

ÜBER LEBEN

**BURKINA FASO:
SCHWANGERSCHAFT MIT
TÖDLICHEN FOLGEN**

MUTTER WERDEN. OHNE ZU STERBEN.

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



IMPRESSUM

© Amnesty International,
Sektion der Bundesrepublik Deutschland e.V.
Februar 2010
V.i.S.d.P. Markus N. Beeko
Redaktion: Alex Matl, Gunda Opfer, Sara Fremberg,
Annette Hartmetz, Susanne Jesih, Birgit Stegmayer
Gestaltung: Rüdiger Fandler, Berlin
Druck: Humburg, Berlin
Art.Nr. 21410

Titelfoto:
Korotoumou mit ihrem Neugeborenen, das lebend
zur Welt kam. Das Zwillingkind wurde tot geboren.
Burkina Faso, Juni 2009 © Anna Kari



Dieser Mann hat seine Frau bei der Geburt ihres Sohnes verloren. Burkina Faso, Juni 2009 © Anna Kari

**Jedes Jahr sterben in Burkina Faso mehr als 2.000 Frauen an
Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt.
Ihr Tod könnte in den meisten Fällen verhindert werden.**

ZU VIELE FRAUEN STERBEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT ODER BEI DER GEBURT

Manche Frauen sterben, weil sie nicht rechtzeitig eine Gesundheitseinrichtung erreichen oder es gar keine in ihrer Nähe gibt. **Viele Frauen verlieren ihr Leben, weil ihre Angehörigen kein Geld für eine medizinische Behandlung aufbringen können.** Andere sterben, weil es nicht genügend Blutkonserven gibt, weil Medikamente oder Ausrüstung fehlen oder weil es an medizinischem Fachpersonal mangelt.



Die 20-jährige Fatimata mit ihrem erstgeborenen Kind. Juni 2009
© Anna Kari

Es gibt viele Gründe, warum werdende Mütter in Burkina Faso nicht die medizinische Versorgung erhalten, die sie benötigen:

- Durch die rechtlich und gesellschaftlich schwache Position der Frauen können sie ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung nicht verwirklichen. Sie können nicht frei entscheiden, ob, wann und wie viele Kinder sie zur Welt bringen möchten.
- Soziale und wirtschaftliche Barrieren, darunter insbesondere die Kosten für eine medizinische Behandlung, stellen ein großes Hindernis dar.
- Eine schlechte Infrastruktur und teilweise katastrophale Straßenverhältnisse erschweren werdenden Müttern den Weg zu Gesundheitszentren.
- Die medizinische Behandlung ist aufgrund des Mangels an qualifiziertem Fachpersonal und medizinischer Ausrüstung oft nicht ausreichend.
- Die meisten Frauen haben keinen Zugang zu Informationen über sichere und selbstbestimmte Sexualität, über Schwangerschaft und Geburt, und oft kennen sie ihre Rechte nicht.

Müttersterblichkeit betrifft vor allem die ärmsten und am wenigsten gebildeten Frauen und



Vor der Entbindungsstation in Kiembara / Burkina Faso, Juni 2009 © Anna Kari

jene, die auf dem Land wohnen. Doch in den ländlichen Regionen leben 80 Prozent der Bevölkerung. **Nur 21% der Mädchen und Frauen in Burkina Faso können lesen** (bei Jungen und Männern sind es 36,7%).

WAS TUT DIE REGIERUNG?

Die Behörden des westafrikanischen Landes haben mit Unterstützung internationaler Geldgeber Initiative gezeigt und finanzielle Mittel bereitgestellt, um die Sterblichkeitsrate bei Schwangeren und Müttern zu senken. Dies ist auch gelungen. Seit 2006

verfolgt die Regierung von Burkina Faso eine Politik, nach der der Staat 80 Prozent der Kosten für Geburt, Notfallversorgung für Schwangere und Versorgung der Neugeborenen tragen soll. Bei Frauen, die in extremer Armut leben, sollen diese Kosten vollständig übernommen werden. Die Zahl medizinisch geschulter Fachleute wurde erhöht, ebenso die der Hebammen und des Krankenhauspersonals.

Die Rolle der traditionellen Geburtshelferin hat sich gewandelt: Ihre Aufgabe es ist nicht mehr nur, bei der Geburt zu assistieren, sondern auch für eine medizinisch betreute



Entbindungsraum im Yalgado-Krankenhaus in Ouagadougou/Burkina Faso, Juni 2009 © Anna Kari

Geburt zu werben. Im ganzen Land wurden Gesundheitszentren zur medizinischen Grundversorgung errichtet. Darüber hinaus hat die Regierung einen nationalen Aktionsplan zur Familienplanung verabschiedet.

Doch die Müttersterblichkeitsrate ist nach wie vor hoch – zu hoch. Nach Informationen, die auf Angaben des Statistischen Jahrbuchs 2008 (2008 Annuaire statistique) beruhen, kamen im selben Jahr auf 100.000 Lebendgeburten durchschnittlich 307 Fälle von Müttersterblichkeit. Trotz des politischen Willens der Regierung und der eingeleiteten Verbesserungen gibt es noch erhebliche Defizite. Gesundheitseinrichtungen für werdende Mütter sind in Burkina Faso noch immer nicht für alle Frauen, die diese Hilfe benötigen, zugänglich. Die schlechte Hygiene und personelle Unterbesetzung hält viele Frauen davon ab, ein Gesundheitszentrum aufzusuchen. Die Tatsache, dass die medizinischen Fachkräfte

oftmals Geld von ihnen und ihren Angehörigen verlangen und ihnen ohne Respekt begegnen, schreckt die Frauen zusätzlich ab.

Im April 2008 sollte das erste Kind von **AÏCHA** und **ABDOU** zur Welt kommen. Als die Wehen einsetzten, wurde Aïcha von einem Freund mit dem Moped zu einem Gesundheitszentrum in der Nähe ihres Zuhauses gebracht. Ihr Ehemann folgte den beiden auf dem Fahrrad. Im Gesundheitszentrum gebar sie einen Sohn. Nach der Geburt wurden Aïchas Angehörige vom medizinischen Personal losgeschickt, um Bleichmittel zur Entfernung der Blutflecken zu kaufen.

Zehn Minuten später teilte die Hebamme Aïchas Angehörigen mit, dass sie in ein anderes Krankenhaus verlegt werden müsse, da sie sehr viel Blut verloren habe. Obwohl Fahrten zwischen staatlichen Gesundheitseinrichtungen eigentlich kostenlos sind,

erzählte Abdou: „Der Fahrer des Krankenhauses bestand darauf, dass wir ihm 1.500 CFA Francs (ca. 2 Euro) bezahlten, sonst würde er nicht losfahren.“

Abdou berichtete weiter: „Als wir am Krankenhaus ankamen, blutete Aïcha immer noch stark. Ihre Kleidung und die Bahre waren voller Blut.“ Abdou kaufte Handschuhe und Bleiche und löste verschiedene Rezepte ein. Dann beauftragte man Aïchas Ehemann, das Blut seiner Frau zum Testen ins Labor zu bringen: „Ich ging zum Labor des Krankenhauses. Dort sagte man mir, dass man den Bluttest nicht durchführen könne, und schickte mich zu einem nahe gelegenen Gesundheitszentrum, um das Blut dort untersuchen zu lassen.“

Es war schon fast drei Uhr morgens, und ich hatte kein Transportmittel zur Verfügung. Ich musste also zu Fuß gehen. Der Weg dorthin dauerte eine Stunde. Als ich an dem Gesundheitszentrum ankam, schlief der Wachmann. Also weckte ich ihn und bezahlte für den Bluttest. Um fünf Uhr morgens erreichte ich schließlich wieder das Krankenhaus und übergab die Ergebnisse des Tests. Als ich meine Mutter und meine Freunde nicht finden konnte, sagte man

mir, dass sie bereits gegangen seien. Zuerst dachte ich, dass es Aïcha besser ginge und sie schon entlassen worden wäre. Doch dann kam ein Arzt und teilte mir mit, dass meine Frau sehr schwach gewesen sei, da sie zu viel Blut verloren hätte. Er sagte mir, dass sie um 5:18 Uhr gestorben sei.“

Die hohe Müttersterblichkeitsrate in Burkina Faso verdeutlicht, dass den Frauen dort ihr Recht auf Gesundheit verweigert wird – ein Recht, das sowohl in den Gesetzen Burkina Fasos als auch im Völkerrecht verankert ist und zu dessen Anerkennung, Schutz und Erfüllung jeder Staat verpflichtet ist. Wenn Frauen während der Schwangerschaft oder der Entbindung sterben, weil die Regierung keine Maßnahmen gegen die vermeidbaren Ursachen der hohen Müttersterblichkeitsrate ergreift, dann ist dies außerdem ein Verstoß der Regierung gegen das Recht auf Leben.

Burkina Faso zählt zu den ärmsten Ländern der Welt. Dies kann jedoch keine Rechtfertigung für das Versagen der Regierung sein, das Recht auf Gesundheit, einschließlich des Rechts auf sichere und selbstbestimmte Sexualität, Schwangerschaft und Geburt, für die gesamte Bevölkerung des Landes und mit allen Mitteln durchzusetzen.

**DIE 29-JÄHRIGE PATRICIA MIT IHRER MUTTER
UND IHREM NEUGEBORENEN**



DER NACHTEIL, EINE FRAU ZU SEIN

Frauen in Burkina Faso werden in allen Lebensbereichen diskriminiert. Sie haben keinen oder nur erschwerten Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung und Arbeit.

SARATA, die in einer ländlichen Region in der Nähe von Ouagadougou lebte, wurde mit 17 Jahren verheiratet. Ihre vier Kinder starben alle, bevor sie sechs Monate alt waren. Im Jahr 2006 wurde Sarata mit 26 erneut schwanger – zum fünften Mal innerhalb von neun Jahren!

Eine ihrer Freundinnen berichtete Amnesty International: „Sie arbeitete bis zum letzten Tag vor der Geburt und half ihrem Ehemann bei der landwirtschaftlichen Arbeit, die normalerweise um sieben Uhr beginnt. Davor, gegen sechs, bereitete sie das Frühstück vor. Wenn sie dann um zwei Uhr Nachmittags von der Feldarbeit zurückkam, aß sie eine Kleinigkeit, ruhte sich ein wenig aus und ging dann wieder aufs Feld, wo sie bis 18 Uhr arbeitete. Außerhalb der Regenzeit verkaufte sie Pfannkuchen auf einem Markt. Während ihrer Schwangerschaft drängte ich sie, sich auszuruhen. Doch sie entgegnete mir, dass sie

das nicht könne, weil man sie schon genug dafür verachte, noch keine Kinder zu haben.“

Sarata arbeitete weiter bis zum Tag der Entbindung, die bei ihr zu Hause stattfand. Nach der Geburt brachte man sie mit einem Motorrad zuerst in ein Gesundheitszentrum und dann in ein Universitätskrankenhaus in Ouagadougou. Sie starb bei der Ankunft, ohne zuvor auch nur in irgendeiner Weise behandelt worden zu sein.

Insbesondere in den ländlichen Regionen von Burkina Faso wird **Frauen das Recht auf Mitsprache bei grundlegenden und das eigene Leben betreffenden Entscheidungen verwehrt**. Sie werden in erster Linie als Hausfrauen und Mütter angesehen. Frauen, die keine Kinder bekommen, sind in Gefahr, von der Gemeinschaft verstoßen zu werden. Eine Studie des Programms Demographic and Health Surveys, das weltweit Studien zur demografischen Entwicklung und Gesundheit erstellt, belegte im Jahr 2003 **eine besonders hohe Geburtenrate in Burkina Faso**. Sie lag zu diesem Zeitpunkt bei 6,2 Kindern pro Frau, in den ländlichen Gebieten sogar bei 6,9 Kindern pro Frau.

Derzeit dürfen Mädchen in Burkina Faso mit 17 Jahren verheiratet werden, während die



Eine Geburtshelferin untersucht eine 17-Jährige, die zum ersten Mal schwanger ist © Anna Kari

Altersgrenze für Jungen bei 20 Jahren liegt. Auch die **Genitalverstümmelung** bei Mädchen ist nach wie vor weit verbreitet, obwohl sie per Gesetz verboten ist.

FAMILIENPLANUNG IST KAUM MÖGLICH – MIT FATALEN FOLGEN

Nach statistischen Angaben aus dem Jahr 2002 sind in Burkina Faso zwischen 1995 und 2000 **mehr als 5.000 Frauen infolge von ungewollten Schwangerschaften gestorben**. Verhütungsmittel werden kaum verwendet, Familienplanungseinrichtungen fehlt es in großem Maße an finanziellen Mitteln. Die Regierung unternimmt immer noch zu wenig,

um Frauen und Mädchen eine vertrauliche Beratung und Zugang zu Verhütungsmitteln zu ermöglichen – mit der Folge, dass viele Frauen sehr jung und ungewollt schwanger werden, dass lebensbedrohliche Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt auftreten oder dass unsichere Abtreibungen vorgenommen werden.

Viele Frauen können es sich nicht leisten, Verhütungsmittel zu kaufen. Die Beratung ist zwar kostenfrei, die Verhütungsmittel müssen jedoch bezahlt werden. Andere haben keinen Zugang zu Verhütungsmitteln, weil es in ihrer Nähe keine zu kaufen gibt. **Es gibt auch Frauen, die kein Familienplanungszentrum aufsuchen, weil es ihre Ehemänner verbieten**.

„Ich habe getan, was ich konnte, um meine Schwägerin zu retten.
Aber die Kosten waren einfach zu hoch für einen armen Mann wie mich.“

Schwager einer 25-jährigen Mutter von zwei Kindern, die fünf Tage nach der Totgeburt ihres Kindes selbst starb. Ihre Familie musste für eine Bluttransfusion und mehrere Rezepte zahlen.

Manche Frauen zögern aus Angst oder Scham. Einige Frauen haben Amnesty International berichtet, dass die Familienplanungszentren oft von Männern geleitet werden, die versuchen, Frauen von der Verwendung von Verhütungsmitteln abzuhalten. Ein weiteres Hindernis ist für viele Frauen **das Fehlen eines vertraulichen Umfelds.**

DER BESCHWERLICHE WEG ZU EINEM GESUNDHEITZENTRUM

Gesundheitszentren befinden sich oft weit entfernt von den Wohngebieten, insbesondere in ländlichen Regionen. Die Transportmöglichkeiten sind unzuverlässig und teuer. Zwar hat die Regierung dafür gesorgt, dass die Anzahl der **öffentlichen Gesundheitszentren in den vergangenen Jahren gestiegen ist, aber die enorme Diskrepanz zwischen den städtischen und den ländlichen Gebieten existiert nach wie vor.**

RAMATOULAYE bekam ihr erstes Kind im Alter von zwölf Jahren. Damals gebar sie zu Hause im Beisein einer Geburtshelferin. Während der darauffolgenden Schwangerschaften suchte sie ein Gesundheitszentrum in Ramsa auf, das 12 km von ihrem Dorf entfernt liegt, um vorgeburtliche Untersuchungen durch-

führen zu lassen und dort ihre Kinder zur Welt zu bringen. Ihr viertes Kind konnte sie jedoch nicht in dem Gesundheitszentrum zur Welt bringen: „Als die ersten Wehen einsetzten, fuhren mein Schwager und ich auf einem Motorrad los. Mein Mann fuhr uns auf einem anderen Motorrad hinterher. Als wir am Ufer des Flusses ankamen, hielten wir Ausschau nach dem Bootsführer, aber er war nicht da, denn er hat auch noch eine andere Arbeit. So musste ich mein Kind am Ufer des Flusses ohne jede Hilfe gebären. Die Geburt war sehr schwer“, erzählte Ramatoulaye.



Am Ufer dieses Flusses hat Ramatoulaye ihr Kind zur Welt gebracht, Juni 2009 © Anna Kari



Seine Frau ist bei der Geburt ihres Sohnes gestorben. Burkina Faso, Juni 2009 © Anna Kari

WAS KOSTET EIN LEBEN?

Die gesetzliche Regelung sieht vor, dass die Kosten für eine Geburt zu 80 Prozent vom Staat getragen werden und der Transport zwischen einem Gesundheitszentrum und einem Krankenhaus bei einer Überweisung kostenlos ist. **Für besonders bedürftige schwangere Frauen soll der Staat die Kosten der medizinischen Versorgung vollständig übernehmen.**

Trotz der staatlichen Zuschüsse sind die Kosten für die Gesundheitsversorgung immer noch so hoch, dass sie viele Frauen davon abhalten, lebensrettende Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Familien müssen in der Praxis außerdem meist mehr bezahlen als eigentlich vorgesehen.

Die Hauptprobleme bei der Umsetzung dieser „Zuschusspolitik“ sind folgende:

- Das medizinische Personal und die Verwaltungskräfte wissen oft nicht genau, was vom Staat nur bezuschusst wird und welche Kosten der Staat ganz übernimmt. So verlangen manche Gesundheitszentren unrechtmäßig Zahlungen für die Behandlung, für medizinisches Bedarfsmaterial oder Transporte.
- Der Transport zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen erfolgt oft nicht kostenlos.
- Viele besonders bedürftige Frauen werden nicht als solche eingestuft. Es gibt keine Kriterien zur Einschätzung, wann eine Frau als besonders bedürftig gilt.



H. litt an Blutarmut, Bluthochdruck und einer Nierenunterfunktion. Sie starb acht Tage nach einem Kaiserschnitt. Juni 2009 © Anna Kari

MARIAM lebte gemeinsam mit ihrem Ehemann Ali, einem Motorradmechaniker, in Ouagadougou. Ihr erstes Kind starb ein halbes Jahr nach der Geburt. Bei einer vorgeburtlichen Untersuchung während ihrer zweiten Schwangerschaft stellte man fest, dass Mariam Zwillinge erwartete.

Eine Woche nach der Geburt bekam Mariam starke Kopfschmerzen, und ihr war oft schwindelig. Ali brachte sie daraufhin zurück ins Krankenhaus. Er berichtete Amnesty International: „Mariam stöhnte und zitterte heftig. Das Personal sagte mir, dass ich für Medikamente bezahlen müsse. Ich weiß nicht genau, was das für Medikamente waren. Aber ich habe gezahlt.“ Am Tag darauf zitterte Mariam so stark, dass sie in die Notaufnahme musste. Wieder gab man ihrem Mann ein Rezept, mit dem er eine Packung Handschuhe kaufen musste.

„Nachdem wir bereits zwei Stunden lang gewartet hatten, fragte ich, warum meine Frau immer noch nicht behandelt würde. Langsam begriff ich, dass sie Geld von mir wollten, damit sie meine Frau untersuchten. Ich gab ihnen 5.000 CFA Francs (ca. 8 Euro), dann kümmerten sie sich um meine Frau.“ Man gab Ali ein weiteres Rezept für ein Medikament. Seine Frau starb jedoch, bevor ihr das Medikament verabreicht werden konnte. Ali musste insgesamt etwa 90.000 CFA Francs (ca. 143 Euro) für die Geburt und die Transporte bezahlen.

Mariams ältester Bruder sagte: „Meine Schwester ist gestorben, weil wir nicht genug Geld hatten und sie nicht die angemessene Behandlung bekam. Im Krankenhaus ist es wie in der Wirtschaft – wenn du arm bist, wirst du im Stich gelassen; wenn du Geld hast, wird dir geholfen.“

MÄNGEL IM GESUNDHEITSSYSTEM

Folgende Probleme treten im Gesundheitssystem von Burkina Faso immer wieder auf:

- schlechte Infrastruktur
- Mangel an Medikamenten und medizinischer Ausrüstung und Ausfälle bei neuen Lieferungen
- keine ausreichenden Blutkonserven
- zu wenig qualifiziertes medizinisches Personal
- Mangel an ausgebildeten Geburtshelferinnen

Amnesty International besuchte mehrere Gesundheitszentren und stellte fest, dass sich einige in sehr schlechtem baulichen Zustand befanden: Die Fenster waren zerbrochen, und die Blechdächer wiesen Löcher auf. In den Gesundheitszentren ist viel zu wenig Platz. In einem Universitätskrankenhaus beobachtete Amnesty International, wie Frauen kurz vor bzw. kurz nach der Geburt auf dem Boden in den Gängen schliefen. Zudem beklagten viele Mitarbeiter der Gesundheitszentren verzögerte Lieferungen von neuen Medikamenten oder neuer Ausrüstung.

Die Überweisung von Patientinnen an andere Krankenhäuser oder Gesundheitszentren ist

ein wesentlicher Bestandteil eines funktionierenden Gesundheitssystems. Die Gesundheitszentren in Burkina Faso können nur normale Geburten betreuen und müssen schwierigere Fälle an Krankenhäuser mit einem höheren Standard überweisen. Nur so können Komplikationen mit dem erforderlichen Wissen und der notwendigen medizinischen Versorgung behandelt werden.

Dieses Überweisungsverfahren wird durch **verschiedene Missstände im Gesundheitssystem** jedoch behindert. So werden Entscheidungen, eine Frau an ein anderes Krankenhaus zu überweisen, oft zu spät getroffen. Zudem haben die städtischen und regionalen Krankenhäuser häufig nur unzureichende Kapazitäten für die Aufnahme von Notfällen.

Obwohl die Zahl des zur Verfügung stehenden medizinischen Personals in den vergangenen fünf Jahren gestiegen ist, gibt es in Burkina Faso noch immer nicht annähernd genügend qualifizierte medizinische Fachkräfte. **Die geringe Bezahlung im öffentlichen Sektor hat nachteilige Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung.** Viele Frauen und Familien beklagten zudem, dass sie während der Entbindung vom Personal teilweise respektlos und rüde behandelt wurden.

Amnesty International veröffentlichte im Januar 2010 den 95-seitigen Bericht *Giving life, risking death: maternal mortality in Burkina Faso*. Amnesty-Mitarbeiter/innen hatten das Land 2008 und 2009 insgesamt vier Mal zu Recherchezwecken besucht. Zeitgleich mit der Veröffentlichung des Berichts startete eine von Amnesty organisierte „Karawane“ durch Burkina Faso: Sie machte Halt an vielen Orten, um Bewusstsein für

die Arbeit gegen Müttersterblichkeit zu schaffen, um Unterschriften und Stimmen für Amnesty-Forderungen zu sammeln, um Partnerorganisationen und Aktionen vor Ort zu unterstützen. An jeder Station fanden Aktivitäten wie Theaterstücke, Filmvorführungen, Musik- und Sportveranstaltungen statt. In der Hauptstadt führten Teilnehmer/innen der „Karawane“ Gespräche mit Regierungsmitgliedern.

Die 25-jährige **FATOU** erzählte Amnesty International, was ihr bei ihrer ersten Entbindung im Mai 2005 widerfuhr: „Als ich auf dem Geburtstisch lag, sagte die Hebamme zu mir, ich solle schreien. Ich antwortete ihr, dass ich das nicht könne, weil ich zu schwach sei. Dann verließ das gesamte medizinische Personal den Kreißsaal. Sie sagten, sie müssten zu einer Taufe gehen. Ich fühlte mich alleine gelassen. Den ganzen Nachmittag über waren keine medizinischen Fachkräfte mehr da. Also mussten wir auf die Nachtschicht warten, die um Mitternacht beginnen sollte.“

Plötzlich sah ich die Nabelschnur aus mir herauskommen. Ich dachte, es wären meine inneren Organe. Ich glaubte, dass ich sterben würde. Eine Hebamme kam herbei und sagte zur mir: ‚Hör auf zu weinen. Als du mit deinem Mann geschlafen hast, hattest du doch Spaß.‘ Dann gab sie mir eine Ohrfeige.“

DIE RECHENSCHAFTSPFLICHT DES STAATES

Die Rechenschaftspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil eines jeden Gesundheitssystems. Eine Regierung muss über die Umsetzung

ihrer Gesundheitspolitik Rechenschaft ablegen. Zudem haben Patientinnen das Recht, Ärzte und medizinische Fachkräfte zur Verantwortung zu ziehen, wenn diese für fehlerhafte Behandlungen oder Fehlverhalten verantwortlich sind. Dazu gehört auch das Recht, Entschädigungen zu verlangen. In Burkina Faso wird die Rechenschaftspflicht jedoch nur selten als bindend erachtet – weder von der Regierung noch von der Bevölkerung.

Korruption unter dem medizinischen Personal, vor allem in Form inoffizieller Zahlungen, ist in Burkina Faso eines der Hauptprobleme, die das gesamte Gesundheitssystem und insbesondere die „Zuschusspolitik“ der Regierung untergraben.

WAS MUSS DIE REGIERUNG TUN?

Die Regierung Burkina Fasos hat mit Hilfe internationaler Geldgeber durchaus Fortschritte bei der Reduzierung der Müttersterblichkeit erzielen können. Dennoch ist vielen werdenden Müttern und Frauen der Zugang zur erforderlichen Gesundheitsversorgung vor, während und nach der Schwangerschaft weiterhin verwehrt.



Frauen beim Wasserholen, Juni 2009 © Anna Kari

Bei der **Verringerung der Müttersterblichkeit** spielt die **Familienplanung** eine entscheidende Rolle. Die Behörden müssen die Bereitstellung von Informationen über selbstbestimmte Sexualität, Schwangerschaft und Geburt verbessern. Darüber hinaus müssen sie den Zugang zu und die Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen in diesem Bereich weiter ausbauen und garantieren.

Frauen, die in Armut leben, stehen immer wieder vor finanziellen Hürden, wenn es um ihre gesundheitliche Versorgung geht. Amnesty International ist der Ansicht, dass Schwangeren und Müttern der Zugang zu Gesundheitsversorgung vor, während und nach der Schwanger-

schaft grundsätzlich erleichtert würde, wenn diese kostenlos wäre. Dies gilt insbesondere für Frauen, die in extremer Armut leben.

Letztendlich müssen die Behörden aber auch die **Qualität der Gesundheitsversorgung** verbessern, und zwar indem sie dafür sorgen, dass es nicht mehr zu Engpässen bei Medikamenten und medizinischer Ausrüstung kommt und Gesundheitseinrichtungen nicht personell unterbesetzt sind. Außerdem muss die **Ausbildung des medizinischen Personals** verbessert und ein funktionierendes System der Rechenschaftspflicht eingeführt werden. Nur so können Missstände im Gesundheitssystem behoben werden.



Treffen zwischen Amnesty International und verschiedenen NGOs zum Thema Müttersterblichkeit. Ouagadougou/Juni 2009 © Amnesty International

AMNESTY INTERNATIONAL FORDERT DIE REGIERUNG VON BURKINA FASO AUF,

- angemessene Ressourcen für die Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Müttern bereitzustellen – und zwar insbesondere in den ärmsten Regionen mit den höchsten Sterblichkeitsraten;
- wirtschaftliche, infrastrukturelle und kulturelle Hürden systematisch abzubauen, die in Armut und auf dem Land lebende Frauen davon abhalten, lebensrettende Gesundheitsleistungen vor, während und nach der Geburt in Anspruch zu nehmen;
- Frauen den Zugang zu Informationen über ihr Recht auf eine sichere und selbstbestimmte Sexualität, Schwangerschaft und Geburt zu garantieren;
- sicherzustellen, dass Frauen ein wirksames Mitspracherecht haben, insbesondere bei Entscheidungen der Behörden über die Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Müttern;
- eine angemessene Kontrolle der Regierungspolitik bei der Reduzierung der Müttersterblichkeit zu ermöglichen und so der Rechenschaftspflicht des Staates nachzukommen.

MÜTTER WERDEN. OHNE ZU STERBEN.

Jede Minute stirbt irgendwo auf der Welt eine Frau während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im Kindbett. Das sind mehr als 500.000 Frauen jährlich. In 80% der Fälle sterben sie an behandelbaren bzw. vermeidbaren Komplikationen wie starken Blutungen oder Infektionen.

In westlichen Ländern liegt die Gefahr für Frauen, an diesen Komplikationen zu sterben, bei 1 zu 17.000, in afrikanischen Ländern südlich der Sahara dagegen bei 1 zu 8, für Frauen in Südasien bei 1 zu 60. Meist sind es Frauen, die in Armut leben, die zu Minderheiten oder zur indigenen Bevölkerung gehören und die marginalisiert sind, für die eine Schwangerschaft zum tödlichen Risiko wird. Müttersterblichkeit ist aber nicht nur die Folge, sondern auch der Grund für Armut: Jährlich verlieren zwei Millionen Kinder ihre Mütter und sind dadurch einem größeren Armutsrisiko ausgesetzt. So müssen ältere Kinder, meist Mädchen, den Haushalt führen und können nicht mehr zur Schule gehen.

Dies ist nicht nur ein weltweiter Missstand, sondern auch ein Menschenrechtsskandal. Gleichgültigkeit und Diskriminierung führen zur Missachtung der Menschenrechte von Frauen, ihres Rechts auf Leben und ihres Rechts auf Gesundheit. Auch wird ihnen oft das Recht vorenthalten, eigenständig über

ihre Sexualität und die Anzahl ihrer Kinder zu entscheiden. In der UN-Millenniumserklärung von 2000 haben sich alle Staaten verpflichtet, die Müttersterblichkeit bis zum Jahr 2015 um zwei Drittel im Vergleich zu 1990 zu reduzieren. Dennoch ist bis heute zu wenig geschehen. Die Sterblichkeitsrate der Mütter sank laut Weltbevölkerungsbericht 2008 in der Zeit von 1990-2005 nur um weniger als 1%. Vor allem in afrikanischen Ländern der Sub-Sahara und in Südasien hat es bislang keine Fortschritte gegeben.

Aber wir müssen nicht hilflos zusehen. Wir können etwas tun.

Beteiligen Sie sich an den Aktionen von Amnesty International für die Verringerung der Müttersterblichkeit, unter anderem in Burkina Faso!

www.amnesty.de/muetter

AMNESTY INTERNATIONAL setzt sich auf der Grundlage der »Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte« für eine Welt ein, in der die Rechte aller Menschen geachtet werden.

Die Stärke der Organisation liegt im freiwilligen und finanziellen Engagement von weltweit mehr als 2,7 Millionen Mitgliedern und Unterstützern unterschiedlicher Nationalitäten, Kulturen und Altersgruppen. Gemeinsam setzen sie Mut, Kraft und Fantasie für eine Welt ohne Menschenrechtsverletzungen ein. Amnesty erhielt 1977 den Friedensnobelpreis.

Auch Sie können sich engagieren:
www.amnesty.de/mitmachen

Amnesty International finanziert sich aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen. Regierungsgelder lehnt Amnesty ab, um finanziell und politisch unabhängig zu bleiben.

Menschenrechtsarbeit ist nicht umsonst.
Unterstützen Sie Amnesty!

Spendenkonto 80 90 100
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

Insbesondere arbeitet Amnesty

- für die Aufklärung von Menschenrechtsverletzungen und die Bestrafung der Täter/innen
- gegen Folter, Todesstrafe, politischen Mord und das »Verschwindenlassen« von Menschen
- für die Freilassung aller gewaltlosen politischen Gefangenen, die aufgrund ihrer Herkunft, Hautfarbe, Sprache, Religion oder Überzeugung inhaftiert sind
- für den Schutz und die Unterstützung von Menschenrechtsverteidiger/innen
- für den Schutz der Rechte von Flüchtlingen
- für den Schutz der Menschenrechte in bewaffneten Konflikten und für wirksame Kontrollen des Waffenhandels
- gegen Rassismus und Diskriminierung
- für den besonderen Schutz der Rechte von Frauen und Mädchen
- für die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte

AMNESTY INTERNATIONAL

