

## **UNICEF-Information zum Thema Müttersterblichkeit**

# **Todesursache: Schwangerschaft und Geburt**

**Weltweit sterben jeden Tag 1.600 Frauen durch Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt ihres Kindes, das sind jährlich rund 600.000 Frauen. 99 Prozent dieser Sterbefälle treten in den Entwicklungsländern auf. Damit gehören Schwangerschaft und Geburt in den Entwicklungsländern weiterhin zu den Haupttodesursachen bei Frauen im gebärfähigen Alter. 80 Prozent dieser Todesfälle lassen sich auf fünf Ursachen zurückführen: Blutungen, Infektionen, erhöhter Blutdruck, Überarbeitung und unsachgemäß durchgeführte Abtreibungen. Zusätzlich leiden über 50 Millionen Frauen unter chronischen Beschwerden nach der Schwangerschaft oder Geburt.**

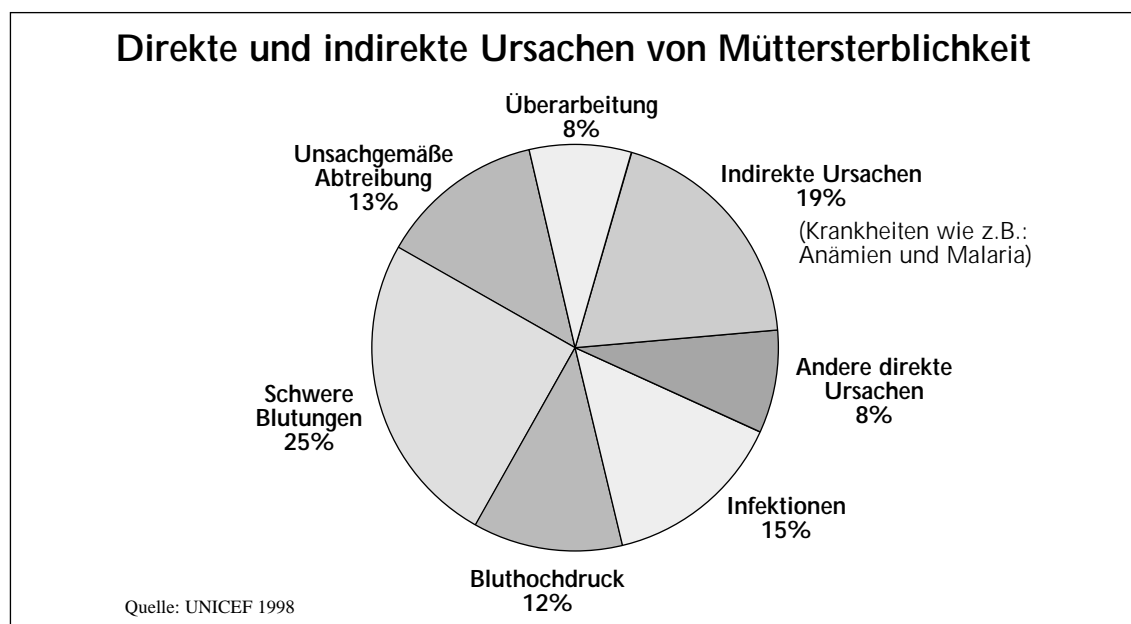
- Besonders dramatisch ist die Situation werdender Mütter in Ost- und Westafrika. Bei 100.000 Lebendgeburten sterben dort durchschnittlich 1.000 Mütter. Damit weisen diese Regionen im weltweiten Vergleich die höchste Müttersterblichkeit auf. Das Risiko während der Schwangerschaft zu sterben, ist für Frauen in Entwicklungsländern 40-mal höher als für Frauen in Industrieländern.
- Weltweit sind mindestens 75 Millionen Schwangerschaften pro Jahr ungewollt. Zwischen acht und 30 Millionen sind davon auf die falsche Anwendung von Verhütungsmitteln zurückzuführen. Oft sind Schwangerschaften auch ungewollt, weil die Frauen nicht verheiratet oder zu jung sind, bereits zu viele Kinder haben oder vergewaltigt wurden. Für viele Frauen erscheint eine Abtreibung häufig der letzte Ausweg aus dieser Situation. An den Folgen von unsachgemäß vorgenommenen Abtreibungen sterben täglich mehr als 200 Frauen.
- Ein schlechter Gesundheits- und Ernährungszustand der Mütter führt häufig zu Fehl- oder Frühgeburten bzw. zu einem niedrigen Geburtsgewicht der Kinder. Jedes Jahr werden 20 Millionen Babys mit Untergewicht geboren. Und durch kurze Stillzeiten sind diese Kinder besonders anfällig für Krankheiten und Infektionen.
- Zu frühe, zu späte und zu rasch aufeinanderfolgende Geburten erhöhen erheblich das Gesundheitsrisiko für Mütter und Kinder. Häufige Schwangerschaften zehren nicht nur an den Kräften einer Frau, auch der Gesundheitszustand ihrer anderen Kinder verschlechtert sich erfahrungsgemäß bei wachsender Kinderzahl. Wenn eine Mutter bei der Geburt stirbt, ist das Sterblichkeitsrisiko für ihre überlebenden Kinder zehnmal höher als bei Kindern, die mit ihrer Mutter aufwachsen.

## Die Ursachen der Müttersterblichkeit

**Müttersterblichkeit hat vielfältige, miteinander verflochtene Ursachen:**

**Die Rolle der Mädchen und Frauen:** Mädchen werden in vielen Gesellschaften von Geburt an benachteiligt. In allen Lebensbereichen erfahren sie diese Geringschätzung: Sie bekommen weniger zu essen als Jungen, dürfen seltener zur Schule gehen, erhalten weniger häufig eine medizinische Versorgung und müssen bedeutend früher im Haushalt mithelfen. Mädchen werden traditionell so erzogen, daß sie opferbereit sein und ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen müssen. Ihre Bestimmung ist es, viele Söhne zu bekommen, die Kinder aufzuziehen, den Haushalt zu führen und ihren Männern zu dienen. So haben viele Mädchen keinen Einfluß auf die Wahl ihrer Sexualpartner sowie ihrer Ehemänner und können auch den Zeitpunkt ihrer Mutterschaft nicht selbst bestimmen. Nicht selten werden Mädchen Opfer körperlicher Gewalt und sexuellen Mißbrauchs.

Der geringe Status von Mädchen und Frauen in der Gesellschaft und mangelnde Aufklärung sind die Hauptgründe für zu frühe, zu häufige oder ungewollte Schwangerschaften sowohl in Entwicklungsländern als auch in Industrieländern. Die Benachteiligung von Mädchen läßt sich in allen Phasen der Kindheit nachweisen und mündet in einer erhöhten Sterblichkeit, einem geringen Selbstbewußtsein, einem schlechteren Gesundheits- und Ernährungsstatus und einem niedrigen Bildungsgrad.



**Mangelernährung und schlechte Gesundheitsversorgung:** Die ungleiche Behandlung von Mädchen und Jungen hat zur Folge, daß viele Mädchen in Entwicklungsländern mangelernährt und in einer schlechten gesundheitlichen Verfassung sind. Eine Schwangerschaft belastet ihren ohnehin geschwächten Körper, zumal meist mehrere Schwangerschaften in kurzen Abständen aufeinander folgen. In den Entwicklungsländern leiden über 50 Prozent der Schwangeren an Eisenmangel. Die darauf folgende Anämie ist für Schwangere und Neugeborene oft lebensbedrohlich. Sie erhöht die Müttersterblichkeit bei der Geburt und schädigt Wachstum und Entwicklung der Kinder. Eisenmangel ist ein Hauptgrund dafür, daß nach Schätzungen von UNICEF jährlich über 24 Millionen Babys mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 g geboren werden, 95 Prozent davon in Entwicklungsländern.

Die meisten Frauen, die während der Schwangerschaft oder bei der Geburt sterben, haben keine medizinische Betreuung erhalten. Oft sind die Gesundheitsdienste zu teuer oder nicht erreichbar. Nur bei der Hälfte der Entbindungen in Entwicklungsländern sind ausgebildete Geburtshelferinnen anwesend. In einigen Ländern Asiens und Afrikas gibt es nur eine Hebamme für 300.000 Menschen, das bedeutet durchschnittlich eine Hebamme für 15.000 Geburten. Nur 65 Prozent der Frauen in Entwicklungsländern erhalten eine Geburtsvorsorge, weniger als 30 Prozent eine Geburtsnachsorge.

**Mangelnde Bildung:** Die Benachteiligung von Mädchen in der Ernährung und der medizinischen Versorgung setzt sich im Bildungswesen fort. Von den rund 143 Millionen Kindern, die weltweit nicht zur Schule gehen, sind zwei Drittel Mädchen. Verglichen mit Mädchen und Frauen, die zur Schule gegangen sind, heiraten ungebildete Frauen früher und bekommen mehr Kinder. Jugendliche mit weniger als sieben Jahren Schulbildung werden doppelt so häufig vor ihrem 20. Lebensjahr schwanger wie Jugendliche mit mehr als sieben Jahren Schulbildung.

**Fehlende Aufklärung und kein Zugang zu Familienplanung:** Überall auf der Welt erklären Jugendliche, daß sie sich nicht ausreichend über Fortpflanzung, Sexualität, Familienplanung und Gesundheit informiert fühlen. Nur sehr wenige Eltern können entspannt mit ihren Kinder über sexuelle Fragen sprechen. Deshalb werden viele junge Mädchen nicht über Möglichkeiten der Familienplanung aufgeklärt und haben keinen Zugang zu Verhütungsmitteln. Für Jugendliche sind Verhütungsmittel häufig unerschwinglich, die vorhandenen Beratungsstellen erscheinen ihnen nicht vertrauenswürdig, weil sie nicht auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Oftmals sind sie auch zu weit entfernt oder die Jugendlichen wissen gar nicht, daß es sie gibt.

Viele Frauen können bis heute ihre Vorstellungen von einer kleinen Familie nicht verwirklichen: Schätzungsweise rund 120 Millionen Frauen in Entwicklungsländern möchten keine weitere Schwangerschaft, haben aber weder Zugang zu Informationen über Methoden der Familienplanung noch zu Verhütungsmitteln. Häufig erlauben Männer ihren Frauen auch nicht, über Fragen der Verhütung mit zu entscheiden. In Afrika hat die Hälfte der Bevölkerung keinen Zugang zur Pille oder zu Kondomen. In Asien sind es sogar über 60 Prozent.

**Vergewaltigung und sexueller Mißbrauch:** Viele junge Mädchen müssen die Schule frühzeitig beenden und arbeiten, weil sie arm sind. In vielen Ländern Lateinamerikas, Asiens und Afrikas arbeiten Tausende von Mädchen schon in jungen Jahren mehrere Stunden täglich in fremden Haushalten. Dienstmädchen sind nicht nur maßlos unterbezahlt, sondern oftmals auch sexuellen Übergriffen ihrer "Herren" ausgesetzt. Werden sie dann schwanger, setzen ihre Arbeitgeber sie meist vor die Tür.

Außerdem werden Tausende von Mädchen jedes Jahr gegen ihren Willen aus ihren Dörfern in Bordelle gebracht. Wenn diese Mädchen schwanger werden, leiden sie überdurchschnittlich häufig an vorgeburtlichen Krankheiten und Beschwerden. Die Müttersterblichkeit ist gerade in dieser Bevölkerungsgruppe besonders hoch. Hinzu kommen die seelischen Belastungen. Sexuell ausgebeutete Kinder sind häufig depressiv, drogensüchtig, selbstmordgefährdet und verhaltensgestört.

## **Teenagerschwangerschaften**

Weltweit bekommen jährlich 15 Millionen Frauen unter 20 Jahren ein Kind, d.h. mehr als jedes zehnte Kind wird von einem Teenager zur Welt gebracht. Für viele dieser jungen Mütter führt eine Schwangerschaft nicht nur zum abrupten Ende ihrer Kindheit, sondern auch zum Tod.

Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt sowie unsachgemäß durchgeführte Abtreibungen sind weltweit die Haupttodesursachen bei Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren. 150.000 Teenager sterben jährlich an den Folgen. Noch größer ist die Gefahr für Mädchen unter 15 Jahren: Sie sind schon rein körperlich den Anforderungen und Strapazen, die Schwangerschaft und Geburt mit sich bringen, nicht gewachsen. Das Risiko, bei der Geburt zu sterben, ist bei schwangeren Mädchen unter 15 Jahren doppelt so hoch wie bei jungen Frauen zwischen 20 und 24 Jahren. Für 10 bis 14-jährige Mädchen ist das Risiko wahrscheinlich sogar fünf mal so hoch.

Besonders schwer ist die Situation für unverheiratete Frauen, die schwanger werden. Eine alleinstehende junge Frau mit einem Baby hat oft wenig Chancen, weiter zur Schule zu gehen oder eine Arbeit zu finden. Ein niedriges Einkommen bedeutet Armut und die geht oft einher mit unzureichender Gesundheitsversorgung.

Die Zahl der ungewollten Schwangerschaften ist bei Teenagern besonders groß: Studien in Entwicklungsländern haben ergeben, daß zwischen 20 und 60 Prozent der Schwangerschaften und Geburten bei Frauen unter 20 Jahren ungewollt oder ungeplant sind. Besonders für junge Frauen erscheint eine Abtreibung häufig der letzte Ausweg: Zehn Prozent aller Schwangerschaftsabbrüche in der Welt werden bei 15 bis 19-jährigen vorgenommen. Abtreibungen sind bei Jugendlichen besonders gefährlich, da der Abbruch häufig erst vorgenommen wird, wenn die Schwangerschaft bereits weit fortgeschritten ist. Oft müssen sie dann auch zu sehr gefährlichen Methoden oder zu illegalen Abtreibungen greifen.

## **UNICEF-Strategien gegen Müttersterblichkeit**

**Stärkung der Mädchen-/Frauenrolle:** UNICEF setzt sich für die Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern ein und will Mädchen und Frauen stärken, damit sie im Alltag selbst für ihre Rechte eintreten können. Eine Schlüsselfunktion kommt dabei der Bildung zu. Mädchen, die eine Schule besucht haben, sind oft besser über Familienplanung und Verhütung sowie Gesundheits- und Ernährungsfragen informiert. Bessere Schulbildung eröffnet den Frauen zusätzliche berufliche Möglichkeiten und erhöht das Durchschnittsalter für Heirat und Geburt. Ein höheres Bildungsniveau erleichtert den Frauen den Zugang zu modernen Methoden der Familienplanung und macht ihnen die Vorteile der Geburtenregelung und einer geringeren Kinderzahl bewußt. Darüber hinaus verhilft dieses Wissen den jungen Frauen zu mehr Selbstbewußtsein und schafft die Grundlage für mehr Mitbestimmung.

**Zugang zu Familienplanung und Sexualaufklärung:** UNICEF engagiert sich seit über 30 Jahren in der Familienplanung. Im Zentrum der UNICEF-Position zur Familienplanung stehen vor allem die Bekämpfung der Müttersterblichkeit und das Konzept der verantwortlichen Elternschaft. Alle UNICEF-Projekte zur Familienplanung verfolgen das Ziel, die Kindersterblichkeit zu senken, die Überlebenschancen von Kindern und Müttern zu erhöhen sowie die gesellschaftliche Situation und die Lebensbedingungen von Frauen zu verbessern. Deshalb fördert UNICEF die Aus- und Fortbildung von Gesundheitshelferinnen für Basisgesundheitsstationen sowie von Hebammen und Stillberaterinnen. Diese klären dann in ihrem Wirkungskreis darüber auf, daß zu frühe, zu späte, zu häufige und zu rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften negative Folgen für die Gesundheit und Entwicklung von Frauen und Kindern haben. Die Gesundheitshelferinnen raten den Frauen, eine zweijährige Mindestpause zwischen den Geburten einzuhalten. Außerdem tritt UNICEF nachdrücklich für eine Förderung des Stillens ein, weil es wichtig für Ernährung und Gesundheit des Babys ist und gleichzeitig bedingt empfängnisverhütend wirkt. Aufklärungskampagnen zielen auf die Verhütung von frühen Schwangerschaften. Außerdem informieren sie über die Gefahren von AIDS und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten. Dabei ist es wichtig, auch an die Verantwortung der Männer zu appellieren. Daher richtet sich UNICEF mit landesweiten Kampagnen zur Empfängnisverhütung immer auch an die Männer.

UNICEF betont die Bedeutung der Verhütung im Rahmen von Familienplanung, empfiehlt jedoch keine bestimmte Verhütungsmethode. Die Entscheidung hierüber sollen Frauen selbst nach ihren jeweiligen Bedürfnissen und Wertvorstellungen treffen. UNICEF selbst verteilt keine Verhütungsmittel, da dies in der Regel von anderen Organisationen geleistet wird, z.B. von den staatlichen Gesundheitsämtern oder der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Es gehört seit jeher zur Politik von UNICEF, Abtreibungen als Mittel der Familienplanung abzulehnen.

**Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Ernährung:** Durch regelmäßige Schwangerschaftsvorsorge läßt sich Müttersterblichkeit verringern. Schon durch zwei Untersuchungen während der Schwangerschaft läßt sich das Risiko von Anämien und Bluthochdruck auf kostengünstige Weise beträchtlich senken. Der Rückgang der Müttersterblichkeit hängt sehr davon ab, ob in Notfällen sofortige medizinische Hilfe zur Verfügung steht. Hierzu bedarf es nicht unbedingt hochmoderner Krankenhäuser in den Städten. Auch kleinere Gesundheitsstationen und Entbindungseinrichtungen können derartige Hilfe leisten.

UNICEF engagiert sich beim Aufbau von Gesundheitsdiensten für Mutter und Kind. Dazu gehört eine umfassend Geburtsvor- und -nachsorge. UNICEF unterstützt im Zusammenhang mit der medizinischen Geburtshilfe die Aus- und Weiterbildung von Hebammen, führt Tetanusimpfungen durch und verteilt Eisenpräparate an Frauen im gebärfähigen Alter. Als einer der Hauptlieferanten für kombinierte Eisen/Folsäuretablettten hat UNICEF zwischen 1993 und 1996 in 122 Ländern insgesamt 2,7 Milliarden Tabletten verteilt. Auch die Anreicherung von Weizenmehl und Mehlprodukten mit Eisen stellt ein wirkungsvolles Mittel zur Bekämpfung von Anämien dar.

## **Kinderehen**

In vielen Entwicklungsländern, vor allem in Südasien, werden Mädchen bereits sehr jung verheiratet - oft mit der einzigen Bestimmung, Kinder zu gebären. So liegt z.B. in Bangladesch das durchschnittliche Heiratsalter bei 14 Jahren und in Nepal und Mali bei 16 Jahren. Die Mädchen werden entsprechend früh und häufig schwanger, besonders wenn ihr Wert an der Anzahl der Söhne gemessen wird. In Bangladesch bekommen mehr als die Hälfte aller Mädchen vor ihrem 18. Lebensjahr ein Kind.

Vor allem in Afrika und Asien legen die Eltern Wert darauf, ihre Töchter früh zu verheiraten, um die Kosten für die Mitgift und den Unterhalt möglichst niedrig zu halten. Die Mitgift für junge Mädchen ist niedriger als für junge Frauen. Oftmals werden mehrere Hochzeiten auf einmal ausgerichtet, um Kosten zu sparen. Dann werden ältere und jüngere Kinder zur gleichen Zeit verheiratet. Eine frühe Heirat entlastet die Eltern zudem von der Verantwortung, über die Jungfräulichkeit der Tochter zu wachen und weiter für ihren Unterhalt aufkommen zu müssen.

UNICEF setzt sich weltweit bei allen Regierungen für die Festlegung des Mindestheiratsalters auf 18 Jahre ein. Allerdings sind die gesetzlichen Regelungen nur ein erster formeller Schritt zur Abschaffung von Kinderehen. Viele Länder haben zwar gesetzlich ein Mindestalter für die Eheschließung festgelegt. Dies wird jedoch nur angewendet, wenn die elterliche Einwilligung fehlt. In Bangladesch gilt beispielsweise bereits seit 1984 ein Mindestalter von 18 Jahren für die Heirat von Mädchen - doch noch zwischen 1993 und 1996 lag das durchschnittliche Heiratsalter bei 14,3 Jahren.

## **Ziel für das Jahr 2000**

Im Jahre 1990 starb etwa eine halbe Million Frauen an den Folgen von Schwangerschaft, Abtreibung oder Geburt. Schätzungen zufolge kamen 70.000 Frauen infolge illegaler und unhygienischer Abtreibungen ums Leben. Der Weltgipfel für Kinder von 1990 legte als Zielvorgabe fest, die Zahl der Todesfälle bei Frauen durch Schwangerschaft und Geburt bis zum Jahr 2000 zu halbieren. Bisher sind kaum Fortschritte zu verzeichnen. In vielen Ländern ist man sich des Problems zu wenig bewußt. Eine nachhaltige Veränderung kann nur eintreten, wenn alle Regierungen den festen Willen aufbringen, das Problem anzupacken.

Um die Bemühungen zu verstärken, hat die WHO das Jahr 1998 dem Kampf gegen die Müttersterblichkeit gewidmet. Gleichzeitig wird ein Zusammenschluß von internationalen Organisationen, die "Safe Motherhood Initiative", sich verstärkt diesem Ziel widmen. Die "Safe Motherhood Initiative" wurde 1987 als Antwort auf den Anstieg der Müttersterblichkeit in Entwicklungsländern gegründet. Die Initiative will weltweit mehr Aufmerksamkeit auf das Thema lenken und neue Lösungen finden. Sie wird von der Safe Motherhood Inter-Agency-Group (IAG) geleitet, deren Mitglieder UNICEF, die Weltbank, die Weltgesundheitsorganisation (WHO), der United Nations Population Fund (UNFPA), die International Planned Parenthood Federation (IPPF) und der Population Council sind