



# Millenniums-Entwicklungsziele

## Millennium Development Goals (MDGs)

**Ziel 4: Senkung der  
Kindersterblichkeit**

**Ziel 5: Verbesserung der  
Gesundheit von Müttern**



## ► SENKUNG DER KINDERSTERBLICHKEIT

## ► VERBESSERUNG DER GESUNDHEIT VON MÜTTERN

### INHALTSÜBERSICHT

|   |               |
|---|---------------|
| <b>EINLEITUNG</b>   |               |
| <b>Millenniums-Entwicklungsziele</b>                                    | SEITE 3 - 4   |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Millenniums-Entwicklungsziele 4 und 5</b>                            | SEITE 5       |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Kindersterblichkeit 2005 - 2015</b>                                  | SEITE 6       |
| <b>BERICHT</b>  |               |
| <b>Das Sterben der Kinder</b>   | SEITE 7 - 8   |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Millenniums-Haupttendenzen: Zum Stand der Erreichung des MDG 4</b>   | SEITE 9       |
| <b>HINTERGRUND</b>  |               |
| <b>Kinderrechte</b>   | SEITE 10      |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Weltkarte Kindersterblichkeit</b>                                    | SEITE 11      |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Kindersterblichkeitsraten</b>  | SEITE 12      |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Ursachen der Kindersterblichkeit</b>                                 | SEITE 13      |
| <b>INFOBOX</b>  |               |
| <b>Deutschland hilft: Das Engagement der Bundesregierung für Kinder</b> | SEITE 14 - 15 |
| <b>BERICHT</b>  |               |
| <b>Pakistan: Basisgesundheitsprogramm</b>                               | SEITE 16      |
| <b>BERICHT</b>  |               |
| <b>El Salvador: Aufgeklärte Jugend</b>                                  | SEITE 17      |
| <b>HINTERGRUND</b>  |               |
| <b>Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte</b>                  | SEITE 18 - 19 |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Betreute Geburten und Müttersterblichkeit</b>                        | SEITE 20      |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Ursachen der Müttersterblichkeit</b>                                 | SEITE 21      |
| <b>GRAFIK</b>   |               |
| <b>Millenniums-Haupttendenzen: Zum Stand der Erreichung des MDG 5</b>   | SEITE 22      |



INFOBOX

**Schwangerschaft ist ein Risiko**

SEITE 23

GRAFIK

**Müttersterblichkeit 2000-2015**

SEITE 24

INFOBOX

**Hilfe für Mütter**

SEITE 25

BERICHT

**Philippinen: Frauengesundheit und Familienplanung**

SEITE 26

SCHWERPUNKT

**Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung**

SEITE 27 - 28

GRAFIK

**Genitalverstümmelung**

SEITE 29

BERICHT

**Vietnam: Verhütungsmittel für alle**

SEITE 30



## Millenniums-Entwicklungsziele

*„Das Jahr 2015 soll eine andere Welt zeigen – eine Welt, in der Frauen über ihre Sexualität selbst bestimmen, eine Welt, in der Kinder Schulen besuchen und bessere Lebensverhältnisse für die Familien ermöglicht werden.“*

Heidemarie Wieczorek-Zeul  
Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Im Jahr 2000 verabschieden Deutschland und 188 weitere Mitgliedsländer die Millenniumserklärung der Vereinten Nationen. Damit verpflichten sich die Mitgliedsstaaten, weltweit Armut zu bekämpfen, Frieden zu sichern, die Umwelt zu schützen und die Globalisierung gerecht und nachhaltig zu gestalten.

Im September 2001 legt der Generalsekretär der Vereinten Nationen, Kofi Annan, einen „Kompass“ zur Umsetzung der Millenniumserklärung vor. Darin sind die acht zentralen entwicklungspolitischen Herausforderungen zu Beginn des dritten Jahrtausends als Ziele zusammengestellt, zu deren Verwirklichung sich die beteiligten Nationen verpflichten. Völlig neu und von historischer Bedeutung ist die Tatsache, dass die Regierungen der Welt sich erstmals nicht damit begnügen, nur gemeinsame Absichten zu vereinbaren. Den acht Zielen werden gleichzeitig 18 Zielvorgaben praktisch-politischer Natur zugeordnet mit insgesamt 48 eindeutigen und messbaren Indikatoren, so dass die Weltgemeinschaft die Effizienz aller einschlägigen Maßnahmen überprüfen und messen kann (siehe Infoblock Millenniumsziele).

Die Zielvorgaben fünf und sechs konkretisieren die Ziele vier und fünf, Senkung der Kindersterblichkeit und Verbesserung der Gesundheit von Müttern. Beide Ziele sind von zentraler Bedeutung für die gemeinsame Zukunft aller Menschen. Von ihrem Gelingen hängt die Chance eines ausgeglichenen Bevölkerungswachstums ab, sie sind eine der Voraussetzungen dafür, dass Frauen gleichberechtigt an der Entwicklung beteiligt und gesellschaftlich einbezogen werden, sie bedeuten für mehrere Millionen Kinder, gesund und menschenwürdig heranzuwachsen, sie sichern die Familie als Grundlage menschlicher Gemeinschaft.

Die Bundesregierung sieht in den Millenniumszielen die Chance, „eine gerechte, sichere und nachhaltige Zukunft für uns alle“ zu erreichen (Bundesministerin Heidemarie



Wieczorek-Zeul). Deshalb hat Deutschland mit dem Aktionsprogramm 2015 bereits im Frühjahr 2001 eine Strategie zur Umsetzung der Millenniumsziele beschlossen. Damit sind die Umsetzung der Millenniumserklärung und die Verwirklichung der Millenniumsziele zur Richtschnur ihrer entwicklungspolitischen Arbeit geworden.

Die Ziele vier und fünf verlangen besondere Anstrengungen und Veränderungen vieler Staaten Afrikas, Asiens und Lateinamerikas. Die Bundesregierung wird diese Länder darin unterstützen, diesen Herausforderungen gerecht werden zu können. Der Millennium+5-Gipfel in New York im September dieses Jahres wird eine erste Bilanz ziehen:

- in welchem Maße haben die Nationen ihre Verpflichtungen eingehalten,
- wo sind größere Anstrengung notwendig,
- und wo kann die Weltgemeinschaft gemeinsame Erfolge verzeichnen.







BERICHT 

## Das Sterben der Kinder

Mangelernährung und unzureichende medizinische Versorgung ergänzen sich in vielen Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas zu einer tödlichen Spirale: Kinder ohne gesunde und ausreichende Ernährung werden leichter krank, Krankheiten greifen einen bereits geschwächten Körper besonders heftig an, und ohne Arzt und Medikamente führen selbst harmlosere oder leicht behandelbare Infektionskrankheiten zum Tod. Jeden Tag sterben auf diese Weise etwa 32.000 Kinder an den Folgen von Armut und Unterernährung. Das sind fast 11 Millionen Kinder pro Jahr (Schätzungen für 2005 schwanken zwischen 9,8 und 10,6 Millionen Todesfällen). Am stärksten von der Kindersterblichkeit betroffen sind die Regionen Südasien und Afrika südlich der Sahara.

Die Mangelernährung der Neugeborenen hängt in der Regel mit dem schlechten Ernährungszustand der Mütter zusammen. Einseitige oder unzureichende Ernährung der Frauen wirkt sich auf die Reichhaltigkeit ihrer Milch während der Stillphase aus. Dadurch beginnen viele Kinder ihr Leben bereits mit einem deutlichen Entwicklungsrückstand. Später wird Mangelernährung oft auch durch Durchfallerkrankungen oder Darmparasiten hervorgerufen oder verschlimmert. Die Folgen betreffen den gesamten Organismus: die natürliche Ausbildung des Immunsystems wird verhindert, das Wachstum gehemmt und die Entwicklung und Lernfähigkeit beeinträchtigt.

Die Hauptursachen für die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren sind noch immer Atemwegsinfektionen (18 Prozent) und Durchfallerkrankungen (15 Prozent). Malaria und Masern folgen mit 10 und 5 Prozent. In vielen Ländern steigt die Kindersterblichkeit in den vergangenen Jahren deutlich an aufgrund der AIDS-Pandemie. Obwohl ihr weltweit nicht mehr als 4 Prozent der Kindersterblichkeit zuzurechnen ist, führt sie in einigen Regionen zu Kindersterblichkeitsraten, wie sie zuletzt vor 30 Jahren verzeichnet werden mussten.

Rund zwei Drittel der Todesfälle im Kindesalter könnten durch angemessene, einfache medizinische Maßnahmen wie Impfungen und Reihenbehandlungen verhindert werden. Auch bei den häufigen therapeutischen Routinefällen betragen die Kosten oft nur wenige Euro pro Patient. Aber besonders in den ärmsten Ländern erreichen die Gesundheitsdienste zu wenige Menschen, medizinisches Grundwissen ist gerade bei den ärmsten Bevölkerungsschichten nicht verbreitet und selbst für kostengünstige Arzneimittel fehlt das Geld, wenn ein Familieneinkommen die Tausend-Euro-Grenze pro Jahr unterschreitet.



Darüber hinaus ist die hohe Kindersterblichkeit in den betroffenen Gesellschaften eine Ursache überproportionalen Bevölkerungswachstums.

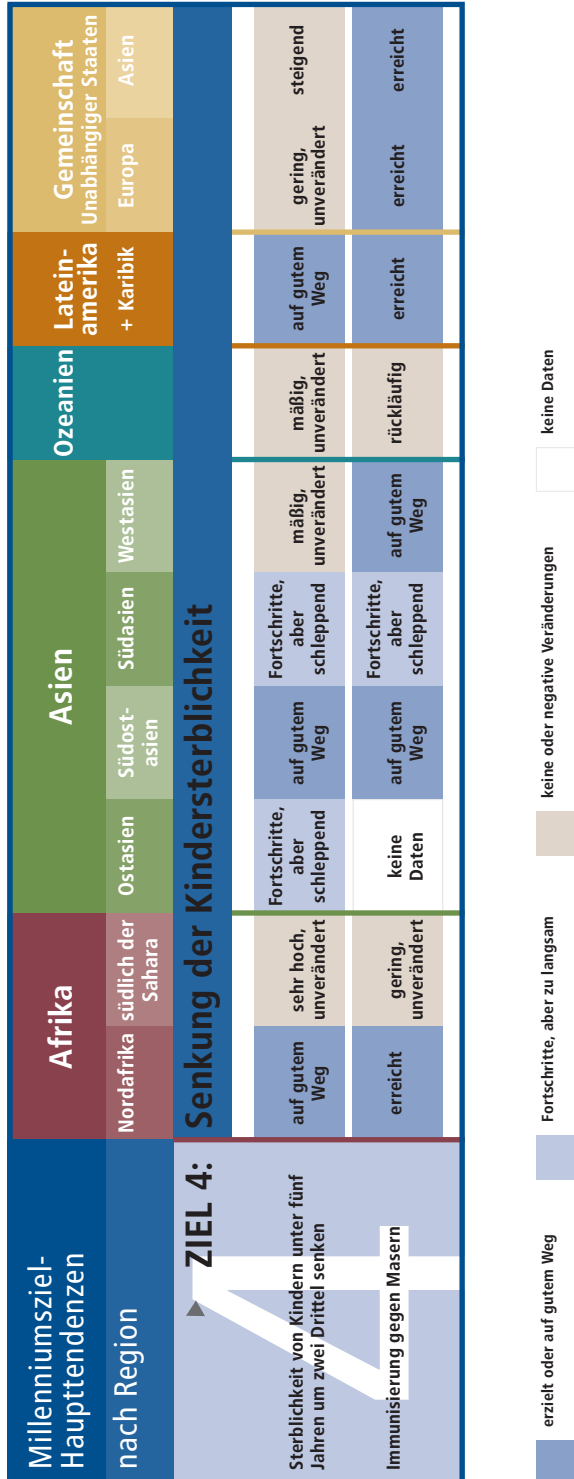
Frauen bringen deutlich mehr Kinder zur Welt, als die Familien eigentlich ernähren können. Man rechnet mit dem frühzeitigen Verlust vieler Nachkommen und da die Familien auf Nachwuchs angewiesen sind, muss die Zahl der Schwangerschaften die mangelnden Überlebenschancen ausgleichen. Besonders für die Frauen bedeutet dies: hohe körperliche Belastung, hohe Krankheits- und Sterblichkeitsrisiken, tiefe seelische Schmerzen, häufige wirtschaftliche Ausfallzeiten. Gleichzeitig führt ein überproportionaler Bevölkerungszuwachs zu erheblichen volkswirtschaftlichen Folgekosten in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Infrastrukturmaßnahmen, Nahrungsmittelversorgung oder Gesundheitsdienst. Viele Länder sind diesen Folgewirkungen nicht gewachsen, was zu Armut, Not, Unterversorgung und Unwissen führt, den Voraussetzungen einer hohen Kindersterblichkeit – ein tödlicher Kreislauf.

Dennoch kann das vierte Millenniumsziel, Senkung der Kindersterblichkeit, erreicht werden. Die Erfahrungen der Bundesregierung seit Ende der 90er Jahre haben gezeigt, dass eine partnerschaftliche Entwicklungszusammenarbeit sehr schnelle und sehr eindrucksvolle Ergebnisse erzielen kann. (Beispiele in dieser Pressemappe zeigen Zahlen und Fakten auf.) Im weltweiten Mittel konnte die Zahl der Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren sehr deutlich gesenkt werden. Während 1990 noch 95 von 1.000 lebend geborenen Kindern vor Erreichen des fünften Lebensjahres starben, sank die Zahl auf 79 im Jahre 2003. Zum Vergleich: In Deutschland starben im Jahre 2003 fünf von 1.000 Kindern vor Erreichen des fünften Lebensjahres.



GRAFIK

Zum Stand  
der Erreichung  
des MDG 4



erzielt oder auf gutem Weg   
 Fortschritte, aber zu langsam   
 keine oder negative Veränderungen   
 keine Daten

(Quelle: VN-Statistikabteilung, UNDESA 2004; Entnommen aus: VN-Millenniums-Projekt 2005. In die Entwicklung investieren: Ein praktischer Plan zur Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele. Überblick. New York 2005)





HINTERGRUND 

## Kinderrechte

Alle Kinder dieser Welt schützt seit 1989 ein verbindliches Grundgesetz: die UN-Kinderrechtskonvention. Festgehalten sind hier die Rechte der Kinder auf Gleichbehandlung, Gesundheit, Bildung, Spiel und Freizeit, freie Meinungsäußerung, Information und Gehör, gewaltfreie Erziehung, Schutz vor wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung, Schutz im Krieg und auf der Flucht, elterliche Fürsorge und Betreuung bei Behinderung.

Im September 1990 fand in New York auf Initiative des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen UNICEF der erste Weltkindergipfel statt. Ein Aktionsplan vereinbarte wichtige Ziele: Senken der Kindersterblichkeitsrate, Zugang zu sauberem Trinkwasser, ein Minimum an Bildung, Schutz vor Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung und sexueller Ausbeutung und die Bekämpfung von Kinderarbeit.

Im Mai 2002 nahmen an der Nachfolgeveranstaltung in New York erstmals auch etwa 370 Kinder und Jugendliche aus aller Welt teil. Die Teilnehmer sollten den Erfolg des Aktionsplans von 1990 überprüfen. Die Bilanz sah nüchtern aus: 2002 starben immer noch jedes Jahr elf Millionen Kinder vor ihrem fünften Lebensjahr, 150 Millionen Kinder waren chronisch mangelernährt und 120 Millionen Kinder wurden erst gar nicht eingeschult.

In vielen Partnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit bilden Kinder und Jugendliche 50 bis 80 Prozent der Gesamtbevölkerung und sind damit die bedeutendste Zielgruppe. Die Millenniumserklärung 2000 greift die Vereinbarungen zum Schutz des Kindes auf und setzt in den Millenniumsentwicklungszielen 2001 einen besonderen Schwerpunkt:

- Jedes Kind auf dieser Erde soll bis zum Jahr 2015 die Chance erhalten, eingeschult zu werden und mindestens eine Grundschulbildung abzuschließen.
- Bis zum Jahr 2015 sollen in keinem Land der Erde mehr Mädchen benachteiligt werden.
- Die Kindersterblichkeit soll fortdauernd und spürbar um zwei Drittel im Vergleich zu 1990 verringert werden.
- Möglichst alle Kinder sollen Zugang zu einer angemessenen Basis-Gesundheitsversorgung haben.









INFOBOX 

## Deutschland hilft: Das Engagement der Bundesregierung für Kinder

*„Jedes Kind hat ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit.“*

(Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention)

Die Bundesregierung hat die UN-Kinderrechtskonvention maßgeblich gefördert und konzentriert ihre entwicklungspolitischen Maßnahmen in vielen Ländern auf solche Felder, die zu ihrer tatkräftigen Verwirklichung beitragen. Die Übernahme wesentlicher Aussagen der Kinderrechtskonvention in die Millenniumsziele und -zielvorgaben verfestigt und verstetigt dieses Engagement. Die Bundesregierung unterstützt alle Partnerländer in dem Bestreben, die Situation der Kinder zu verbessern. Die Maßnahmen sind so vielfältig wie die Herausforderungen:

- Die Bundesregierung finanziert Programme zur Behandlung von Durchfallerkrankungen, von Malaria und von Atemwegsinfektionen oder flächendeckende Impfprogramme gegen Masern und Kinderlähmung zum Beispiel in Malawi und auf den Philippinen. Partner der Bundesregierung sind internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation WHO.
- Die Bundesregierung finanziert Vorsorgekampagnen in bilateraler Zusammenarbeit – zum Beispiel wird in Kooperation mit dem Partnerland Indien eine nationale Impfkampagne gegen Kinderlähmung durchgeführt.
- Deutschland fördert den Auf- und Ausbau von Basis-Gesundheitsdiensten – zum Beispiel in den zentralasiatischen Republiken Kirgisistan und Usbekistan oder auf den Philippinen und in afrikanischen Ländern. Durchführende Partner sind die Regierungen selbst, aber auch Nichtregierungsorganisationen wie Misereor oder Brot für die Welt.
- Deutschland fördert die Bildungsarbeit für Eltern. In mehreren afrikanischen Staaten werden zum Beispiel Einrichtungen aufgebaut, die den Müttern und Vätern Ansprechpartner sind in allen Fragen rund um die Gesundheit ihrer Kinder.



- Deutschland fördert besonders in afrikanischen Ländern Bildungsmaßnahmen für werdende Eltern. Kampagnen zur sicheren Mutterschaft vermindern die Gefahr zu früher oder untergewichtiger Geburt.
- Ein qualifiziertes Bildungsniveau der Mütter vermindert nachweislich die Kindersterblichkeit. Deshalb stärkt auch die allgemeine Förderung von Frauen und Mädchen das vierte Millenniumsziel. Dazu zählen zum Beispiel Aufklärung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Menschenrechtsarbeit oder Fort- und Ausbildungsangebote.





BERICHT 

## El Salvador: Aufgeklärte Jugend

El Salvador zählt zu den am dichtesten besiedelten Ländern Lateinamerikas. Die Hälfte der sechs Millionen Einwohner ist unter zwanzig Jahre alt, 1,5 Millionen davon sind Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren. Zahlreiche Schwangerschaften sehr junger Mädchen sowie steigende HIV/AIDS-Infektionsraten bei Jugendlichen zählen zu den vordringlichsten Gesundheitsproblemen.

Nur auf dem Wege der Vorbeugung kann die Ausbreitung von AIDS eingedämmt werden. Die Bundesregierung fördert deshalb die Ausbildung von Frauen und Männern, die in den Schulen, auf den Straßen und in anderen Jugendtreffs präsent sind. Sie sorgen dafür, dass AIDS, Schwangerschaft, Respekt, Gesundheit, Geschlechtskrankheiten, Elternschaft, Verantwortung für Freundinnen und Freunde zum Thema werden. 25 Gesundheitszentren erhielten bereits medizinische Ausstattung und Materialien.

Im Umkreis dieser Gesundheitszentren bilden sich Jugendgruppen, die die buchstäblich überlebenswichtigen Themen in ihre Altersgruppe hineinbringen. Viele Jugendlichen besuchen Fortbildungen und Schulungen, um sich in der Leitung von Jugendgruppen zu festigen und um ihr Wissen über reproduktive Gesundheitsrisiken zu vertiefen. Befragungen anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2003 ergaben, dass die Programmteilnehmer und -teilnehmerinnen über solides Wissen zum Schutz von HIV/AIDS verfügen.

Die an deutschen Schulen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit über zehn Jahren erfolgreich eingesetzte interaktive Ausstellung „Mitmachparcours zu AIDS, Liebe und Sexualität“ wurde inzwischen auf salvadorianische Verhältnisse angepasst und gilt als fester Bestandteil der nationalen AIDS-Präventionsstrategie.



HINTERGRUND 

## Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Sexuelle und reproduktive Gesundheit (SRG) umfasst alle Aspekte des uneingeschränkten körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität und Fortpflanzung. Das Konzept von SRG entstand im Zusammenhang mit der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD, Kairo 1994). Eine demographisch orientierte Bevölkerungs- und Familienplanungspolitik wurde abgelöst von Entwicklungsbemühungen, bei denen Bedürfnisse und Rechte des einzelnen Menschen im Vordergrund stehen.

Die Gesundheit von Frauen, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist ein Menschenrecht. Dennoch sterben jedes Jahr immer noch über 500.000 Frauen auf Grund von Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt. 99 Prozent dieser Todesfälle treffen Frauen in Entwicklungsländern. Dahinter steht häufig die Verweigerung elementarer Grundrechte – das heißt:

- das Recht auf freie Entscheidung zur Ehe
- das Recht auf freie Entscheidung über die Zahl der Kinder
- das Recht auf freie Entscheidung über Abstände zwischen Schwangerschaften und deren Zeitpunkt
- das Recht auf Zugang zu bestmöglichen Diensten der reproduktiven Gesundheit um die notwendigen Informationen zu erhalten und um eine gesunde Mutterschaft und eine sichere Geburt zu gewährleisten
- das Recht auf Freiheit vor sexuellem Zwang und sexueller Gewalt

Die Gesundheit von Frauen ist aber auch ein entscheidender Parameter für Armutsbekämpfung und nachhaltige Entwicklung. Im Rahmen der ICPD wurde die enge Verbindung zwischen Entwicklung, Teilhabe/Empowerment und reproduktiver Gesundheit und Rechte anerkannt. Darüber hinaus gilt: Überproportionaler Bevölkerungszuwachs führt zu erheblichen volkswirtschaftlichen Folgekosten in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Infrastrukturmaßnahmen, Nahrungsmittelversorgung oder Gesundheitsdienste. Viele Länder sind diesen Folgewirkungen nicht gewachsen, was zu Armut, Not, Unterversorgung und Unwissen führt, da die Gesellschaft notwendige Ressourcen – etwa für die Primarschulbildung – nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann.



Seit der Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung 1994 in Kairo stellte Deutschland insgesamt mehr als eine Milliarde Euro für die Umsetzung des Aktionsprogramms von Kairo in Entwicklungsländern zur Verfügung. Der überwiegende Teil der Förderung erfolgte durch bilaterale Projekte. In mehr als 150 Vorhaben wurden weltweit bevölkerungsrelevante Maßnahmen und reproduktive Gesundheitsdienste unterstützt.

Entwicklungspolitik kann durch die Unterstützung der Macht- und Chancengleichheit von Frauen und Männern zur Verwirklichung sexueller und reproduktiver Rechte beitragen. Die ausdrückliche Berücksichtigung der Interessen von Frauen und die Teilhabe von Frauen an allen gesellschaftlichen Prozessen und Entscheidungen (Empowerment) sind dabei unerlässlich. Die Verbesserung von Bildungschancen für Mädchen und Frauen hat eine Schlüsselfunktion. Deutschland fördert entwicklungspolitische Maßnahmen, die diese Ziele anstreben – zum Beispiel durch Gewaltprävention oder mit Initiativen zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung.

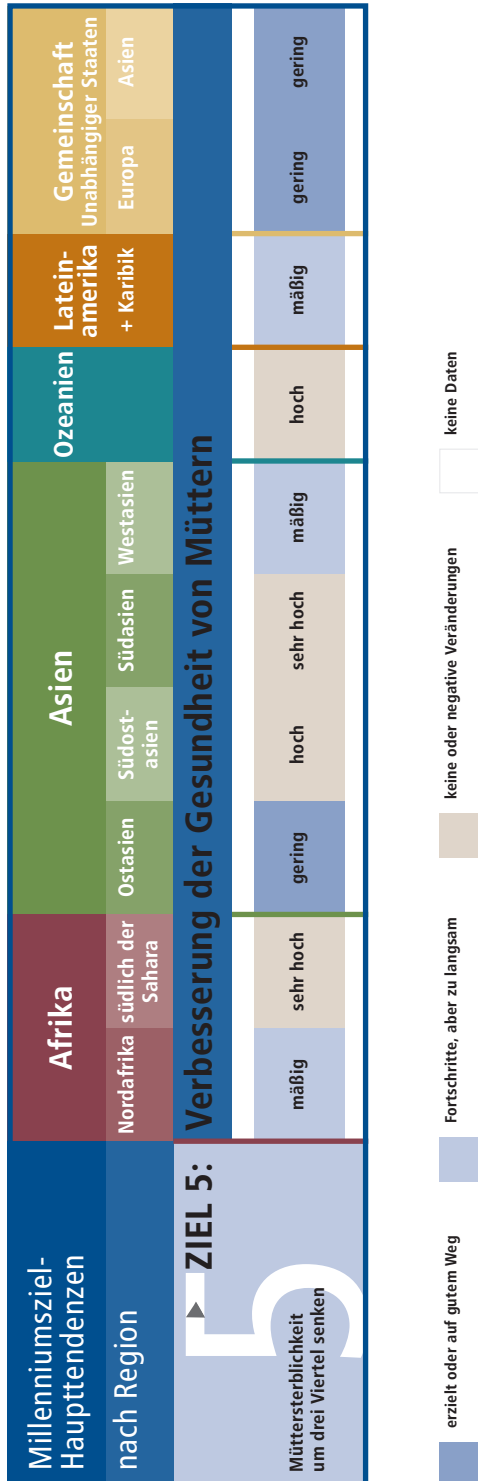






GRAFIK

Zum Stand  
der Erreichung  
des MDG 5



(Quelle: VN-Statistikabteilung, UNDESA 2004; Entnommen aus: VN-Millenniums-Projekt 2005. In die Entwicklung investieren: Ein praktischer Plan zur Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele. Überblick. New York 2005)



INFOBOX 

## Schwangerschaft ist ein Risiko

In Entwicklungsländern stirbt jede Minute eine Frau bei der Geburt – mehr als eine halbe Million Mütter pro Jahr. Die höchste Sterblichkeitsrate, trotz abnehmender Tendenz, weisen die afrikanischen Länder südlich der Sahara auf: 916 Frauen im Jahr 2000, die pro 100.000 Lebendgeburten sterben. Im südlichen Zentralasien lag die Rate im Jahr 2000 bei 567 Frauen.

Die WHO nennt dieses Sterben der Mütter eine „unsichtbare Epidemie“. Dabei ist sie vermeidbar. In einigen Entwicklungsländern tragen Frauen ein Risiko von eins zu 16, bei der Geburt zu sterben. In Deutschland ist dieses Risiko geringer als eins zu 2.000.

Konkrete Ursachen für hohe Mütter- und Schwangerensterblichkeit sind der eingeschränkte Zugang zu reproduktiven Dienstleistungen und damit einhergehend der Mangel an Aufklärung, an Verhütung und an medizinischer Betreuung für Schwangere. Nur etwa die Hälfte aller Frauen entbindet mit Hilfe eines Arztes oder einer Hebamme, in Afrika südlich der Sahara sinkt der Anteil auf 39 Prozent und im südlichen Asien auf 36 Prozent.

Schwangerschaftsabbrüche unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen sind eine weitere Ursachen. Jährlich lassen weltweit ca. 46 Millionen werdende Eltern abtreiben, 18 Millionen davon wenden sich an nicht qualifizierte Personen. Ungefähr 68.000 Frauen sterben dabei.

Weitere Ursachen hoher Schwangeren- und Müttersterblichkeit liegen in der Diskriminierung und Unterdrückung von Frauen. Viele besitzen nur eingeschränkte Möglichkeiten, über Sexualität, Familienplanung oder medizinische Versorgung zu entscheiden. Ungewollte Schwangerschaften in Verbindung mit sexueller Gewalt sind ein Folgeproblem. Verschärfend wirkt sich in solchen Gesellschaften die AIDS-Epidemie aus.

Ein weiterer Grund ist die allgemeine Armut, in deren Folge viele Menschen keinen Zugang zu ärztlicher Hilfe oder Arzneimitteln besitzen.

Die Verbesserung der Müttergesundheit wurde bereits 1994 im Rahmen der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo (ICPD) als wesentliches Ziel benannt. In den Millenniumszielen von 2001 ist diese Forderung wieder aufgenommen worden. Bis zum Jahr 2015 soll die Müttersterblichkeit um 75 Prozent vermindert werden, gemessen am Stand von 1990.





INFOBOX 

## Hilfe für Mütter

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt in mehr als 60 Gesundheitsprojekten Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der Müttergesundheit. Die zentralen Maßnahmen gliedern sich in drei Bereiche:

### 1. Betreuung bei Schwangerschaft und Geburt

Werdende Eltern sollen ein Betreuungsangebot erhalten, das bei den Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere beginnt, professionellen Beistand bei der Geburt enthält, für eine medizinische Erstversorgung der Neugeborenen sorgt und Nachsorge für die Mutter bereithält. Dazu müssen wohnortnahe medizinische Einrichtungen und das Angebot einer fachkundigen Betreuung zu Hause entstehen. Viele der von der Bundesregierung geförderten Maßnahmen unterstützen die Eltern während der Stillphase. In besonders betroffenen Regionen werden freiwillige HIV-Tests mit individueller Beratung angeboten, dazu kommen therapeutische Maßnahmen zur Risikominimierung einer HIV-Übertragung während der Geburt oder beim Stillen.

### 2. Familienplanung

Die entsprechenden Maßnahmen sorgen dafür, dass die betroffenen Menschen freien Zugang zu Verhütungsmitteln gewinnen, unabhängig von Geschlecht und Familienstand. Frauen und Männer sollen über die Zahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände frei entscheiden können, unerwünschte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche vermieden werden. Kondome schützen vor Schwangerschaft und HIV-Ansteckung, nehmen aber auch Männer mit in die Verantwortung.

### 3. Bewusstseins- und Persönlichkeitsbildung

Neben der Sexualaufklärung und medizinischer Bildung steht insbesondere das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit im Mittelpunkt der Maßnahmen der Bundesregierung.

Information und Kommunikation helfen den Menschen, neue Verhaltensweisen zu entwickeln und alte zu überdenken, um zu mehr Selbstbestimmung, einem höheren Gesundheitsbewusstsein und einer ausgeprägten sozialen Verantwortung zu gelangen.



BERICHT 

## Philippinen: Frauengesundheit und Familienplanung

Philippinische Frauen tragen ein 200-fach höheres Risiko, an den Folgen einer Schwangerschaft zu sterben als Frauen in Deutschland. Durchschnittlich gebiert eine Philippinin vier Kinder und mit einem Bevölkerungswachstum von 2,3 Prozent im Jahr gehört das Land zu den am schnellsten wachsenden Nationen im asiatischen Raum. Nur ein Viertel der Frauen praktiziert moderne Familienplanung. Aufgrund häufiger Schwangerschaften und einseitiger Ernährung leiden viele Frauen unter Mangelerscheinungen. Erkrankungen des Genitaltrakts und Brustkrebs sind die am häufigsten auftretenden Frauenkrankheiten.

Auf den Philippinen trägt die KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) im Auftrag des BMZ seit 1997 zu einem von zahlreichen Gebern unterstützten Gesundheitsprogramm bei. Ziel ist eine umfassende Verbesserung der Gesundheitsdienste für Frauen, Neugeborene und Säuglinge.

Mit einem Gesamtvolumen von 70 Millionen Euro verbesserte die Maßnahme innerhalb von sechs Jahren in 36 Provinzen des Landes das Angebot an integrierten Gesundheitsdiensten. Die Infrastruktur der Familienplanungs- und Gesundheitseinrichtungen sowie das Logistiksystem werden ausgebaut. Gesundheitspersonal, Hebammen und Gesundheitshelferinnen und -helfer werden fort- und ausgebildet. Geburtshilfe und Versorgung von Frauen und Neugeborenen stehen im Mittelpunkt. Mit 12 Millionen Euro finanziert die deutsche Bundesregierung medizinische Instrumente für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Medikamente für klinische Familienplanungsmaßnahmen und die Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten.

Im Jahre 2000 lag die Sterblichkeitsrate philippinischer Mütter bereits 50 Prozent unter dem Weltdurchschnitt. Und immerhin 60 Prozent der Geburten finden inzwischen unter medizinischer Aufsicht statt. Die Kindersterblichkeit ist von 1990 bis 2003 um fast 50 Prozent zurückgegangen.



SCHWERPUNKT 

## Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung

*„Ich bin für den Erhalt von Traditionen, aber Genitalverstümmelung sorgt für schreckliches Leid.“*

Waris Dirir, Sonderbotschafterin der UN

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden jedes Jahr rund zwei Millionen Mädchen an ihren Geschlechtsorganen verstümmelt. Weltweit leben mehr als 130 Millionen Frauen, die Opfer dieses grausamen und lebensgefährlichen Eingriffs sind – und jedes Jahr kommen schätzungsweise zwei Millionen Mädchen hinzu. Täglich wird weiterhin das Leben von 6.000 Mädchen aufs Spiel gesetzt. In manchen Ländern sind mehr als 90 Prozent der Frauen betroffen. Diese Frauen tragen körperliche und seelische Wunden davon, die sie ihr ganzes Leben lang begleiten. Wegen der schwerwiegenden gesundheitlichen Konsequenzen zählt die weibliche Genitalverstümmelung zu einer der extremsten Formen von Gewalt an Frauen. Sie verletzt elementare Menschenrechte wie das Recht auf Gesundheit und den Schutz der körperlichen Integrität.

Der Begriff der Genitalverstümmelung bezeichnet die vollständige oder teilweise Entfernung der weiblichen Genitalien. Die schlimmste Form ist die Infibulation, bei der die großen Schamlippen abgetrennt werden und die verbleibende Haut zusammengenäht oder mit Dornen aneinander geheftet wird, so dass nur eine winzige Öffnung verbleibt (Infibulation), durch die Urin und Menstruationsblut abfließen können.

In der Regel wird dieser Eingriff von so genannten „Weisen Frauen“ (traditionellen Hebammen) durchgeführt – ohne jegliche wirksame Betäubung, mit Glasscherben, Rasierklingen oder mehr oder weniger scharfen Messern und unter unzureichenden hygienischen Bedingungen. Es gibt keine Form der Genitalverstümmelung, die wieder rückgängig gemacht werden kann – sie alle führen zu schweren psychischen und körperlichen Schäden. Außerdem kommt es häufig zu schweren Komplikationen unter der Geburt – zum Beispiel durch das Narbengewebe, das sich im vaginalen Bereich gebildet hat. Die enorm hohe Müttersterblichkeit in Afrika ist unter anderem auch darauf zurückzuführen.

Der Eingriff wird in 28 Ländern Afrikas, sowie in einigen wenigen arabischen und asiatischen Ländern praktiziert. Die Genitalverstümmelung ist ein grausames Ritual.



Frauen, die sich der genitalen Verstümmelung entziehen wollen, müssen mit Ausgrenzung aus der Gesellschaft rechnen, was mit unvorstellbarer Armut und Ächtung verbunden ist. Nur aufgrund der vielfältigen Repressalien und frauenfeindlichen Strukturen war und ist es möglich, diese Praktik als legitimen Bestandteil des Gesellschaftslebens aufrechtzuerhalten. Der gesellschaftliche Druck ist so hoch, dass viele infibulierte Frauen nach der Entbindung sogar darauf bestehen, wieder zugenäht zu werden.

Das Alter, in dem die Verstümmelung vorgenommen wird, variiert. Fallweise geschieht sie bereits kurz nach der Geburt, manchmal während der ersten Schwangerschaft, in den meisten Fällen aber im Alter zwischen vier und acht Jahren. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sinkt das Durchschnittsalter.

Schon seit Jahren engagieren sich afrikanische Frauen, um diese traditionellen Praktiken in ihren Heimatländern durch Aufklärung und Sensibilisierung zu bekämpfen. Dabei erhalten sie häufig keinerlei Unterstützung seitens der Regierungen. Gleichzeitig setzen sie, indem sie ein Tabuthema öffentlich angehen, ihre soziale Stellung und oft sogar ihr Leben aufs Spiel. Ihnen und ihrem unermüdlichen Einsatz für die Durchbrechung des Schweigens und der dadurch gewachsenen Aufmerksamkeit aus dem Ausland ist es zu verdanken, dass einige afrikanische Länder die Genitalverstümmelung per Gesetz verboten haben. Allerdings sind Umsetzung und Kontrolle oft sehr schwierig.

Auch die deutsche Entwicklungspolitik setzt sich entschieden dafür ein, die Genitalverstümmelung zu reduzieren. Dazu unterstützt sie das überregionale Projekt „Förderung von Initiativen zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“, das in Äthiopien, Burkina Faso, Guinea, Kenia, Mali, Mauretanien und Senegal durchgeführt wird.

In Natitingou, im Norden des Benin, wurde in einer nationalen Feier das Ende der Tradition der Beschneidung von Frauen und Mädchen offiziell gefeiert. Auf Einladung der Nichtregierungsorganisation INTACT nahm Bundesentwicklungsministerin Heidemarie Wieczorek-Zeul am 9. April 2005 an diesen Feierlichkeiten teil. In Benin wurde 2003 ein Gesetz erlassen, das die weibliche Genitalverstümmelung verbietet. Zudem will die Regierung das Maputo-Protokoll für Frauenrechte in Afrika der Afrikanischen Union ratifizieren. Artikel 5 verbietet unmissverständlich jede Form von Genitalverstümmelung.

"Die Reise nach Benin soll ein Zeichen der Ermutigung und Unterstützung für alle diejenigen sein, die gegen die weibliche Genitalverstümmelung kämpfen", so die Ministerin. Sie erhofft sich, dass dieses Ereignis auch über Benin hinaus auf ganz Afrika ausstrahlt.



