

BMZ-Initiative Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit

Stand: Mai 2011

Weit über 200 Mio. Frauen haben keinen Zugang zu modernen Verhütungsmitteln. Die Folge ist eine Vielzahl ungewollter Schwangerschaften. Häufig führen diese zu unsicheren Abtreibungen und oftmals schwerwiegenden gesundheitlichen Komplikationen bis hin zum Tod. Die Minderung dieses ungedeckten Verhütungsbedarfs trägt nicht nur zur Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit von Frauen bei. Es ermöglicht Frauen und Paaren auch, selbst über die Zahl ihrer Kinder und den Abstand zwischen Schwangerschaften zu entscheiden. Dies hat positive Auswirkungen auf den Gesundheits- und Bildungsstand ihrer Kinder, ihre wirtschaftlichen Perspektiven sowie die Bevölkerungsentwicklung und Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele insgesamt.

Trotz erheblicher Fortschritte sterben noch immer über 350.000 Frauen und Mädchen pro Jahr aufgrund von Schwangerschaft und Geburt. Keines der Millenniumsentwicklungsziele ist von der Erreichung soweit entfernt wie das zur Verbesserung der Müttergesundheit. Eine der wesentlichen Ursachen für Müttersterblichkeit ist dabei die ungenügende medizinische Begleitung während der Schwangerschaft und Geburt.

Die G8 und die Internationale Gemeinschaft insgesamt haben sich daher zu neuen Initiativen 2010 zu verstärkten politischen und finanziellen Anstrengungen verpflichtet. So haben die G8 mit der Muskoka-Initiative zur Verbesserung der Kinder- und Müttergesundheit 5 Mrd. US\$ zusätzliche Entwicklungsgelder über 5 Jahre zugesagt. Die Bundesregierung wird bis 2015 zusätzlich 400 Mio. € bereitstellen. Unter der Schirmherrschaft des VN-Generalsekretärs wurde zudem im September 2010 die „Globale Strategie zur Verbesserung der Kinder- und Müttergesundheit“ ins Leben gerufen, für die neben über 40 Regierungen auch Akteure der Zivilgesellschaft und des Privatsektors eigene zusätzliche finanzielle und politische Anstrengungen zugesagt haben.

Als Beitrag zur Umsetzung der G8-Muskoka-Initiative sowie in Unterstützung der Globalen Strategie des VN-Generalsekretärs hat das BMZ eine eigene „Initiative zur Selbstbestimmten Familienplanung und Müttergesundheit“ ins Leben gerufen, die in der laufenden Legislaturperiode sowie bezüglich der finanziellen Verpflichtungen bis 2015 umgesetzt wird.

Ziele:

Die BMZ-Initiative Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit verfolgt drei Ziele:

1. Wissen über und Akzeptanz moderner Familienplanungsmethoden steigern;
2. Zugang zu modernen Familienplanungsmethoden und -dienstleistungen verbessern;
3. Zahl der medizinisch professionell begleiteten Geburten erhöhen.

Bei der Erreichung dieser Ziele verfolgt das BMZ gemeinsam mit den beteiligten Partnern einen menschenrechtsbasierten und gendersensitiven Ansatz. Im Rahmen des Wirkungsmonitorings werden Daten erhoben, wie viele Frauen und Männer durch Vorhaben im Rahmen dieser Initiative erreicht werden, so dass hierzu gegen Ende der Initiative konkrete Zahlen vorliegen werden.

Maßnahmen

Die BMZ-Initiative Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit wird Aktivitäten in den folgenden Bereichen intensivieren bzw. zusätzlich ergreifen.

1. Familienplanung und Müttergesundheit hohe politische Priorität einräumen

Im politischen Dialog mit Partnerregierungen werden die Möglichkeiten zur selbstbestimmten Familienplanung sowie die Notwendigkeit von Fortschritten bei der Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit von Frauen bis auf höchster Ebene thematisiert. Hierzu gehören insbesondere Fragen des diskriminierungsfreien Zugangs sowie der staatlichen Budgetzuweisungen und der Finanzierbarkeit der Methoden und Dienstleistungen gerade auch für die ärmsten Bevölkerungsgruppen. Vorhaben der Familienplanung und Müttergesundheit werden gezielt in Besuchsprogramme der BMZ-Leitung integriert, auch um eine entsprechende Öffentlichkeit zu schaffen und ihre politische Bedeutung hervorzuheben.

Das BMZ wird auch ähnlich gelagerte bi- und multilaterale Initiativen unterstützen und eine enge Koordinierung sicherstellen. Hierzu gehören neben den G8 und der Globalen Strategie des VN-Generalsekretärs insbesondere die Arbeit von UNFPA, der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und der WHO, wie auch die Arbeit der Reproductive Health Supply Coalition und der Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Am Rande der diesjährigen Sitzung der VN-Kommission für Bevölkerung und Entwicklung hat das BMZ am 11. April gemeinsam mit UNFPA und der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) eine eigene Veranstaltung zur Bedeutung der Familienplanung organisiert, um das Thema auch im Rahmen der Vereinten Nationen weiter voranzubringen.

2. Finanzielle Mittel für reproduktive Gesundheit und Familienplanung verdoppeln und die Wirksamkeit des Mitteleinsatzes erhöhen

Im Jahr 2008 hat Deutschland bilaterale Mittel für reproduktive Gesundheit und Familienplanung in Höhe von 43,6 Mio. € bereitgestellt¹. Über den Zeitraum 2011 bis 2015 wird das BMZ dieses jährliche Zusagevolumen verdoppeln und somit insgesamt mehr als 400 Mio. € für die Initiative bereitstellen. Bereits 2011 werden voraussichtlich über 80 Mio. € im Rahmen der staatlichen und nichtstaatlichen EZ zugesagt. Hierzu zählen neue oder finanziell aufgestockte Vorhaben u.a. in Bangladesch, Burkina Faso, Jemen, Kambodscha, Kamerun, Pakistan und Vietnam.

¹ Laut OECD/DAC-Statistik der bilateralen ODA-Zusagen für die Förderbereichsschlüssel 13020 (reproduktive Gesundheit) und 13030 (Familienplanung). Diese Zahlen beziehen sich auf staatliche wie nichtstaatliche Vorhaben und beinhalten auch Treuhandmittel an internationale multilaterale und nichtstaatliche Organisationen.

Diese Zusagen stellen einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der deutschen G8-Muskoka-Zusage 2010 dar, innerhalb von 5 Jahren für Vorhaben der Kinder- und Müttergesundheit insgesamt 400 Mio. € zusätzlich zur Verfügung zu stellen.²

Parallel werden die Vorhaben der Müttergesundheit und Familienplanung entsprechend den Empfehlungen einer 2010 erstellten Portfolioanalyse neu ausgerichtet, um ihre Wirksamkeit weiter zu verbessern. So sollen zum Beispiel verstärkt auch längerfristig wirkende Familienplanungsmethoden mit angeboten werden. Neben der Förderung des Rechts auf Gesundheit und der Gleichberechtigung der Geschlechter wird dabei besonderer Wert auf die Stärkung der Gesundheitssysteme insgesamt sowie auf die enge Verzahnung („Linking“) von Familienplanungs- und HIV/Aids-Vorhaben gelegt werden. Zur Steigerung und besseren Erfassung der Wirksamkeit beabsichtigt das BMZ in bilateral-staatlichen Vorhaben der reproduktiven Gesundheit und Familienplanung zudem Standardindikatoren einzuführen, die die drei Ziele der Initiative (Wissen/Akzeptanz; Familienplanung; sichere Geburten) abdecken.

3. Engagement von Zivilgesellschaft und Privatsektor verstärkt unterstützen

Die Förderung von Familienplanung und Müttergesundheit bedarf der gemeinsamen Anstrengung aller. Daher beinhaltet die BMZ-Initiative die verstärkte Förderung zivilgesellschaftlicher und privatwirtschaftlicher Aktivitäten, sowohl in Deutschland, als auch in den Partnerländern.

Im Juni 2011 wird es eine Dialogveranstaltung zur Förderung der Kinder- und Müttergesundheit mit einer breiten Palette zivilgesellschaftlicher Akteure geben. Im Rahmen des Titels „Private Träger“ werden Vorhaben der reproduktiven Gesundheit und Familienplanung prioritär gefördert werden. Darüber hinaus befinden sich erste PublicPrivatePartnerships (Deve-
loPPPs) mit der Privatwirtschaft in Vorbereitung und sollen zukünftig intensiviert werden.

Auch in den Partnerländern kommen der Zivilgesellschaft und dem Privatsektor im Bereich Familienplanung und Müttergesundheit oftmals zentrale Rollen zu. Diese sollen verstärkt in den Politikdialog einbezogen und auch direkt im Rahmen bilateraler Vorhaben gefördert werden. Das BMZ unterstützt zudem internationale Nichtregierungsorganisationen in ihrer Arbeit vor Ort, wie z.B. die International Planned Parenthood Federation (IPPF).

4. Besonderen Wert auf Bildung und Aufklärung legen

Bildung und Aufklärung sind für Familienplanung und Müttergesundheit von entscheidender Bedeutung. Sie werden daher in der Weiterentwicklung der deutschen EZ-Ansätze besondere Berücksichtigung finden und auch Gegenstand gemeinsamer Programme mit Zivilgesellschaft und Privatsektor sein.

² Der Ansatz der Muskoka-Initiative ist inhaltlich insgesamt breiter und bezieht sich auf die Gesamt-EZ, also bi- und multilaterale Leistungen. Ausgangsbasis sind die ODA-Auszahlungen im Jahr 2008, die sich für Deutschland nach der G8-Berechnungsmethodik auf 302 Mio. € beliefen. Bei gleichmäßiger Umsetzung des deutschen Beitrags werden somit für 2011 bis 2015 jährliche Zusagen für Kinder- und Müttergesundheit (unter Berücksichtigung der Muskoka-Berechnungsmethodologie) von durchschnittlich je 382 Mio. € angestrebt.

Der am 19. und 20. Oktober 2011 in Berlin stattfindende „9. Internationale Dialog für Bevölkerung und nachhaltige Entwicklung“ steht daher unter dem Thema „Education matters: Empowering Young People for a Healthy Future“. Zusammen mit den Mitveranstaltern des Internationalen Dialogs, Bayer Health Care, IPPF, DSW, KfW und GIZ, sowie geladenen Experten aus Regierungen, Zivilgesellschaft und Privatsektor werden bisherige Erfolgsbeispiele und innovative neue Ansätze diskutiert werden. Auf Basis dieser Ergebnisse, soll die Zusammenarbeit mit ausgewählten Partnerländern der deutschen EZ (Malawi, Pakistan und Kirgisistan) neu ausgerichtet werden.

Das BMZ unterstützt auch die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des WHO Regionalbüros Europa entwickelten Standards für die Sexualaufklärung. Ziel ist es, diese in (ost-)europäischen Partnerländern umzusetzen und Schlussfolgerungen auch für Vorhaben in anderen Regionen zu ziehen. Auch in der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft wird die Frage der Bildung und Aufklärung im Rahmen von Familienplanungsansätzen eine zentrale Rolle spielen.

5. Ausbildung von Hebammen und medizinisch geschultem Personal für die professionelle Begleitung von Geburten weiter vorantreiben

Die professionelle medizinische Begleitung von Schwangerschaft und Geburt ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Verbesserung der Mütter- wie auch Neugeborenenengesundheit. Das BMZ wird sich daher gezielt für die Stärkung des Hebammenwesens in Kooperation mit den nationalen Berufsverbänden einsetzen.. Hierzu zählt die Strategie, auf gesetzgebende Verfahren im Hinblick auf Bedarfsanalysen und Personalschlüssel einzuwirken, um den Anteil professionell begleiteter Schwangerschaften und Geburten zu erhöhen.

So beteiligt sich die deutsche EZ an dem im Juni 2011 erstmals erscheinendem „State of World’s Midwifery Report“ des UN-Bevölkerungsfonds und der Internationalen Hebammenföderation. Mit beiden Organisationen wird das BMZ gezielt zusammen arbeiten, um in Kooperation mit nationalen Hebammenberufsverbänden eine qualitative Verbesserung der Curricula und Qualifikation geburtshilflich tätigen Personals zu erreichen. Hierfür werden wir auch die bilaterale Kooperation mit ausgewählten Partnerländern in diesem Bereich weiter ausbauen, so z.B. in Kenia und Kirgisistan.

Im Rahmen der Europäischen ESTHER Allianz besteht ein noch nicht ausgeschöpftes Potential, durch Nutzung vorhandener Expertise und Ressourcen von deutschen Hochschulen, Kliniken und Forschungseinrichtungen, einen Beitrag im Bereich Mütter- und Kindergesundheit zu leisten. Durch Capacity Development im Rahmen institutioneller Partnerschaften mit Einrichtungen aus Partnerländern kann die Versorgungsqualität sowie damit eng verknüpfte Ausbildung von Fachpersonal und die Forschungskapazität verbessert werden.