



Deutschlands Beitrag zur Muskoka-Initiative zur Verbesserung der Kinder- und Müttergesundheit

Fortschrittsbericht 2011 – 2015

1. Hintergrund: Die Erreichung internationaler Ziele zur Kinder- und Müttergesundheit erforderte mehr Engagement

Zwischen 1990 und 2015 konnten die Todesfälle von Müttern und Kindern weltweit fast halbiert werden. Allerdings wurde schon im Jahr 2010 deutlich, dass die internationale Staatengemeinschaft die Millenniumsentwicklungsziele (MDG) zur Verbesserung der Kinder- und Müttergesundheit nicht erreichen würde.

Daher vereinbarten die G8 Staats- und Regierungschefs 2010 im kanadischen Muskoka, zusätzlich fünf Milliarden US-Dollar für die nächsten fünf Jahre bereit zu stellen. Deutschland leistete den Hauptbeitrag seiner Verpflichtung über die BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“.

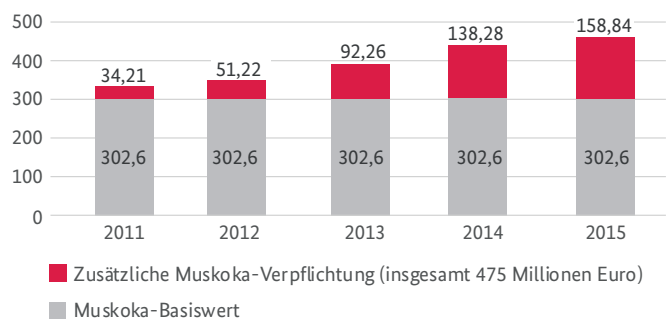
Als die Muskoka-Initiative 2015 endete, einigte sich die Weltgemeinschaft darauf, die Kinder- und Müttergesundheit im Rahmen der globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals*, SDG) weiter voranzutreiben. Beim G7-Gipfel in Elmau unterstrich Deutschland erneut seine tragende Rolle als Partner in der Erreichung dieser Ziele und sagte für die Zukunft mindestens 380 Millionen Euro im Jahr zu.

2. Deutschlands Beiträge zur Muskoka-Initiative

In Muskoka garantierte Deutschland die fortgesetzte Finanzierung der Mutter-Kind-Gesundheit auf dem Niveau von 2008, das mit einer Auszahlung von 302,6 Millionen Euro als Basisjahr diente. Deutschland verpflichtete sich darüber hinaus zu einem zusätzlichen Betrag von mindestens 400 Millionen Euro bis 2015. Mit insgesamt 475 Millionen Euro über dem Basiswert für Mutter-Kind-Gesundheit übertraf Deutschland diese Zusagen noch deutlich (siehe Grafik 1).

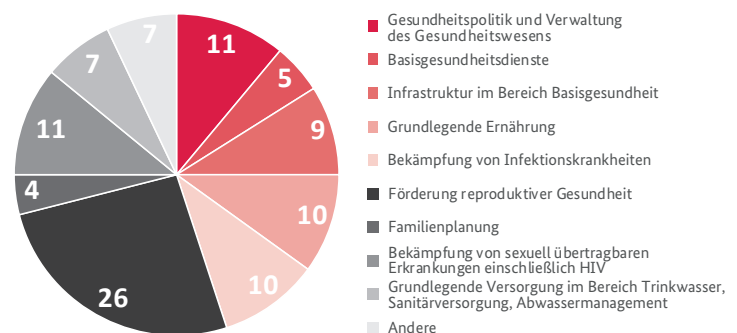
Insgesamt beliefen sich die deutschen Investitionen in Mutter-Kind-Gesundheit von 2011 bis 2015 auf zwei Milliarden Euro. Hierbei entfielen 56 Prozent auf bilaterale und 44 Prozent auf multilaterale Mittel.

Grafik 1: Deutsche Auszahlungen für Kinder und Müttergesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit (in Mio. Euro)



Nach den Regeln der G8-Staaten wird das Engagement im Bereich Gesundheit und in gesundheitsförderlichen Sektoren wie Wasser, sanitärer Versorgung und Ernährung ganz oder anteilig auf die Muskoka-Verpflichtungen angerechnet. Grafik 2 stellt die anrechenbaren bilateralen Muskoka-Auszahlungen aufgeschlüsselt nach einzelnen Bereichen dar.

Grafik 2: Deutsche bilaterale Muskoka-Auszahlungen nach Subsektoren, 2011–2015 (in Prozent; insgesamt 1,1 Milliarden Euro)



Multilaterale Mittel zur Verbesserung der Kinder- und Müttergesundheit flossen vor allem an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (56 Prozent), die Weltbankgruppe (17 Prozent), die globale Impfallianz Gavi (10 Prozent) und den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (7 Prozent).

3. Die BMZ-Initiative für Familienplanung und Müttergesundheit

Für die bilaterale Umsetzung der Muskoka-Verpflichtungen startete das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) im Jahr 2011 die Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“. Mit der Umsetzung beauftragt das BMZ vorwiegend die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH und die KfW Entwicklungsbank (KfW).

Ziel der Initiative ist, dazu beizutragen, dass in den Partnerländern jede Schwangerschaft erwünscht ist und professionell begleitet wird. Der Zugang zu modernen Verhütungsmitteln und professionellen Gesundheitsdiensten, umfassende Sexualaufklärung und die Gleichberechtigung der Geschlechter sind wichtige Strategien. Bis heute wurden 34 Partnerländer durch bilaterale oder regionale Vorhaben unterstützt.

Fokus I: Entscheidungsfreiheit in der Familienplanung für Frauen, Mädchen und Paare

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit (EZ) setzt sich dafür ein, dass Menschen selbst bestimmen können, ob, wann und wie viele Kinder sie bekommen möchten.

Als einer der größten bilateralen Geber im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit versorgt das BMZ seine Partnerländer über die KfW mit Produkten zur Familienplanung und zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten. Das unterstützt Frauen, Mädchen und Paare dabei, zuverlässige Informationen und Zugang zu einem breiten Spektrum an Verhütungsmitteln zu haben.

So konnten sich zwischen 2011 und 2016 über 19 Millionen Paare in 20 Ländern mit von Deutschland finanzierten Verhütungsmitteln für ein Jahr vor ungeplanter Schwangerschaft schützen.

Beispiel Westafrika: Besserer Zugang zu Verhütungsmitteln

Die Mitgliedstaaten der Westafrikanischen Wirtschaftsgemeinschaft haben mit das höchste Bevölkerungswachstum und die höchste Müttersterblichkeit der Welt. Die Menschen nutzen hier deutlich weniger moderne Verhütungsmittel als in Nord- und Ostafrika.



Daher unterstützt ein KfW-Vorhaben die westafrikanische Gesundheitsorganisation WAHO dabei, die Versorgungslücke an Familienplanungsprodukten zu verringern. Die nationalen Ministerien können bei der WAHO die finanzielle Förderung von Kontrazeptiva und Familienplanungsaktivitäten beantragen. Die staatlichen Einkaufszentralen für Medikamente und nichtstaatliche Akteure von fünf westafrikanischen Ländern haben so Kontrazeptiva beschafft und verteilt. Damit leistete die deutsche EZ einen Beitrag dazu, dass sich der Anteil der Nutzerinnen moderner Verhütungsmittel in der Bevölkerung von Benin, Guinea-Bissau und Niger zwischen 2010 und 2015 mindestens verdoppelt hat.

Fokus II: Mehr Schwangere bringen ihr Kind mit Hilfe einer professionellen Gesundheitskraft zur Welt

Die Gesundheit von Frauen und Neugeborenen hängt zu einem großen Teil von der Qualität der geburtshilflichen Versorgung ab. Deswegen ist die Stärkung von Gesundheitsdiensten für Mütter und Neugeborene ein Schwerpunkt der BMZ-Initiative. In den Jahren 2011 bis 2016 qualifizierte die GIZ weltweit über 16.000 Gesundheitsfachkräfte in der Geburtshilfe durch Fortbildung und Mentorenprogramme. So leistete die GIZ in 19 Partnerländern von 2012 bis 2016 einen Beitrag zu über 3,3 Millionen professionell betreuten Geburten.

Dabei kooperiert die GIZ eng mit Partnerregierungen, Ausbildungsinstituten, Verbänden der Gesundheitsberufe, den Vereinten Nationen und anderen Entwicklungspartnern.

Beispiel Tansania: Weniger Neugeborene sterben

In Tansania entfällt ein Drittel der Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren auf Neugeborene in den ersten 28 Lebenstagen. Der Hauptgrund: Komplikationen werden während der Geburt nicht oder zu spät erkannt und behandelt.

Deshalb unterstützt die deutsche EZ die tansanische Regierung dabei, über 1.700 Fachkräfte weiterzubilden, wie sie Neugeborene behandeln und bei geburtshilflichen Notfällen reagieren müssen. Auch wurden 14 Neugeborenenstationen mit medizinischen Geräten ausgestattet und Personal in der Anwendung geschult. So sank der Anteil der Neugeborenen, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage starben, zwischen 2015 und 2016 um 31 Prozent.

Über 19 Millionen Paare konnten sich dank deutscher Unterstützung für eine Jahr vor ungeplanter Schwangerschaft schützen.

Foto: © KfW-Bildarchiv/ photothek.net

Beispiel Malawi: Bessere Geburtsbegleitung

In Zusammenarbeit mit Norwegen hat die deutsche EZ Gesundheitsstationen in Malawi besser für Geburtshilfe ausgestattet. Seit 2012 haben hier mehr als 80.000 Frauen sicher ihre Kinder zur Welt gebracht.

Mittlerweile werden alle Geburten in den 33 unterstützten Gesundheitsstationen von qualifiziertem Personal betreut. Die verbesserte Qualität schafft dort ein sichereres Geburtsumfeld. Mittlerweile bleiben fast 90 Prozent der Frauen länger als 48 Stunden nach Entbindung in der Einrichtung - eine deutliche Veränderung zu den wenigen Stunden, die zuvor üblich waren. Die Gefahr, dass Komplikationen für Mutter und Kind tödlich enden, wird dadurch stark reduziert.

Dieses Engagement scheint sich auszuzahlen: Aktuelle Daten zeigen, dass die Todesfälle bei Geburten in Gesundheitseinrichtungen rückläufig sind.

Fokus III: Mehr Gleichberechtigung und Teilhabe von Frauen und Mädchen

Unzureichende Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen wirkt sich negativ auf deren Gesundheit aus. So haben Frauen oft weniger Mittel als Männer zur Verfügung, um Gesundheitsdienste zu nutzen. Gleichzeitig haben Frauen und Mädchen aber gerade im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einen höheren Bedarf an Versorgung. Daher ist es für die deutsche EZ wichtig, dass die Stärkung der allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle (*Universal Health Coverage*, UHC) auch die Gleichberechtigung der Geschlechter fördert.

Ein weiteres Anliegen Deutschlands sind die Gesundheit, soziale Absicherung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Dafür fördert die deutsche EZ etwa in Kambodscha die Dachorganisation für Menschen mit Behinderungen dabei, einen rechtsbasierten Ansatz zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit für diese Gruppe umzusetzen. Gemeinsam mit den lokalen Behörden wird zu Inklusion und Rechten von Menschen mit Behinderungen aufgeklärt.

Die deutsche EZ leistete zwischen 2012 und 2016 einen Beitrag zu mehr als 3,3 Millionen professionell betreuten Geburten.

Foto: © GIZ/Smelty (2015)

Fokus IV: Gesundheit auch in fragilen Kontexten

Die Gesundheit von Müttern und Kindern verschlechtert sich meist drastisch in Regionen mit gewaltsamen Konflikten, Vertreibung und Naturkatastrophen. Die deutsche EZ unterstützt Projekte, die die Versorgung für Mütter und Kinder auch in solchen Umfeldern sicherstellen.

Beispiel Irak: Bessere Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und ihre Aufnahmekommunen

Seit Ausbruch der Syrienkrise und dem Vormarsch des sogenannten Islamischen Staates haben rund eine Million Binnenvertriebene und 250.000 syrische Flüchtlinge in der autonomen Region Kurdistan des Nordirak Zuflucht gesucht. Das dortige Gesundheitssystem ist durch diese starke Zuwanderung enorm überlastet.

Die GIZ unterstützte den Bau und die Ausstattung von Kreißsälen in zwei Flüchtlingslagern in der Provinz Dohuk. Diese sind rund um die Uhr für die gut 45.000 Binnenvertriebene und die Bewohner der umliegenden Gemeinden verfügbar. So konnten seit Mai 2016 mehr als 470 Babys mit Hilfe einer ausgebildeten Geburtshilfefachkraft entbunden werden.

Fokus V: Mehr Fortschritt durch globale Allianzen

Deutschland engagiert sich in internationalen Prozessen für den universellen Zugang zu Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und setzt sich für die Gewährung entsprechender Rechte ein. Gemeinsam mit seinen Partnern hat Deutschland erreicht, dass sich diese Ziele auch in der Agenda 2030 wiederfinden.

Auf Veranstaltungen wie dem Internationalen Dialog für Bevölkerung und nachhaltige Entwicklung können sich Akteure aus Regierungen, Zivilgesellschaft, Forschung und Privatsektor vernetzen und gemeinsam Strategien entwickeln. Auch regionale zivilgesellschaftliche Netzwerke wurden in ihrer politischen Arbeit gestärkt.



4. Eine bessere Gesundheitsversorgung für alle

Das deutsche Engagement im Rahmen von Muskoka stärkt Gesundheitssysteme und trägt zur Erreichung einer Gesundheitsversorgung für alle bei. Dabei fördert Deutschland Menschenrechte in allen Sektoren der Zusammenarbeit und setzt sich für unterversorgte, ausgegrenzte und benachteiligte Gruppen ein.

Beispiel Kambodscha: Soziale Absicherung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen

Die KfW unterstützte das nationale Gesundheitsministerium dabei, ein Gutscheinsystem für reproduktive Gesundheitsdienste in sechs Provinzen umzusetzen. So können sich vor allem arme und benachteiligte Frauen beraten lassen, moderne Verhütungsmittel nutzen und Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen für Gebärmutterhalskrebs in Anspruch nehmen. Seit 2013 wurden über 30.000 Gutscheine für Langzeitverhütungsmittel wie Hormonimplantate und Spiralen eingelöst. Auch dank deutscher EZ ist Kambodscha heute eines der wenigen Länder, in denen der Zugang der ärmsten 20 Prozent der Bevölkerung zu modernen Verhütungsmethoden so gut ist wie der reicheren Bevölkerungsgruppen.

Das Gutscheinprogramm endet im Dezember 2017. Bisherige Gutscheinleistungen werden künftig über das zwischenzeitlich etablierte Absicherungssystem im Krankheitsfall für arme Bevölkerungsgruppen fortgeführt. Dieses System wird von Deutschland und anderen Gebern weiter unterstützt.

Die deutsche EZ unterstützt die Teilhabe der Bevölkerung an der Gestaltung und Überprüfung von Gesundheitsprogrammen. Hierbei ist auch wichtig, die Transparenz der Mittelverwendung und damit die Verantwortlichkeit im Gesundheitssektor zu erhöhen.

So wurde beispielsweise mit Unterstützung der deutschen EZ die Verwendung von Geldern in der kenianischen Krankenversicherung und des *County*-Gesundheitsmanagements mit Beteiligung der Zivilgesellschaft untersucht.

5. Mehr Frauen, Kinder und Jugendliche ernähren sich gesund

Gute Ernährung ist die Grundlage für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen. Gesunde und ausreichende Ernährung fördert die kognitive Entwicklung von Kindern, ihre Schulleistungen und damit auch ihre beruflichen Chancen. Das dient schließlich auch der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung einer ganzen Gesellschaft.

Daher unterstützt die deutsche EZ Länder in Asien und Afrika dabei, die Situation von ernährungsgefährdeten Menschen zu verbessern. Besonderes Augenmerk gilt dabei Frauen und Kleinkindern. So konnten beispielsweise zwischen 2015 und Januar 2017 in elf Ländern mehr als 82.000 Menschen eine Schulung oder Beratung zu Ernährungsfragen in Anspruch nehmen. Soforthilfemaßnahmen gegen die Folgen von Dürre erreichten 75.000 Menschen.

6. Besserer Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitärer Versorgung

Verunreinigtes Trinkwasser und schlechte sanitäre Versorgung führen oft zu Durchfallerkrankungen und Mangelernährung. Diese tragen in vielen Ländern maßgeblich zur Sterblichkeit von Kleinkindern bei.

GIZ und KfW konnten zwischen 2010 und 2015 für 16 Millionen Menschen weltweit den Zugang zu Sanitäreinrichtungen verbessern und mit ihren Partnern 45 Millionen Menschen mit sauberem Trinkwasser versorgen.

Herausgeber
Abteilung

Bundesministerium für Wirtschaftliche
Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
304: Gesundheit, Bevölkerungspolitik und
Soziale Sicherung

Postanschrift der
BMZ-Dienstsitze

BMZ Berlin | Im Europahaus
Stresemannstraße 94
10963 Berlin
T +49 (0)30 18 535-0

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 (0)228 99 535-0

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de

Redaktion

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sektorvorhaben Bevölkerungsdynamik, Sexuelle
und Reproduktive Gesundheit und Recht

Sitz der Gesellschaft
Bonn und Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 36
53113 Bonn
Tel. +49 228 44 60 3443
Fax +49 61 96 79-11 15
www.giz.de/health
bdsrgr@giz.de

Stand

November 2017