



WHI News

2019 – 2

Was Müttersterblichkeit mit Ungleichheit zu tun hat

In der Zeit, die Sie brauchen, um diese WHI News zu lesen, werden auf dieser Welt vier Frauen und 45 Kinder während der Schwangerschaft, Geburt oder kurz danach sterben – meist aus vermeidbaren Gründen. Dies soll nicht so bleiben!

Ein entscheidender Faktor zur Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit ist die Begleitung während Schwangerschaft und Geburt durch ausgebildete Fachpersonen. Dazu braucht es jedoch mehr als gut ausgerüstete Geburtskliniken mit qualifiziertem Personal. Denn eine hohe Müttersterblichkeit ist nie nur Folge von fehlender Infrastruktur und Armut, sondern auch Zeichen einer tieferliegenden Ungleichheit und Diskriminierung von Frauen.

Wo Gesundheit und Anliegen der Frauen weniger stark gewichtet werden, wird tendenziell auch weniger investiert. Diskriminierende und schädliche Praktiken und Traditionen, wie weibliche Genitalverstümmelung oder Kinderheirat, gefährden die Gesundheit von Mädchen und Frauen zusätzlich.

«Ein besserer Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist nur die halbe Lösung. Die andere Hälfte hängt davon ab, wie gut wir den anderen Dimensionen der Ungleichheit entgegenwirken, die Frauen (...) daran hindern, ihre Rechte wahrzunehmen.»

(Gespaltene Welt. Reproduktive Gesundheit und Rechte in Zeiten der Ungleichheit. UNFPA Weltbevölkerungsbericht 2017, Kurzfassung; S. 64)

Wenn wir die Mütter- und Kindersterblichkeit nachhaltig verringern wollen, müssen wir für die Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen und gegen Ungleichheiten kämpfen – Ungleichheit zwischen den Geschlechtern, zwischen städtischen und ländlichen Gegenden und zwischen arm und reich. Das bedingt auch strukturellen Wandel. Diesen erreichen wir nur, wenn die ganze Gemeinschaft miteinbezogen wird – auch Männer und Jungen.

In die Gesundheit und Gleichstellung von Frauen zu investieren, ist eine langfristige Angelegenheit, aber sie zahlt sich nicht nur für die Frauen aus, sondern für die ganze Gesellschaft. Ländern, in denen Frauenrechte (u.a. das Recht auf Gesundheit) stark verankert sind, geht es durchs Band auch wirtschaftlich besser.

Dass sich Ungleichheit auch auf die Müttersterblichkeit in unseren Projektländern auswirkt und was das für unsere Projektarbeit bedeutet, erfahren Sie in diesen WHI News.

(ra)

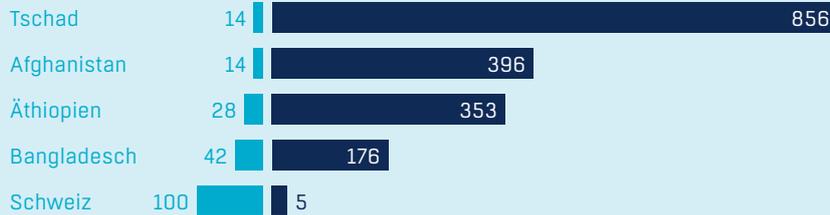


Women's Hope International

Starke Frauen, sichere Geburten,
Heilung von Fisteln

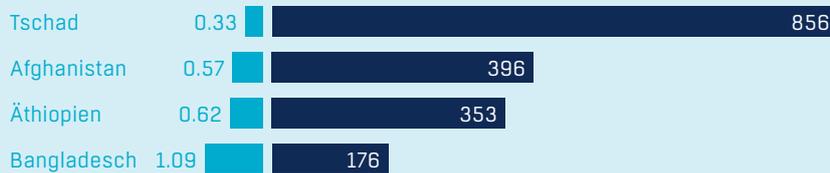
Zahlen & Fakten

Betreute Geburten (in %) (2006–2016) **Müttersterblichkeit pro 100 000 Lebendgeburten (2015)**



Wenn jede Schwangerschaft und Geburt durch qualifiziertes Fachpersonal begleitet wird, reduziert sich die Mütter- und Kindersterblichkeit des Landes um zwei Drittel. Gut ausgebildete Hebammen mit der benötigten Ausrüstung können 87% aller geburtshilflichen Situationen selbständig und kompetent meistern.¹

Geschlechterparitätsindex Sekundarstufe (2000–2015) **Müttersterblichkeit pro 100 000 Lebendgeburten (2015)**



Je mehr Mädchen die Sekundarschule besuchen, desto geringer ist die Müttersterblichkeit.

Die Bildungschancen für Mädchen sind ein wichtiger Indikator für die (fehlende) Gleichstellung der Geschlechter in einem Land. Der «Geschlechterparitätsindex Sekundarstufe» zeigt an, wieviele Mädchen pro Junge in die Sekundarstufe eingeschult werden.¹



830

Jeden Tag sterben 830 Frauen an vermeidbaren Ursachen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt.¹

33 000

Jeden Tag werden rund 33 000 Mädchen vor ihrem 18. Geburtstag verheiratet – meistens mit einem deutlich älteren Mann.⁴



16 Mio.

Jedes Jahr gebären 16 Millionen Teenager ein Kind. Schwangerschaft und Geburt sind für sie mit hohen Risiken verbunden.²

400 Mio.

Mindestens 400 Millionen Menschen weltweit haben keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung – die meisten davon leben in Entwicklungsländern.⁵



15 000

Jeden Tag sterben 15 000 Kinder vor ihrem 5. Geburtstag.¹



99%

der Frauen, die an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt sterben, leben in Entwicklungsländern.³

100 Mio.

Rund 100 Millionen Menschen wurden in extreme Armut getrieben, weil sie Gesundheitsdienstleistungen selber bezahlen mussten.⁶



¹UNFPA, Weltbevölkerungsbericht 2017, ²UNFPA, «Girlhood, Not Motherhood» 2015, ³WHO, Maternal Mortality 2018, ⁴UNFPA-UNICEF, Annual Report 2017, ⁵Medicus Mundi Schweiz, Manifest 2019, ⁶WHO, Universal Health Coverage 2019

First, let's sit and talk!

Der Fall ist klar: Nachhaltige Verbesserungen der Mutter-Kind-Gesundheit erreichen wir nur mit einem «weiten Blick» und mit innovativen Projekten. Die lokale Bevölkerung muss miteinbezogen werden und ihre eigenen Ressourcen erkennen und mobilisieren.

1986 hielt die Weltgesundheitsorganisation WHO in der Ottawa-Charta Prinzipien und Handlungsstrategien zur nachhaltigen Gesundheitsförderung fest. Gemeinsam mit vielen Akteur*innen mit grossem Erfahrungsschatz wurde auf dieser Grundlage das international bewährte Instrument «Participatory Community Assessment» (PCA) entwickelt.

Gemeinsam zum Ziel

PCA geht davon aus, dass alle – Individuen, Familien und Gemeinschaften – über Ressourcen zur Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit verfügen. Gerade in Kontexten, in denen der Staat nicht in der Lage ist, die Gesundheitsversorgung bis in die Peripherie zu gewährleisten, kann die lokale Bevölkerung durch ihr Mitwirken viel bewegen.

Im Rahmen von PCA analysieren Einzelpersonen und Gemeinschaften systematisch ihre Gesundheitssituation und suchen gemeinsam Verbesserungsmöglichkeiten. Unter anderem werden die Versorgungsqualität, das Vertrauen in die Gesundheitseinrichtungen und der Zugang (Transport, Kosten, Entscheidungsfindung) erörtert. Das Bewusstsein für die sexuellen und reproduktiven Rechte wird gefördert, und die Rollen der Männer und weiterer Entscheidungsträger*innen, wie zum Beispiel Stief- und Grossmütter, werden thematisiert.

Ein nachhaltiger Ansatz in der Projektarbeit

PCA ist ein sehr effizienter Ansatz, um nicht bei der «halben Lösung» (siehe Seite 1) stecken zu bleiben. Er dient dem Empowerment von Individuen und Gemeinschaften, trägt zur Reduktion von Ungleichheit bei und bestärkt insbesondere Frauen darin, ihre Rechte wahrnehmen zu können.

Wie PCA konkret umgesetzt werden kann, stellen wir Ihnen anhand unseres Projektes im Tschad vor.

(ra)



Zum Beispiel im Tschad

Seit Anfang 2019 läuft das Pilotprojekt «Gestärkte Mutter-Kind-Gesundheitsfürsorge durch den Einbezug von Dorfgemeinschaften» im Osten des Tschads. Das Hauptziel des Projektes ist die nachhaltige Stärkung der Dorfgemeinschaften durch eine verbesserte Mutter-Kind-Gesundheitsversorgung.

Derzeit werden die Gesundheitszentren der Region nur selten für die Mutter-Kind-Gesundheitsversorgung aufgesucht. Die meisten Frauen gebären nach wie vor zuhause, ohne professionelle Unterstützung. Auch die vor- und nachgeburtlichen Untersuchungen oder Beratungen zur Familienplanung werden kaum in Anspruch genommen.

Warum ist dem so?

Oft werden sozio-kulturelle und ökonomische Gründe genannt: Warum sollte eine Frau viel Geld für den Eseltransport ausgeben, wenn es nur männliches Gesundheitspersonal und keine Hebammen im Gesundheitszentrum hat? Liegt es aber wirklich nur daran? Oder würden die Familien den Transport für die Gebärende solidarisch bezahlen, wenn sie wüssten, dass es einen separaten Geburtsraum im Zentrum gäbe?

Solche Fragen werden im PCA-Prozess in verschiedenen Gruppen erörtert. Die Männer und Frauen nehmen dabei nicht an den gleichen Gruppen teil, damit jeder und jede frei von der Leber weg reden kann.

Diesen Frühling beteiligten sich in zwei Bezirken insgesamt 125 Männer und 86 Frauen an den Diskussionsrunden. Die Informationen, welche gewonnen wurden, dienen nun als Basis, auf die der zweite Teil des Projektes aufgebaut wird.

Was heisst das konkret?

Ein Beispiel: Die Frauen im Bezirk Andokoné bemängeln, dass der Verantwortliche des Gesundheitszentrums den Frauen nicht die freie Wahl lässt, welche Position sie während der Geburt einnehmen möchten. Zudem wünschen sie sich mehr Privatsphäre durch ein separates Geburtszimmer. In der Folge wird zusammen mit den Gemeinschaften entschieden, was wie geändert werden kann.

Dem Verantwortlichen des Gesundheitszentrums zu erklären, warum es sinnvoll und wichtig ist, die Frauen ihre Position selber wählen zu lassen, kostet nicht viel. Eine Hebamme anzustellen oder einen Geburtsraum zu bauen, setzt hingegen substantiellere Investitionen aller Beteiligten voraus. Wäre die Gemeinschaft denn zum Beispiel bereit, Arbeitskräfte für den Bau zur Verfügung zu stellen, wenn das Material durchs Projekt finanziert würde? Oder der Hebamme, die wir entsenden, eine Unterkunft anzubieten?

Indem die Gemeinschaften so einen wesentlichen Beitrag zur Planung und Umsetzung der Lösungen leisten, sind nachhaltige Verbesserungen möglich.

(mw)



Myanmar Midwife

Der Dokumentarfilm «Myanmar Midwife – Aus dem Leben einer Hebamme in Myanmar» hat in Bern für ausgebuchte Kinosäle und begeisterte Zuschauer*innen gesorgt. Im November werden wir den eindrücklichen Film in drei weiteren Städten zeigen!

Auf berührende Weise veranschaulicht «Myanmar Midwife», unter welchen Bedingungen Hebammen in Myanmar arbeiten sowie die Umstände, unter denen Frauen gebären und welchen Risiken sie dabei ausgesetzt sind.

Ab Anfang Oktober finden Sie alle Informationen zu den Vorführungen und der Anmeldung auf unserer Webseite: www.womenshope.ch/film.

Selbstverständlich werden wir auch in unserem Newsletter und auf Facebook darauf hinweisen. (od)

Stabübergabe

Ab dem 1. Oktober 2019 wird Valentina Maggiulli die Geschäftsleitung von Women's Hope International übernehmen. Sie bringt reiche Erfahrung in der Entwicklungszusammenarbeit im In- und Ausland mit. Schwerpunkte ihrer bisherigen Arbeit waren die Geschlechtergleichstellung und die Stärkung der Zivilgesellschaft.

Valentina Maggiulli löst Gerhard Bärtschi ab, der WHI nach sechseinhalb Jahren verlässt, um eine neue Herausforderung anzunehmen. Gerhard Bärtschi hat die Professionalisierung der Organisation massgeblich vorangetrieben. Unter seiner Leitung ist WHI substantiell gewachsen; dies betrifft das Spendenvolumen genauso wie die Projektarbeit und die Anzahl der Mitarbeitenden. Der Vorstand dankt ihm für sein grosses Engagement.

«Wir sehen diese Veränderung als grosse Chance, den eingeschlagenen Weg erfolgreich und mit frischem Elan weiterzugehen», sagt Präsidentin Manuela Bracale. «Women's Hope International wird sich weiterhin mit ganzer Kraft dafür einsetzen, dass Frauen und Mädchen weltweit ein gesundes und selbstbestimmtes Leben führen können.» (as)



Valentina Maggiulli
Geschäftsleiterin ab 1.10.2019



Women's Hope International

Starke Frauen, sichere Geburten,
Heilung von Fisteln

Women's Hope International
Looslistrasse 15
3027 Bern, Schweiz
Tel. +41 (0)31 991 55 56

www.womenshope.ch
info@womenshope.ch

Spendenkonto 60-522618-6
IBAN CH77 0900 0000 6052 2618 6

Spendenkonto Deutschland/EU
IBAN: DE72 6905 0001 0024 2557 21
BIC (Swift-Code): SOLADES1KNZ
Sparkasse Bodensee



Impressum Herausgeber: Women's Hope International (WHI) Autorinnen: Regula Abt (ra), Olivia von Däniken (od), Anna Staub (as), Muriel Weiermann (mw) Redaktion: Regula Abt Layout: www.annatinablasler.ch Foto auf Seite 1: Hanspeter Bärtschi Vorlagen für Icons auf Seite 2: www.thenounproject.com Druck: www.jordibelp.ch Auflage: 1900