

## Öffentliches Fachgespräch

### **„Mütter- und Kindergesundheit in Entwicklungs- und Schwellenländern“**

**des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AwZ)**

**am Mittwoch, dem 19.10.2016, 11.00 – 13.00 Uhr**

---

#### **Organisatorisches:**

Für die Anhörung sind insgesamt zwei Stunden vorgesehen. Die Anhörung ist in zwei Themenblöcke zu je 60 Minuten unterteilt. In jedem Block werden drei Sachverständige angehört, denen für ihr Eingangsstatement jeweils maximal 5 Minuten zur Verfügung stehen. Die Redezeit der Abgeordneten in den Fragerunden ist auf jeweils maximal 3 Minuten pro Fraktion begrenzt; die Sachverständigen erhalten jeweils maximal 8 Minuten Zeit zur Beantwortung der an sie gerichteten Fragen. Die Sachverständigen werden gebeten, vorab eine schriftliche Stellungnahme vorzulegen, die auf der Homepage des AwZ veröffentlicht wird, und darüber hinaus die Fragen zu dem Themenblock, wozu sie eingeladen werden, schriftlich zu beantworten.

#### **I. Einleitende Bemerkungen**

Die Verbesserung von Mütter - und Kindergesundheit kann auch wegen zahlreicher positiver Folgeeffekte nicht nur zur Verminderung von menschlichem Leid sondern auch zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lebensbedingungen in Entwicklungsländern beitragen. Deshalb hat sie in der Entwicklungspolitik zu Recht hohe Priorität. Sowohl in die Liste der acht Millenniumsziele als auch in die der 2015 verabschiedeten 17 Globalen Nachhaltigkeitsziele mit ihren 169 abgeleiteten Zielen sind sie aufgenommen worden.

Beim Millenniumsziel 4 „Die Kindersterblichkeit senken“ ist eine starke Veränderung erreicht worden. Die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren ist von 1990 bis 2014 von 12,7 Millionen auf etwa 6 Millionen jährlich gesunken. Vor allem die Impfung gegen Masern hat Todesfälle verhindert. Rund 84 Prozent der Kinder weltweit erhalten mittlerweile Impfstoffe. Nichtsdestotrotz sterben weltweit jährlich über sechs Millionen Kinder im Alter von weniger als fünf Jahren – viele von ihnen an Krankheiten, die vermieden oder behandelt werden könnten. Etwa drei Millionen dieser Kinder sterben schon in ihren ersten vier Lebenswochen – meistens zu Hause und ohne medizinische Hilfe. Die häufigste Ursache für den Tod von Kindern unter fünf Jahren ist Mangelernährung. Sie ist für die Hälfte aller Todesfälle verantwortlich. Eine gesicherte und ausreichende Ernährung ist bereits während der Schwangerschaft zentral für eine gesunde Entwicklung des ungeborenen Kindes. Auch nach der Geburt gilt, dass eine unter Mangelernährung leidende Frau ihr Neugeborenes nicht angemessen versorgen kann, selbst wenn sie stillt ist keine Ernährungssicherheit gegeben. Weitere Ursachen für den Tod kleiner Kinder sind Infektionen der Atemwege, Durchfall, Malaria und Masern. Wenn Kinder unterernährt sind, wenn sie kein sauberes Trinkwasser haben und wenn sie unter schlechten hygienischen

Bedingungen leben müssen, können solche vermeidbaren Krankheiten tödlich sein. Mindestens zwei Drittel der Todesfälle im Kindesalter könnten durch einfache und kostengünstige Maßnahmen verhindert werden.

Beim Millenniumsziel 5 „Gesundheit von Müttern verbessern“ wurden ebenfalls erhebliche Teilerfolge erzielt. Die Müttersterblichkeit ist seit 1990 fast um die Hälfte gesunken. Immerhin 71 Prozent der Geburten werden inzwischen von medizinischem Fachpersonal betreut. Nach tausenden Jahren der Benachteiligung von Frauen beim Zugang zu – nicht nur medizinischen - Sozialleistungen ist diese schnelle Veränderung in nur 15 Jahren hervorzuheben. Dennoch leiden jedes Jahr weiterhin Millionen von Frauen unter Komplikationen in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt, die vermeidbar wären. Jeden Tag sterben schätzungsweise 800 Frauen daran, 53 Prozent in Afrika südlich der Sahara und weitere 25 Prozent in Südostasien. Die Verbesserung der Qualität, Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten für Schwangere und Mütter, Basisangebote der reproduktiven Gesundheit und professionelle Betreuung bei der Geburt und eine Erstversorgung der Neugeborenen sowie Unterstützung von Müttern während der ersten Lebensjahre ihrer Kinder könnten diese Missstände beheben. Darüber hinaus ist aber auch die Stärkung der sexuellen Gesundheit entscheidend. Es bedarf rechtlicher und politischer Strukturen, die es Frauen und jungen Menschen ermöglichen, von ihrem Recht auf sexueller Gesundheit Gebrauch zu machen. Gerade Frauen und jungen Mädchen muss es ermöglicht werden, selbstbestimmt über ihren Körper zu entscheiden, beispielsweise mittels Verhütungspillen und Initiativen zur Aufklärung. Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Verbesserung von Mütter- und Kindergesundheit ist der Kampf gegen Zwangsehen und frühe Heirat. Denn frühe Heiraten, die meist ein Resultat von Zwangsheirat sind, führen wiederum zu frühen Schwangerschaften. Weltweit werden jährlich etwa 16 Millionen Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren Mütter. Dies macht rund 11 Prozent aller Geburten aus und betrifft vor allem Mädchen und junge Frauen in Entwicklungsländern. Je jünger das schwangere Mädchen ist, desto höher das gesundheitliche Risiko für sie und ihr Kind. Müttersterblichkeit ist ein Hauptrisiko in einigen Entwicklungsländern.

Eine Verbesserung von Mütter- und Kindergesundheit bedarf mehr als nur medizinischer Grundversorgung, besserer Ernährung und Zugang zu Angeboten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Damit diese Maßnahmen überhaupt Wirkung zeigen ist zunächst die Verletzbarkeit von Frauen, die aufgrund ihres Geschlechtes diskriminiert und unterdrückt werden, zu reduzieren. Gerade mit Blick auf die Aufklärung über die sexuelle Entwicklung, Sexualität und reproduktive Gesundheit ist Bildung ein entscheidendes Element und muss verstärkt für die Ziele der Müttergesundheit genutzt werden.

Bei dem neuen Globalen Nachhaltigkeitsziel zur Gesundheit (Ziel 3, „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“) figurieren die Mütter- und Kindergesundheit ganz oben als Unterziele eins und zwei von insgesamt dreizehn gesundheitsbezogenen Einzelzielen. (Ziel 3.1 „By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births.“ Ziel 3.2 „By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births.“) Dazu ist die Stärkung von Gesundheitssystemen erforderlich.

Diesen Zielen kommt in den nächsten Jahren sehr hohe entwicklungspolitische Priorität zu. Nachdem der gesundheitspolitische Schwerpunkt der Millenniumsziele zu markanten Verbesserungen geführt hat und mit globalen Fonds, etwa des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose (GFATM) oder der Globalen Allianz für

Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) neue Finanzierungs- und Durchführungsinstrumente im Gesundheitssektor geschaffen worden sind, wird es nun darauf ankommen, Strategien für das effektive und effiziente Erreichen der neuen SDGs 3.1 und 3.2 zu entwickeln. Durch zahlreiche Folgeeffekte verspricht die Zielerreichung in diesem Bereich eine starke Wirkung auf die sozio-ökonomische Entwicklung. Es ist Ziel des Fachgesprächs, für die politische Willensbildung zur entwicklungspolitischen Förderung der Mütter- und Kindergesundheit den Wissens- und Erfahrungsstand aus Wissenschaft und Praxis über die Herausforderungen in den Partnerländern, die aktuellen Geberleistungen und die besten strategischen Optionen zusammen zu bringen.

## **II. Inhalte der Anhörung**

### **Teil I. Herausforderungen bei der Verbesserung der Mütter – und Kindergesundheit in Entwicklungsländern**

Mütter- und Kindergesundheit umfassen das physische, psychische und soziale Wohlbefinden. Die Frage, was dies genau ist und wie es entsteht oder herbeigeführt werden könnte, ist vielschichtig, kulturabhängig und schwer zu beantworten. Bekannt ist, dass die Gesundheit von Kindern bereits in der Schwangerschaft ganz entscheidend geprägt wird. Die ersten 1.000 Tage – von der Empfängnis bis zum zweiten Lebensjahr – sind für Mutter und Kind besonders wichtig. Schwanger zu werden ist für viele Frauen in Entwicklungsländern immer noch ein großes Gesundheitsrisiko während der Schwangerschaft, Entbindung und im Wochenbett. Schwangere Frauen müssen sich gesund ernähren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt darüber hinaus mindestens vier medizinische Untersuchungen während der Schwangerschaft, um mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen. Auch die ersten 48 Stunden nach der Geburt sind ganz entscheidend. In dieser Zeit sollten Mutter und Kind von ärztlichen Fachkräften untersucht und Impfungen wie Tetanus verabreicht werden. Die Voraussetzungen für den guten Start ins neue Leben haben also viele Dimensionen. Angebote zur Förderung der Müttergesundheit umfassen die Sexualerziehung, Familienplanung, Kinderwunsch-Beratung, Ernährung, Schwangerschaftsvorsorge, Entbindung und nachgeburtliche Mütterberatung. Auch die Lebensbedingungen in Hinsicht auf körperliche, soziale und seelische Sicherheit wirken sich aus. Zur körperlichen Gesundheit zählt auch ein Ende von Genitalverstümmelungen. Laut UNICEF ist weibliche Genitalverstümmelung bei mehr als 130 Millionen Mädchen und Frauen der Fall, tatsächlich liegt die Dunkelziffer noch höher. Gerade Genital-verstümmelte Frauen haben immer mit Geburtskomplikationen und starken Entbindungsschmerzen zu kämpfen. Auch Krieg, Migration und schneller sozialer Wandel können Mütter- und Kindeswohl stark einschränken. Der Zugang zu Basisangeboten reproduktiver Gesundheit ist speziell in Krisengebieten und für Menschen auf der Flucht stark eingeschränkt. Von den 13,5 Millionen Menschen, die vom Krieg in Syrien direkt betroffen sind, sind 4,2 Millionen Frauen und Mädchen im reproduktiven Alter und knapp 300.000 Schwangere.

Im ersten Teil der Anhörung sollen die Sachverständigen darlegen,

1. welche Voraussetzungen für Mütter- und Kindergesundheit und damit für einen guten Start in das Leben angesehen werden;
2. welche Voraussetzungen für Mütter- und Kindergesundheit gegeben sind und welche Mängel als Gründe dafür angenommen werden, dass entwicklungsrelevante psychische, somatische und sozial-ökonomische Defizite entstehen;
3. welche Ursachen und Ursachenketten zu den günstigen Voraussetzungen und zu Defiziten für die Bedingungen für einen guten Start ins Leben führen.

#### **Sachverständige:**

- Dr. Naveen Rao, Lead MSD (Merck, Sharp & Dohme GmbH) for Mothers, New Jersey (USA)
- Yosi Echeverry Burckhardt, Partnership Manager, Public Partnership Division, UNICEF Deutschland
- Dr. med. Gisela Schneider, Direktorin Deutsches Institut für Ärztliche Mission (Difäm), Ko-Sprecherin der VENRO-AG Gesundheit

#### **Teil II. Förderung der Mütter- und Kindergesundheit in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit – Bestandsaufnahme und Perspektiven**

Während der erste Teil Grundlagen von Mütter- und Kindergesundheit theoretisch behandelt hat und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen ihr und gegebenen Voraussetzungen in unterschiedlichen Gebieten, geht es im zweiten Teil um die Folgerungen, die daraus für die Entwicklungspolitik gezogen worden sind (Bestandsaufnahme) und die in Zukunft gezogen werden sollten, um die Lage weiter zu verbessern (Perspektiven).

Die Sachverständigen sollen

1. einen Überblick über die strategischen Ansätze und Maßnahmen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit bieten, die zur Verbesserung der Mütter und Kindergesundheit in Entwicklungsländern gefördert werden;
2. eine Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen der hauptsächlichen Strategien und Maßnahmen vornehmen;
3. Strategien und Maßnahmen nennen und begründen, die auf der Grundlage der in Teil theoretisch hergeleiteten und der in Teil 2 dargestellten empirischen Ergebnisse und Wirkungen die zukünftige entwicklungspolitische Förderung der Mütter- und Kindergesundheit prägen sollten.

#### **Sachverständige:**

- Dr. Naveen Rao, Lead MSD (Merck, Sharp & Dohme GmbH) for Mothers, New Jersey (USA)
- Dr. Detlef Virchow, Plan International, Leiter Internationale Zusammenarbeit
- Marwin Meier, Themenmanager Gesundheit & Anwaltschaftsarbeit World Vision Deutschland e.V.