



fact sheet

impresum

Herausgeberin

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)
Homepage www.oegf.at

Kooperationspartnerinnen

pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,
Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.
Homepage www.profamilia.de

United Nations Population Fund
Homepage www.unfpa.org

International Planned Parenthood Federation European Network
Homepage www.ippfen.org

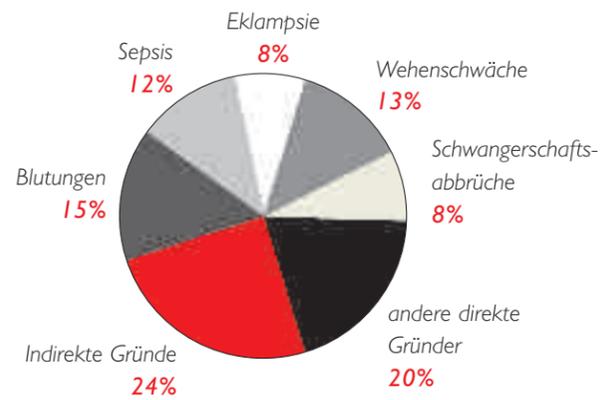
Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung und pro familia sind Mitglieder der International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN)

Wir danken Photoshare (www.photoshare.org)
für das Überlassen der Fotografien.

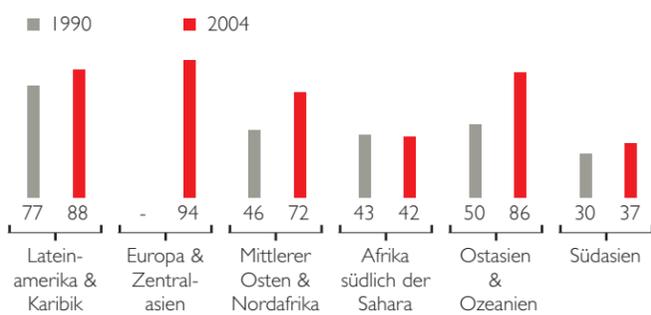
© ÖGF 2007 © Layout VWGRAFIK 2007



Gründe für den Müttersterbefall⁶

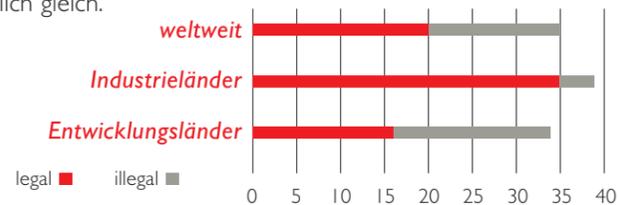


Betreute Geburten nach Regionen in %⁷



Schwangerschaftsabbruch⁹

Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen in den Industrieländern und in der Dritten Welt einen Schwangerschaftsabbruch haben, ist ziemlich gleich.



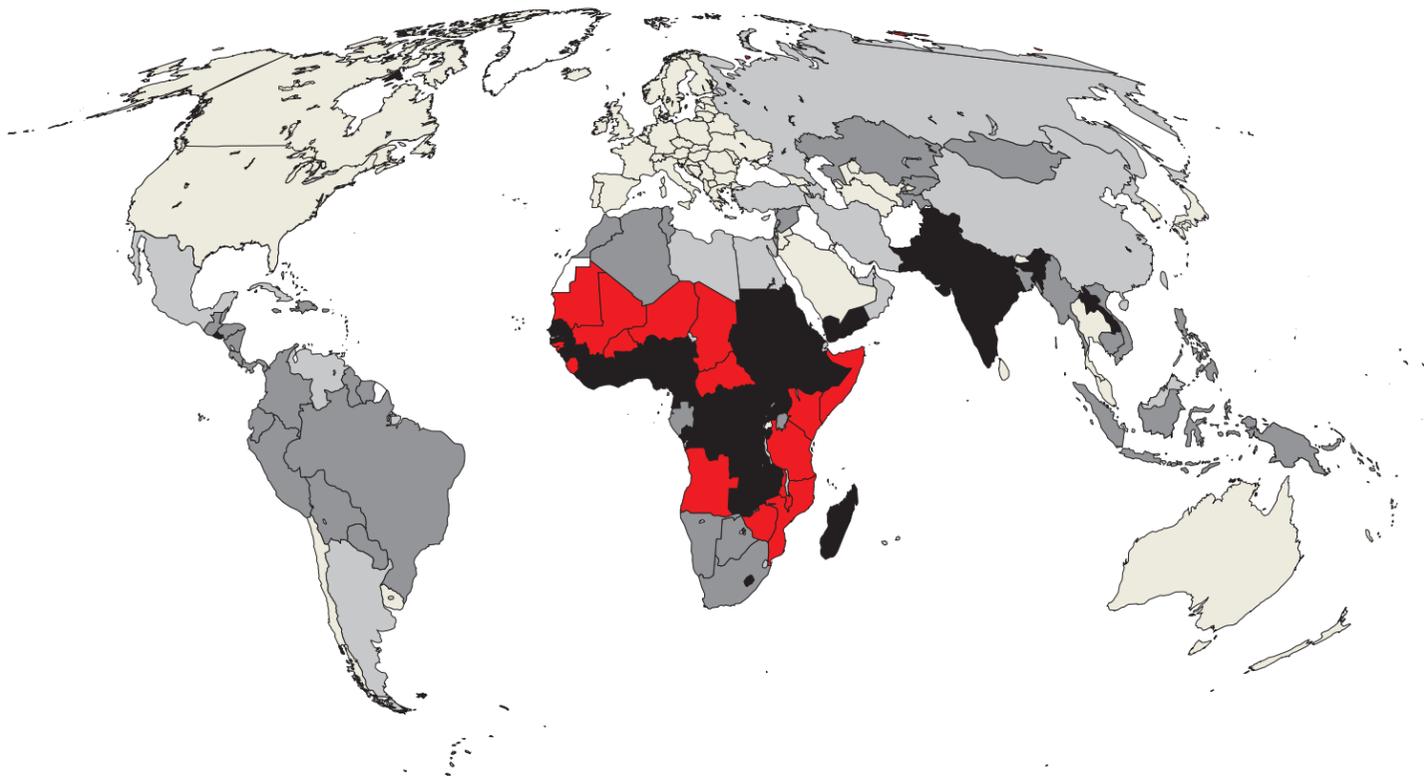
Jährliche Schwangerschaftsabbrüche pro 1.000 Frauen

Quellen

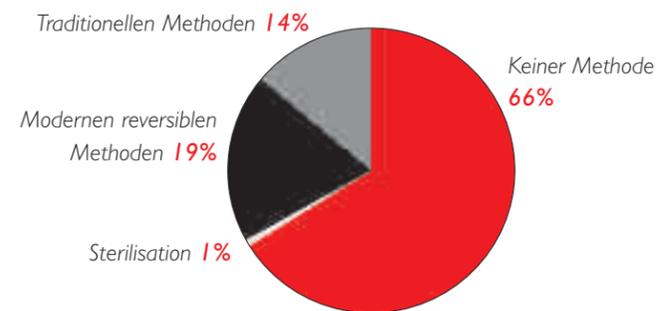
- ¹UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2004
- ²WHO: The World Health Report 2005: Make every mother and child count
- ³Department for International Development: Reducing Maternal Deaths: Evidence and Action
- ⁴UNAIDS, WHO: HIV in Pregnancy: A Review
- ⁵WHO: Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality, 2000
- ⁶WHO: The World Health Report 2005: Make every mother and child count
- ⁷World Bank: Online Atlas of the Millennium Development Goals
- ⁸WHO: International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem
- ⁹Alan Guttmacher Institut: Induced Abortion Worldwide
- ¹⁰WHO: The World Health Report 2005: Make every mother and child count
- ¹¹WHO: The World Health Report 2005: Make every mother and child count
- ¹²The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health: Fact Sheets
- ¹³UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2006
- ¹⁴Maria Stammler-Safar: Zwei Jahre Afrika. Und Zurück, in Spekulum 3/2006

Müttersterblichkeit⁷

ist "der Tod einer Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach der Beendigung der Schwangerschaft, ungeachtet der Dauer der Schwangerschaft...".⁸

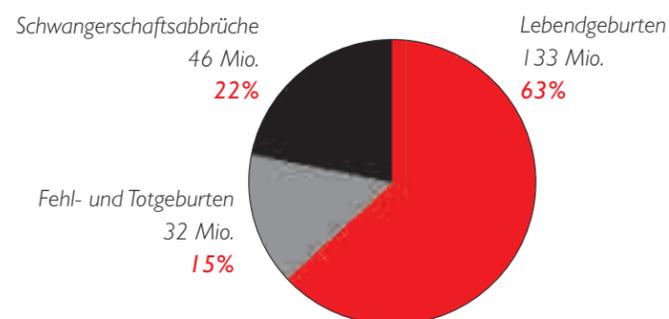


Ungewollte Schwangerschaften¹⁰ (76 Mio.) durch Anwendung von



Schwangerschaften weltweit⁹

Mehr als ein Drittel der Schwangerschaften werden nicht durch Geburt beendet. (1999)



Fakten^{11,12,13,14}

- Etwa 1,5 Mrd. Frauen weltweit sind im gebärfähigen Alter (15 – 44 Jahre), davon werden 210 Mio. jedes Jahr schwanger, 20 Mio. Geburten sind mit Komplikationen verbunden. 99% der Müttersterbefälle ereignen sich in einem Entwicklungsland.
- Ungefähr 15 Mio. Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren werden jedes Jahr Mutter. Schwangerschaft ist für die meisten Todesfälle bei jungen Frauen verantwortlich. 2/3 der unsachgemäß durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche werden an jungen Frauen unter 20 Jahren vorgenommen.
- Zugang zu wirkungsvoller Familienplanung könnte 35% der Todesfälle bei Müttern reduzieren.
- Auf jede Frau, die im Kindbett stirbt, kommen noch weitere 30, die an langfristigen Folgeerkrankungen leiden.
- Jedes Jahr gebären 50 Mio. Frauen zu Hause ohne eine ausgebildete Geburtshelferin.
- Um einer Gebärenden in Ländern mit geringem Einkommen eine Basisversorgung zu ermöglichen, bedarf es 3 US-Dollar.
- Jeden Tag werden 1.800 Kinder weltweit mit HIV infiziert, die meisten während der Geburt.
- Afrika, das den größten Anteil an der globalen Krankheitslast trägt (1/4), stehen nur 1,3% der weltweit vorhandenen Beschäftigten im Gesundheitssektor zur Verfügung.
- Mehr als 50% der Ressourcen von geburtshilflichen Abteilungen in einigen Ländern der dritten Welt werden auf die Behandlung von Abbruchkomplikationen aufgewendet.
- Jede malawische Frau hat im Durchschnitt 6,3 Geburten, 1/4 hat im Alter von 19 Jahren schon 1 oder 2 Kinder, 21% benutzen ein modernes Verhütungsmittel (meist Dreimonatsspritze), 5% werden ärztlich betreut bei der Geburt und 28% waren nie in der Schule.
- In Ländern mit der höchsten Müttersterblichkeit gebären die wohlhabenden Frauen viermal öfter unter Aufsicht einer geschulten Geburtshelferin als die ärmsten Frauen.

frauen leben gefährlich

Mutterschaft und Kindersegen werden von den einen herbeigesehnt, lösen aber bei anderen Unglück und Leid aus. Schwangerschaft, Geburt und Kindbett verursachen bei 15% aller Frauen ernsthafte gesundheitliche Komplikationen¹ und kosten derzeit 529.000 Frauen und Mädchen jährlich das Leben². Wenn in einigen Jahrzehnten Organisationen wie die WHO, UNFPA, UNICEF und Weltbank, Gründerinnen der "Safe Motherhood"-Initiative (1987), als "Retterinnen der Mütter" gefeiert werden, werden wir uns daran erinnern, dass Ignaz Semmelweis, der österreich-ungarische Frauenarzt, als Erster diesen Titel trug. Er erkannte vor 150 Jahren, dass die mangelnde Hygiene der Geburtshelfer an den unzähligen Todesfällen schuld war. Zu jener Zeit war Gebären auch im Norden oft gleichbedeutend mit einem Todesurteil. So lag um 1900 die Müttersterblichkeit im deutschen Kaiserreich bei 300 Todesfällen auf 100.000 Lebendgeburten, einer Rate, die heute auf Namibia und Papua Neuguinea zutrifft. Auch unsere Ahninnen waren mit Mehrfachgeburten, schlechter Ernährung, schwerer Arbeit, fehlender medizinischer Betreuung, mangelnder Gleichberechtigung, gewalttätigen Partnern, Unterernährung u.ä. gestraft. Ähnlich sind die heutigen Lebensbedingungen unserer Schwestern im Niger, in Malawi oder Afghanistan, Länder mit der höchsten Müttersterblichkeit weltweit. Der auf Rechten basierende Ansatz des Aktionsprogramms der Weltbevölkerungskonferenz 1994 integrierte die Müttergesundheit in das breite Konzept der reproduktiven Gesundheit, mahnt adäquate Dienstleistungen und damit Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung an. Die Erreichung der ICPD-Ziele und des 5. Millenniumsentwicklungszieles, der Verbesserung der Müttergesundheit, dient der Bekämpfung der Armut. Die Reduzierung der Müttersterblichkeit bedarf wie die Bekämpfung von HIV/AIDS eines sektorübergreifenden Ansatzes³.

wer sind die killer?

Situation? Eine halbe Million Frauen sterben während der Schwangerschaft und bei der Geburt, etwa 8 Mio. leiden an Folgeerkrankungen und Spätfolgen.

Ursachen? 80% der Todesfälle von Müttern resultieren aus bekannten und behandelbaren Komplikationen (direkte Ursachen) bei der Geburt. Die restlichen 20% (indirekte Ursachen) beruhen auf vorhandenen Grunderkrankungen, die sich durch Schwangerschaft/ Geburt verschlimmern. Zu den fünf Hauptkiller zählen Eklampsie (erhöhter Bluthochdruck mit Krampfanfällen), postpartale Blutungen u.a. durch Anämie und mangelnder Kontraktion der Gebärmutter, Sepsis auf Grund sanitärer Umstände, Wehenschwäche und unsachgemäß durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche. Indirekte Ursachen wie bereits bestehende Unterernährung, Malaria, Tuberkulose, STIs inkl. HIV, kardiovaskuläre Erkrankungen, Schwangerschaftsdiabetes, -depression, Rauchen, Alkohol etc. tragen zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei.

Risiken? Lebensalter und Armut verschärfen Morbidität und Mortalität zusätzlich noch. Junge schwangere Mädchen (unter 20 Jahre) sind gefährdet, auf Grund ihrer noch nicht ausgereiften Körper (enger Geburtskanal), verzögerter Geburten und Blutverluste zu sterben oder unter Geburtsfisteln und späterer Unfruchtbarkeit zu leiden. Ältere Frauen sind durch Mehrfachgeburten vermehrt dem Risiko von Fehl- und Frühgeburten und dem Verbluten nach der Geburt ausgesetzt.

Lösungen? Ausreichendes, gut ausgebildetes Gesundheitspersonal auf allen Versorgungsebenen, Verbesserung der Ernährungssituation, Behandlung des Eisenmangels und der Malaria, ausreichende Versorgung mit Blutkonserven und notwendigen Medikamenten etc., Verbot von Kinderehen, Erhöhung des Abstandes zwischen den Geburten...



Fotos

1) Stolz Eltern aus Lagdo in Kamerun freuen sich über die Geburt ihrer Tochter Atika Haoua Riane bei deren Namensgebung, © 2004 Rachel Hoy, Photoshare

2) Eine junge Mutter (14 Jahre alt) aus der Umgebung von Katmandu (Nepal) kehrt von einem Gesundheitszentrum zurück, wo sie Informationen über Familienplanung und Verhütung erhalten hat, © 2004 Ram Prasad Humagai, Photoshare

3) Eine traditionelle Hebamme und eine Gemeindegeweschwester präsentieren stolz ein Neugeborenes, das in einer Gesundheitseinrichtung in Abura Dunkwa (Ghana) zur Welt kam; © 2006 Niagia Santuah, Photoshare

4) Eine junge Mutter in Brasilien wird von einer Gemeindegeweschwester zu Hause besucht; © 2004 Caryl Feldacker, Photoshare

"Sichere Mutterschaft ist ein Menschenrecht..."

James Wolfensohn, ehem. Präsident der Weltbank

Fotos

5) Eine Mutter stillt mit Unterstützung einer Hebamme ihr Neugeborenes in einer Einrichtung für Mütter und Neugeborene in Ghana; © 1999 Susheela Engelbrecht, Photoshare

6) Eine Großmutter aus Bangladesch unterstützt ihre Enkeltochter bei der Pflege ihres Kindes; © 2003 Asem Ansari, Photoshare

7) Dieser Karren wurde benutzt, um eine Frau zu einer 8 km entfernten Apotheke zu transportieren, wo sie um Mitternacht ihr Kind gebar; © 2003 Anthony Klouda, Photoshare

8) Titel: Eine überglückliche Mutter von drei Kindern aus Flores (Indonesien); © 2004 Maggie Langins, Photoshare

händewaschen oder mehr?

Zur Gesundheit von Frauen tragen u.a. mehr Bewusstsein ihrer Männer, Familien und Gemeinschaften, bessere Ausbildung und Ausrüstung des Gesundheitssektors, die Entwicklung von Sozialversicherungssystemen und die Unterstützung durch die Geberländer bei. Um Fortschritte zu erzielen, müssen die folgenden Widerstände und Probleme überwunden werden:

- Überweisungssysteme, Ausstattung, Versorgung mit notwendigen Medikamenten und Notfallgeburtshilfe sind unzureichend.
- Angebote der Schwangerschaftsvorsorge mit lang dauerndem und wenig aussagekräftigem Prozedere entsprechen nicht den Bedürfnissen der Klientinnen.
- Junge Mädchen erleben oft gewalttätige Sexualkontakte verbunden mit ungewollten Schwangerschaften. Ihr Wunsch Verhütungsmittel zu verwenden, ist ebenso wie der Zugang zur Notfallkontrazeption oft nicht durchsetzbar.
- Traditionelle Hebammen, die vorrangig Geburten begleiten, sind mit hygienischen Maßnahmen und dem Erkennen von Notfällen nicht vertraut.
- Verzögerungen beim Erkennen von lebensbedrohlichen Komplikationen sowie zeitraubender Transport zu Hilfseinrichtungen und Verzögerungen bei der Hilfeleistung erhöhen die Gefahr für die werdenden Mütter ("drei Verspätungen").
- Ob Frauen professionelle Hilfe beim Gebären in Anspruch nehmen, wird vor allem von ihren Männern entschieden.
- Schlechte Erreichbarkeit von marginalisierten Bevölkerungsgruppen reduzieren Zugang zu den Diensten der sicheren Mutterschaft.
- Die notwendige ausgewogene und ausreichende Ernährung während der Schwangerschaft ist nicht sichergestellt.

welchen anteil hat HIV...⁴

Situation? Etwa 2 Mio. Frauen, die mit HIV infiziert sind, werden jedes Jahr schwanger. 90% der Infektion bei Kindern resultieren aus der Übertragung von der Mutter auf das Kind, die Infektion findet entweder im Mutterleib, während der Geburt oder durch Stillen statt.

Ursachen? Frauen sind aus biologischen Gründen bis zu dreimal mehr gefährdet sich zu infizieren als Männer. Soziokulturelle Faktoren wie fehlende Gleichberechtigung, mangelnde Bildung und Arbeit drängen Frauen in die Prostitution, wodurch sie besonders gefährdet sind. Traditionelle Praktiken wie "trockener Sex", Genitalverstümmelung aber auch riskantes Sexualverhalten ihrer Partner erhöhen die Infektionsgefahr. Eigene Fehl- und Mangelernährung und unzureichend behandelte chronische Grunderkrankungen erhöhen zusätzlich die Infektionsgefahr.

Risiken? Als Folge bzw. Auslöser von HIV treten vermehrt andere sexuell übertragbare Infektionen (STIs) auf. Eine Schwangerschaft bewirkt keinen progressiven Krankheitsverlauf. HIV löst möglicherweise vermehrt Eileiterschwangerschaften, Spontanaborti, bakterielle Lungenentzündungen, Infektionen im urogenitalen Trakt und sonstige opportunistische Infektionen aus. Frühgeburten und Totgeburten kommen bei HIV-positiven Frauen doppelt so oft vor.

Lösungen? Prophylaxe bei Lungenentzündung, Behandlung von STIs, opportunistischen Infektionen und Verabreichung von ART sollen Auswirkungen auf den Fötus berücksichtigen; Durchführung von Kaiserschnitt; HIV- und STI-Tests erlauben die Weitergabe von Information über safer-sex-Praktiken und Behandlung des Partners; Betreuung von postpartalen Entzündungen, Informationen über Risiken des Stillens und der möglichen Ersatzernährung, Empfehlungen betreffend des Testens des Babys und Motivation zur Empfängnisverhütung ergänzen die Betreuung nach der Geburt...

welche angebote machen sinn?

Das "Drei-Säulen-Modell der sicheren Mutterschaft" fördert die Müttergesundheit, sichert damit aber auch das Überleben der Neugeborenen:

Vor der Geburt: Die Schwangerschaftsvorsorge sollte mindestens viermal stattfinden, das erste Mal zu Beginn der Schwangerschaft um Risiken auf Grund von Alter und Grunderkrankungen erkennen und behandeln zu können. Plötzlich eintretende Komplikationen sind nicht vorherzusehen aber beim Auftreten behandelbar. Die Schwangerenvorsorge ermöglicht auch die Thematisierung von anderen Bereichen wie z.B. Nikotinmissbrauch und Familienplanung nach der Geburt und erlaubt die Miteinbeziehung von Männern. Durch das Geburtsmanagement wird die bevorstehende Geburt planbar (Auswahl des Krankenhauses, der betreuenden/begleitenden Person, Information über Notfällen, finanzielle Vorsorge für Transport und Spitalsaufenthalt). Die Schulung der Frauen in Säuglingspflege, Informationen über vermehrte Gesundheitsvorsorge sowie über Gesundheitseinrichtungen ergänzen das Angebot.

Bei der Geburt: Geschulte Geburtshelferinnen, die mit den Prinzipien der Hygiene vertraut sind und mit Gesundheitszentren und Apotheken kooperieren, betreuen Geburten. Sie erkennen Komplikationen (Eklampsie, Wehenschwäche, Blutungen) und ordnen die rechtzeitige Inanspruchnahme von Notfallseinrichtungen an, wo chirurgische Eingriffe durchgeführt werden können.

Nach der Geburt: Geburtshelferinnen versorgen die Wöchnerin, achten auf die komplette Entfernung der Nachgeburt, leiten zum Stillen an und informieren über Verhütung. Bei Notfällen werden Blutungen aufgrund unzureichender Kontraktionen der Gebärmutter, Gebärmutterhals- und Gebärmutterrisse, unsachgemäß durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche, Geburtsfisteln behandelt und Medikamente gegen Sepsis abgegeben.

...haben schwangerschaftsabbrüche?

Situation? 46 Mio. Schwangerschaften werden vorzeitig beendet, 27 Mio. legal, 19 Mio. illegal, 68.000 Abbrüche enden tödlich⁵.

Ursachen? Unwissenheit über die eigene Fruchtbarkeit, die Methoden der Empfängnis- und Notfallverhütung und unzureichender Zugang dazu bewirken, dass Frauen und junge Mädchen nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einer ungeplanten Schwangerschaft konfrontiert sind. Oft verhindern die Lebenssituationen und die Machtlosigkeit von Frauen und Mädchen die Verwendung von Verhütungsmitteln.

Risiken? Durch restriktive Gesetze werden vor allem arme, Hilfe suchende Frauen von unqualifizierten und/oder ungeübten Personen unter sanitär bedenklichsten Umständen behandelt oder Frauen versuchen selbst, mit spitzen Gegenständen, durch Einnahme traditioneller Medikamente eine Fehlgeburt herbeizuführen.

Lösungen? Änderungen der Gesetze und Ausbildung der Anbieterinnen bewirken sichere Dienstleistungen, frühzeitige Sexuaufklärung schiebt den Beginn der ersten sexuellen Aktivität auf, der Zugang zu und verständliche Information über eine breite Palette, erschwingerlicher Verhütungsmethoden für alle Altersgruppen verhindern ungewollte Schwangerschaften, die Behandlung abbruchspezifischer Komplikationen reduziert Müttersterblichkeit, Folgeerkrankungen und Unfruchtbarkeit, an Männern adressierte Information fördert das Bewusstsein für die Gesundheit von Frauen...