, wie Interventionsmaßnahmen bzw. Programme, einschließlich Übersetzungs- und Kommunikationsstrategien, erfolgreich implementiert und dann erfolgreich auf andere Bereiche übertragen werden können. Der Aufbau von Kapazitäten, einschließlich interdisziplinärer Gesundheits-, Wissenschafts- und Innovationszentren sollte in allen Regionen befördert werden. Gesundheitssinformatik- und Bildungsprogramme werden benötigt, um erlangtes Wissen zu verbreiten. Dies bedarf einer verbesserten organisatorischen Infrastruktur.

Unterzeichner der Erklärung

Royal Society of Canada, Kanada; Académie des Sciences, Frankreich; Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Deutschland; Accademia Nazionale dei Lincei, Italien; Science Council of Japan, Japan; Russian Academy of Sciences, Russland; Royal Society, Großbritannien; National Academy of Sciences, USA