

Gesundheit von Müttern und Kindern:

Die wesentliche Rolle sicherer Chirurgie

Zusammenfassung

Der Zugang zu sicherer, bezahlbarer und qualitativ hochwertiger chirurgischer Versorgung ist eine wichtige, aber häufig vernachlässigte Komponente bei der Erfüllung von grundlegenden Gesundheitsbedürfnissen. Weltweit sind schätzungsweise 5 Milliarden Menschen nicht in der Lage, bei Bedarf auf sichere, bezahlbare chirurgische und Anästhesiedienste zuzugreifen.¹ Der Großteil dieser Belastung entfällt auf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, in denen 9 von 10 Personen keinen sicheren und bezahlbaren Zugang zu chirurgischen Dienstleistungen haben. Dort, wo Menschen einen Zugang haben, führen die Kosten für essentielle chirurgische Eingriffe schätzungsweise zur Verarmung von 33 Millionen Patienten pro Jahr.¹

Eine von drei Frauen wird während der Geburt medizinische oder chirurgische Eingriffe benötigen.

Jede Minute stirbt eine Frau an einer schwangerschaftsbedingten Komplikation.

15 Millionen Frauen leiden infolge der Geburt an einer Behinderung.

Es ist eine schwerwiegende Ungerechtigkeit, dass Frauen und Mädchen auf der ganzen Welt unverhältnismäßig stark von einem Mangel an Zugang zu sicherer, notwendiger chirurgischer Versorgung betroffen sind. Dies führt zu vermeidbaren Todesfällen, Behinderung, sozialer Ausgrenzung und finanzieller Not. Von den 136 Millionen Frauen, die jedes Jahr ein Kind zur Welt bringen, wird geschätzt, dass 1 von 3 schwangeren Frauen während der Geburt einen medizinischen oder chirurgischen Eingriff benötigen wird und zwischen 5% und 15% benötigen einen Kaiserschnitt.² Niedrigeinkommensländer sind am stärksten von der Müttersterblichkeit betroffen, wobei 99% der Todesfälle in Entwicklungsländern auftreten. Weitere 15 Millionen Frauen entwickeln durch unangemessene Behandlung eine Behinderung.³

Jede Minute stirbt eine Frau an Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen und 20 Frauen erleiden weitere Verletzungen, Infektionen oder Krankheiten.⁴ 15% der Schwangerschaften erfordern geburtshilfliche Notversorgung, doch nur wenige haben Zugang zu einer solchen Versorgung, dies führt zu fast 300.000 Todesfällen von Müttern jährlich.⁵ Unbehandelte Fisteln, eine der häufigsten Ursache für Morbidität in ressourcenschwachen Verhältnissen, betrifft 2- 3 Millionen Frauen und führt zu sozialer Stigmatisierung und Ausgrenzung.⁶

Der Zugang zu sicherer, chirurgischer Versorgung stellt nicht nur einen essentiellen Gesundheitsdienst dar, sondern spielt auch eine entscheidende Rolle bei der Förderung der Gleichstellung, des Wohlbefindens und der wirtschaftlichen Produktivität von Frauen. Wenn es nicht gelingt, in die chirurgische Versorgung zu investieren, werden die Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen bis zum Jahr 2030 schätzungsweise 12,3 Billionen Dollar ihres Bruttoinlandsprodukts (BIP) verlieren.¹ Investitionen in die chirurgische Versorgung stellen einen unabdingbaren Schritt dar, um die Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen, die allgemeine Gesundheitsversorgung auszubauen und die Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erfüllen.

Gesundheitsversorgung und die Rolle der essentiellen Chirurgie

Chirurgische Versorgung ist ein unentbehrlicher Gesundheitsdienst, der notwendig ist, um eine breite Palette von Zuständen in Notsituationen zu behandeln, einschließlich Krankheiten, welche die Gesundheit von Mutter und Kind betreffen. Der Zugang zu chirurgischen und geburtshilflichen Interventionen kann die Krankheitslast der Mutter- und Neugeborenenpopulation um 40% reduzieren, indem gestörte bzw. erschwerte Geburtsverläufe verhindert werden können.⁷ Mit mehr als 25 Millionen Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter, die diese Dienste benötigen, ist der Zugang zu einer sicheren, erschwinglichen und rechtzeitigen chirurgischen und geburtshilflichen Versorgung ein öffentliches Gesundheitsproblem von größter Bedeutung.

Referenzen:

1. Meara, J. G. *et al.* Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet* 386, 569–624 (2015).
2. WHO | Opportunities for Africa's newborns: Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa. *WHO* (2010).
3. Barton R. Burkhalter. Consequences of Unsafe Motherhood in Developing Countries in 2000: Assumptions and Estimates from the REDUCE Model, in Health Dimensions of Sex and Reproduction, ". *Glob. Burd. Dis. Inj. Ser. Vol. 3. Ed. by Christopher Murray Alan Lopez (bost. Harvard Univ. Press. 1998)*
4. Braine, T. How can health research help to save 500 000 mothers? *Bull. World Health Organ.* 83, 86–7 (2005).
5. Alkema, L. *et al.* Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet* 387, 462–474 (2016).
6. Fistula, O., Lewis, G. & De Bernis, L. Guiding principles for clinical management and programme development Department of Making Pregnancy Safer ii WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Obstetric Fistula: Guiding principles for clinical management and programme development Editors.
7. Higashi, H. *et al.* Surgically avertable burden of obstetric conditions in low- and middle-income regions: a modelled analysis. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 122, 228–236 (2015).