

## **Zusammenfassung der Auftaktstudie „Gesunde Kinder weltweit“**

Im Jahr 2000 trafen sich die Staatschefs zur jährlichen Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) und verpflichteten sich gemeinsam zu einer Reihe von historischen Zielen zur Armutsbekämpfung und deren zugrunde liegenden Ursachen. Die acht Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs), festgeschrieben zur Erreichung für das Jahr 2015, beinhalten ambitionierte, aber erreichbare Ziele, um Hunger und extreme Armut zu halbieren, universale Grundschulausbildung zu erreichen, die großen Armutskrankheiten aufzuhalten, sowie Kinder- und Müttersterblichkeit zu mindern. Mit fünf verbleibenden Jahren bis zur Erreichung des Stichtages ist eine Bestandsaufnahme bisheriger Fortschritte fällig: In der zweiten Hälfte des Jahres 2010 werden die UN wieder zusammen kommen, um die Erreichung ihrer Ziele zu überprüfen und nötige Schritte zur weiteren Umsetzung zu bestimmen.

Aus Sicht der Kinder, die in den ärmsten Ländern der Welt leben, ist diese Überprüfung auch dringend nötig. Während einige Zwischenschritte in Richtung Millenniumsziele holprig verlaufen und in Anbetracht gegenwärtiger Trends die meisten dieser Ziele nicht erreicht werden, liegt das größte Entwicklungsdefizit im Bereich Gesundheit. Lediglich 30% des benötigten Fortschrittes, um Ziel 4 der MDGs zu verwirklichen, wurden erreicht (Kindersterblichkeit um zwei Drittel senken). Noch immer sterben jeden Tag mehr als 24.000 Kinder, die jünger als fünf Jahre sind. Einfach formuliert ist dies die schwerste Kinderrechtsverletzung unserer Zeit. Diese Todesfälle werden überwiegend durch Armut hervorgerufen: 99 % aller Todesfälle unter diesen Kindern ereignen sich in Entwicklungsländern. Die große Mehrheit dieser Todesfälle werden durch einfach zu vermeidende Komplikationen und Infektionen bei Neugeborenen sowie durch Durchfall und Lungenentzündung verursacht. In mehr als der Hälfte aller Fälle sind die Gründe unzureichende Ernährung sowie der Mangel an sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen.

Ogleich jedes Jahr nahezu neun Millionen solcher Kinder weltweit sterben, bleibt diese Katastrophe weitestgehend unbemerkt. Und ihr wird erstaunlich wenig politische Aufmerksamkeit geschenkt, sowohl in den am stärksten betroffenen Ländern als auch auf der internationalen Ebene. Das daraus resultierende Leid und die Verschwendung menschlichen Potenzials sind skandalös im doppelten Sinne, denn die positiven Auswirkungen von vorsorglichen Maßnahmen und Familien- sowie Grundgesundheitsversorgung sind nicht nur bewiesen sondern auch kosteneffektiv. Erfahrungen von armen Ländern wie Malawi und Liberia, welche durch hohes politisches Engagement und präzise Richtlinien eine faktische Senkung ihrer Kindersterblichkeit erzielten, zeigen, dass Fortschritt sogar unter ressourcenärmsten Umständen möglich ist. Vergleichbar sind die Erfahrungen von Ländern wie Kenia und Burkina Faso, welche seit 1990 rückläufige oder gleichbleibende Zahlen verzeichnen, auch ein Beweis dafür, dass mit *business as usual* die Gesundheits-MDGs nicht erreicht werden können.

Die nächsten fünf Jahre bieten ein enges, aber ausreichendes Zeitfenster, um aus diesen Erfahrungen Nutzen zu ziehen und in den 30 höchstbetroffenen Ländern, welche 80% aller Todesfälle von unter Fünfjährigen Kindern verzeichnen, die Fortschritte zu beschleunigen. In einer Welt, in der die globale Wirtschaftskrise die Unterstützung für die ärmsten Länder schrumpfen lässt, ist alles bisher Erreichte nun bedroht. Die Weltbank schätzt, dass ohne sofortiges Handeln weitere 2,8 Millionen Kinder bis 2015 sterben könnten. Diese Analyse bekräftigt die Dringlichkeit, sich der Herausforderung zur Gesundheitsversorgung von Kindern anzunehmen. Dieser Bericht stellt einen Fahrplan auf, wie wir uns dieser Herausforderung stellen können.

### *Eine unbemerkte Katastrophe und ihre Ursachen*

Der Großteil aller Kindstode wird vier Hauptursachen zugeschrieben: Komplikationen und Infektionen bei Neugeborenen (wobei sich 40 % aller Todesfälle in den ersten 28 Lebenstagen ereignen), Lungenentzündung sowie Durchfall und Malaria, welche zusammen weitere 45 % der Kindersterblichkeitsrate ausmachen. All diese Ursachen sind größtenteils vermeidbar – die wenigsten Kinder in den industrialisierten Ländern sterben an diesen Krankheitsbildern – und geschätzte zwei Drittel aller betroffenen Kinder könnten durch einfache Maßnahmen, wie beispielsweise bessere Ernährung und kompetente Geburtshilfe, gerettet werden.

Die Epizentren der Kindersterblichkeits-Katastrophe befinden sich in Sub-Sahara- Afrika und Südasien, wobei fünf Länder ca. die Hälfte aller Todesfälle verzeichnen: Indien, Nigeria, die Demokratische Republik Kongo, Pakistan und Äthiopien. Ohne vereinbarte und nachhaltige Bemühungen in diesen Ländern besteht wenig Aussicht, das MDG 4 auf globaler Ebene zu erreichen. Die meisten dieser am schwersten betroffenen Länder sind arm und viele werden schlecht regiert. In allen diese Ländern gibt es große Unterschiede beim Gesundheitszustand der Bevölkerung, sowohl zwischen ländlichen und städtischen Gebieten als auch zwischen Reich und Arm: In Nigeria ist die Wahrscheinlichkeit zu sterben für Kinder aus dem ärmsten Fünftel der Bevölkerung dreimal so hoch wie das von Kindern aus dem reichsten Fünftel. Allein diese Ungleichheiten zu beseitigen hätte dramatische Auswirkungen: Würde die Sterblichkeitsrate der ärmsten zwanzig Prozent der Bevölkerung in diesen Ländern auf das Niveau der reichsten zwanzig Prozent gesenkt, würde sich die Zahl der jährlichen Kindstode um 3.5 Millionen verringern!

Die Ursachen für die dramatischen Kindersterblichkeitsraten variieren je nach lokalen Umständen und erfordern es, dass Regierungen, Geber und internationale Institutionen kontextabhängig reagieren. Einige gemeinsame Faktoren gibt es jedoch: Wo Regierungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge für Kinder entschlossen handeln, folgen oftmals auch Ergebnisse. In Liberia hat Präsidentin Ellen Johnson Sirleaf die Friedensdividende für eine Verdreifachung von Gesundheitsausgaben, eine Reduzierung von Verbraucherkosten und die Malariavorsorge genutzt. Die Kindersterblichkeitsrate hat sich in weniger als fünf Jahren nahezu halbiert.

Erhöhte Finanzierung allein wird das MDG 4 nicht realisieren. Dennoch sind entsprechende Förderungen unerlässlich, um effektive Gesundheitsversorgung für Kinder und deren Familien bereitzustellen. Leider geben achtzehn der dreißig am meisten betroffenen Länder weniger als 10 % ihres Regierungsbudgets für Gesundheitszwecke aus. Die gezielte Verteilung von Gesundheitsbudgets ist dabei mindestens ebenso wichtig: Um das Wohlbefinden und Überleben von Kindern und Familien zu sichern, braucht es Gesundheitspersonal mit den entsprechenden Fähigkeiten genau dort, wo Menschen sie am dringendsten brauchen und medizinische Versorgung bieten, die sich ärmere Haushalte auch tatsächlich leisten können.

Der erste Ansatzpunkt zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Kindern ist die Familie sowie die Gemeinschaft, in der sie leben. Dennoch schenken die meisten Regierungen kostengünstigen und einfach anzuwendenden Maßnahmen auf dieser Ebene wenig Aufmerksamkeit. So können einfachste Dinge wie beispielsweise regelmäßiges Händewaschen, ausschließliches Stillen sowie die frühzeitige Diagnose von Lungenentzündungen entscheidend für die Gesundheit von Kindern sein. Gut ausgebildetes Personal kann einen wichtigen Beitrag zur lokalen Basisgesundheitsversorgung leisten. Eigene Schätzungen von World Vision ergeben, dass ein umfassendes Angebot an Familien- und Gemeindeversorgung allein jedes Jahr 2,5 Millionen Todesfälle von Kindern verhindern könnte.

Dennoch, trotz bewiesener Kosteneffizienz, vernachlässigen formale Gesundheitssysteme diese kostengünstigen Maßnahmen. Eine Neudefinierung der Gesundheitssysteme ist dringend nötig, um Familien- und Gemeindeversorgung zu integrieren und einen größeren Schwerpunkt auf Vorsorge zu setzen. Sauberes und sicheres Trinkwasser, sanitäre Einrichtungen und grundlegende Hygiene sind eindeutige Beispiele: nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) könnten diese Maßnahmen zusammen jedes Jahr rund 7 Milliarden US-Dollar an Gesundheitsausgaben einsparen.

#### *Was reiche Länder tun müssen*

Die Entscheidung ob das MDG 4 erreicht wird oder nicht, wird größtenteils in den armen Ländern fallen. Trotzdem haben Geberländer eine wesentliche Rolle in der Sicherstellung von Ressourcen inne, um nationale Maßnahmen der Gesundheitsversorgung für Kinder zu finanzieren. Es gibt keinen Mangel an Erklärungen und Vereinbarungen, aber in der Praxis haben gesundheitsbezogene Finanzausgaben von Gebern leider abgenommen. Um diese Situation umzukehren, müssen die reichen Nationen sich zu mehr Investitionen in die Gesundheit von Kindern verpflichten.

Auf globaler Ebene müssen die Geberländer ihre eingegangenen Verpflichtungen zur Gesundheitsfinanzierung vom derzeitigen Stand von 16 Milliarden auf 42,5 Milliarden USD-Dollar pro Jahr bis 2015 steigern, um die Gesundheits-MDGs in allen Ländern zu erreichen. Dieser Finanzierungsbedarf entspricht Gesundheitsausgaben innerhalb von fünf Tagen in den USA, oder 4% des von den G20-Ländern für 2009 bekanntgegeben Konjunkturpaketes.

Jede Erhöhung von gesundheitsbezogenen Finanzausgaben muss von Änderungen begleitet werden bezüglich der Art, wie diese Hilfsmittel eingesetzt werden. Gegenwärtige Leistungen von Gebern sind weit gestreut und oft schlecht koordiniert – in den dreißig höchstbelasteten Länder fallen vier Fünftel der globalen Kindersterblichkeit an, sie erhalten aber weniger als die Hälfte an den Finanzhilfen für Gesundheit. Der Großteil dieser zugesagten Mittel zielt außerdem gar nicht auf eine Verbesserung der mütterlichen und kindlichen Gesundheitsversorgung; im Jahresdurchschnitt geben Geberländer in den am schwersten betroffenen Ländern weniger als \$8 pro Kind aus. Die größten „Kinderkiller“ und ihre Ursachen werden oft links liegen gelassen: Obwohl in über einem Drittel aller Kindertodesfälle Unternährung ein Faktor ist, werden lediglich 1.5% der Entwicklungshilfe in Ernährung investiert.

Die gegenwärtige Gesundheits-ODA ist oft von geringer Qualität. Sie ist oft schlecht mit anderen Gebern koordiniert, aus Sicht der Regierungen in Empfängerländern schwer kalkulierbar und oft nicht integriert in die Pläne der Empfängerländer. Die Ziele der OECD-DAC (Ausschuss für Entwicklungshilfe - kurz DAC- der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, OECD) zur Steigerung der Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit haben zwar dazu beigetragen, die

Aufmerksamkeit hochrangiger Geber auf diese Sachverhalte zu lenken, einschließlich Initiativen wie der Internationalen Partnerschaft für Gesundheit, doch Änderungen in der Praxis erfolgen nur sehr langsam. Geber- wie Empfängerländer müssen über die üblichen Sicht- und Herangehensweisen im Bereich Gesundheit hinausgehen und sicherstellen, dass der gegenwärtige Schwerpunkt bei der Stärkung von Gesundheitssystemen die sozialen Determinanten für Kindergesundheit nicht außer Acht lässt und Familien- und Primärgesundheit mit einschließt.

### *Fortschritt ist möglich*

Das Hinterherhinken des MDGs zur Kindersterblichkeit sollte uns nicht entmutigen. Die Tatsache, dass sogar in einigen der ärmsten Länder bedeutende Fortschritte gemacht wurden, sollte einen Impuls für gemeinsames Handeln von Regierungen, Gebern und internationalen Institutionen geben. Fallbeispiel Malawi: Obschon eines der ärmsten Länder Afrikas, hat es seine Kindersterblichkeitsrate durch eine Kombination von Maßnahmen innerhalb von 20 Jahren um fast die Hälfte gesenkt. Diese Maßnahmen beinhalteten die Zunahme der Anzahl von Hebammen, eine wesentlich verbesserte Durchimpfungsrate und Investitionen in eine verbesserte Kinderernährung. Diese Erfolge wurden auch durch die Erstellung eines einfachen nationalen Gesundheitsplans ermöglicht, welcher eine große Unterstützung durch die Gebergemeinschaft erfuhr.

Die abgeleiteten Erfolgsprinzipien aus Malawi und anderen Ländern, die dabei sind das MDG 4 zu erreichen, müssen auf solche Länder angewandt werden, welche seit 1990 nur langsame oder gar keine Fortschritte verzeichnet haben. Vorbeugung ist günstiger als spätere Behandlung: Durch eine sehr gute Durchimpfungsrate wurde seit 2001 in Südafrika eine 90%-ige Reduzierung der Todesfälle durch die Masern erreicht. In Äthiopien haben Anstrengungen, allen Haushalten Moskitonetze zur Verfügung zu stellen, seit 2005 einen Rückgang von 61% der Malariafälle untermauert.

Eine weitere Lektion, die von den Erfolgsgeschichten in der Gesundheitsfürsorge für Kinder gelernt werden kann, ist dass Veränderungen auf Familien- und Gemeinschaftsebene entscheidend sind, um nachhaltige Fortschritte zu erreichen. Dies erfordert wiederum flexible und dezentralisierte nationale Gesundheitspläne. Während der Interventionsmix den lokalen Kontexten angepasst werden muss, bedürfen drei Hauptbereiche näherer Aufmerksamkeit, um das Kinderrecht auf Wohlergehen zu verwirklichen:

- **Ernährung** – vermehrtes und ausschließliches Stillen von Babys, sowie die Zugabe von Ergänzungsnahrung, kostengünstigen Vitamin- und Mineralstoffzusätzen, um Fehlernährung und Wachstumshemmung vorzubeugen sowie Überwachungssysteme, welche zur frühzeitigen Feststellung von akuter Fehlernährung und somit Überweisungen von Kindern in Krankenhäuser dienen, sind entscheidende Faktoren, um 35% aller Todesfälle von unterernährten Kindern zu vermeiden.
- **Gesundheit von Müttern** – das Überleben und Wohlbefinden von Müttern ist als sozio-ökonomischer Selbstzweck zu verstehen und verlangt deshalb nach größerer Aufmerksamkeit von Regierungsseite. Darüber hinaus ist das Wohlbefinden von Müttern grundlegend für die Gesundheit von Kindern. Verbesserte Ernährung für Mütter während Schwangerschaft und Stillzeit, besserer Zugang zu und Nutzung von reproduktiven Gesundheitsangeboten, längere Geburtenabstände, ausgebildete Geburtshelferinnen und umfangreiche prä- und postnatale Fürsorge würden zusammen viele der Todesfällen von

Neugeborenen vorbeugen, welche durch Komplikationen und Infektionen verursacht werden (40 %). Diese Maßnahmen könnten das Leben von 500.000 Müttern pro Jahr retten.

- **Vorsorge und Behandlung von Kindererkrankungen** - Hygieneaufklärung – Programme, die auf regelmäßiges Händewaschen mit Seife und sichere sanitäre Anlagen, im Zusammenhang mit verbesserter Ernährung und Bereitstellung von Antibiotika abzielen, könnten bis zu 85% aller durch Lungenentzündung ausgelösten Todesfälle verhindern. Sicheres Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen, ebenso wie die Anwendung von einfachen Zucker-Salzlösungen, sind ausschlaggebend, um viele der jährlich 1,5 Millionen durch Durchfall bedingte Todesfälle von Kindern zu verhindern. Die 850.000 Todesfälle von Kindern durch Malaria könnten durch eine Abdeckung von 80% oder mehr mit behandelten Bettnetzen innerhalb der Zielgruppenbevölkerung, vorbeugender Behandlung für Schwangere, dem Aussprühen von Schlafräumen, Behandlung von Müttern und Kindern mit Artemisin-Kombinationstherapie [(ACT)] und Bildungsprogrammen über Malariavorsorge massiv reduziert werden. Frühzeitige Diagnose und Behandlung können das Leben von mehr als 90% von Kindern mit HIV und AIDS verlängern.

### *Empfehlungen*

Diese Maßnahmen können zusammen die Gesundheitsstrategien zur Erreichung von MDG 4 wieder ins Gleichgewicht bringen und die unbemerkte Katastrophe, welche jedes Jahr nahezu 9 Millionen Kinderleben fordert, beenden. World Vision ruft nationale Regierungen, Geber und internationale Institutionen zur Zusammenarbeit in den folgenden vier Bereichen auf:

1. **Ein nationaler Plan zur Erreichung des MDG 4**, der schnell vor allem von Ländern erstellt wird, die die höchsten Kindersterblichkeitsraten aufweisen und bis zur MDG-Überprüfung durch die UN 2010 fertig gestellt wird. Diese Pläne müssen zeitgebunden, kostenkalkuliert und auf die Bekämpfung direkter und indirekter Ursachen für Kindersterblichkeit und Krankheiten im jeweiligen Land fokussiert sein.
2. **Klare und planbare Geberzusagen**, um nationale Pläne zu unterstützen, dazu die ausdrückliche Zusage der Geberländer, dass kein Plan aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen scheitern muss. Teil dieser Bemühung ist, dass die Geberländer gemeinsam ihre Entwicklungszusagen für Gesundheit bis 2015 auf \$42.5 Milliarden pro Jahr verdreifacht haben müssen. Es muss sichergestellt sein, dass die bereitgestellten Mittel gezielt, voraussehbar, koordiniert und mit den nationalen Prioritäten und Systemen abgestimmt werden.
3. **Im Zentrum dieser globalen Anstrengung steht eine Fokussierung auf Verteilungsgerechtigkeit und die Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten.** Regierungen und Geber müssen zusammenarbeiten, um eine medizinische Grundversorgung sicherzustellen, die kostenfrei ist, gut ausgebildetes Personal bereitstellt und Lungenentzündungen und Durchfall sowie deren zugrunde liegenden Ursachen in nationalen Plänen priorisiert.
4. **Ein umfangreiches Monitoringsystem** welches, als Bestandteil eines regelmäßigen UN-Überprüfungsmechanismus, Daten über Fortschritte in Richtung des MDG 4 auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene zusammenträgt und verbreitet.