

STOPPT DAS STERBEN

Wie Neugeborene in Zukunft
überleben können



Save the Children

EVERY
ONE



Teilübersetzung des Reports „Ending Newborn Death“

Save the Children arbeitet in mehr als 120 Länder.
Wir retten Kinderleben. Wir kämpfen für ihre Rechte.
Wir helfen ihnen ihr Potential auszuschöpfen.

Anmerkungen

Dieser Bericht wurde verfasst von Simon Wright mit Kirsten Mathieson, Lara Brearley, Sarah Jacobs, Louise Holly und Ravi Wickremasinghe von Save the Children, unter Mitarbeit von Alex Renton. Die Autoren möchten sich bei Kollegen von der Johns Hopkins School of Public Health bedanken, die die Lives Saved Tool (LiST) Analyse im Bericht durchgeführt haben.

Wir sind auch dankbar für Kommentare und Verbesserungen von einigen Kollegen bei Save the Children, insbesondere Michel Anglade, Asma Badar, Claire Bader, Chantal Baumgarten, Anna Bauze, Rachel Bhatia, Smita Baruah, Nina Caplan, Berhanu Demeke, Valerie Foulkes, Binyam Gebru, Wanja Gironga, Steve Haines, Ben Hewitt, Louise Hill, Stephen Hodgins, Debra Jones, Anjana KC, Kate Kerber, Rajesh Khanna, Mike Kiernan, Joy Lawn, William Lynch, Mary Kinney, Sara Lindblom, Arshad Mahmood, Alice McDonald, Cicely McWilliam, Angela Muriuki, Eva Nofdfjell, Nora O'Connell, Jo David Olayemi, Olusola Ooladeji, David Oot, Ann Paradis, Martha Parsons, Joy Riggs-Prola, Sayed Rubayet, Jawara Saidykhan, Nirupama Sarma, Aleks Sawyer, Liz Stuart, Yenealem Tadesse, Kim Terje Loraas, Abdul Waheed, Steve Wall, Patrick Watt, Abimbola Williams, Sarah Williams und Kate Worsley. Externe Kommentare haben wir erhalten von Robert Marten (The Rockefeller Foundation), Rob Yates (World Health Organization) und Ceri Averill (Oxfam GB).

Einige Namen wurden in den Fallbeispielen geändert, um Identitäten zu schützen.

Erste Auflage 2014

© The Save the Children Fund 2014

The Save the Children Fund ist eine Wohlfahrtsorganisation registriert in England und Wales (213890) und Schottland (SC039570). Eingetragene Gesellschaft Nr. 178159.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt, kann aber für Lehrzwecke reproduziert werden ohne Gebühr oder vorherige Zustimmung, aber nicht zum Wiederverkauf. Für das Kopieren zu anderen Zwecken, muss eine vorherige Zustimmung vom Herausgeber erteilt werden, die gebührenpflichtig sein kann.

Gesetzt von Grasshopper Design Company / starlit design



ÜBERLEBEN VON NEUGEBORENEN

ZAHLEN ZUM REPORT

2 MILLIONEN

Die Anzahl von Neugeborenen, die jährlich gerettet werden können, wenn wir vermeidbare Todesursachen bei Neugeborenen beseitigen.

1 MILLIONEN

Die Zahl der Babys, die 2012 ihren ersten – und einzigen – Lebenstag nicht überlebt haben .

51%

Der Prozentsatz von Geburten in Subsahara-Staaten, die ohne Hebamme oder qualifizierten Gesundheitsmitarbeiter stattfanden. Dieser Prozentsatz liegt in Südostasien bei **41%**.

950,000

Die Anzahl von Todesfällen bei Neugeborenen, die jährlich verhindert werden könnten, wenn die Gesundheitsversorgung gerechter verteilt wäre. Die Sterblichkeitsrate bei Neugeborenen würde sich dadurch um **38%** reduzieren..

2,9 MILLIONEN

Die Zahl der Babys, die im Jahr 2012 innerhalb von 28 Tagen nach der Geburt starben. Die Sterblichkeitsrate in diesem Zeitraum war in Afrika **viermal höher** als in Europa.

6,6 MILLIONEN

Die Zahl der Kinder, die 2012 vor ihrem fünften Geburtstag gestorben sind - meistens an vermeidbaren Ursachen. Seit 1990 hat sich die Zahl der Todesfälle fast um die Hälfte reduziert. Noch immer sterben **18,000 Kinder** pro Tag.

40 MILLIONEN

Die Zahl von Müttern weltweit, die jedes Jahr ohne Hilfe einer Hebamme oder eines ausgebildeten und gut ausgestatteten Gesundheitsmitarbeiters Babys zur Welt bringen. **2 Millionen** Frauen berichten, dass sie bei ihren Geburten ganz allein waren.

3,70€

Die Erhöhung der Gesundheitsausgaben auf 3,70 Euro pro Person pro Jahr könnte das Sterben von 147 Millionen Kindern, von 5 Millionen Frauen und 32 Millionen Totgeburten verhindern. Die wirtschaftlichen und sozialen Vorteile wären bis zu **neunmal** so hoch wie die Investitionen bis 2035.

1,2 MILLIONEN

Die Zahl von Totgeburten 2012, bei denen der Herzschlag während der Wehen aussetzte.

7,2 MILLIONEN

Der Mangel an Hebammen, Krankenschwestern und Ärzten weltweit.

40% vs 76%

Der Prozentsatz von Entbindungen im städtischen Raum gegenüber denen im ländlichen Raum in den am wenigsten entwickelten Ländern, die von einem ausgebildeten Geburtshelfer begleitet wurden.

2025

Bei einer Verdoppelungen der Anstrengungen könnten bis 2025 alle Geburten in Anwesenheit eines qualifizierten Geburtshelfers stattfinden. Werden die Anstrengungen nicht erhöht, wird dieses Ziel erst 2043 erreicht.

“VON TRAUER ÜBERWÄLTIGT”

Shefali, die in einem Dorf in Bangladesch wohnt, hat sechs Kinder zur Welt gebracht. Drei sind aber innerhalb einer Woche nach der Geburt gestorben. Sie gebar jedes Mal zu Hause ohne medizinische Hilfe. Shefali lebt in einem abgelegenen Dorf in Sylhet, umgeben von Wasser und Sümpfen. Sie berichtet, dass sie fünf bis sechs Stunden zum nächsten Arzt braucht. Shefali und ihr Mann erzählen, dass sie sich weder die Kosten für einen Arztbesuch leisten können, noch jemand da wäre, um auf die anderen Kinder aufzupassen.

“Ich habe sechs Kinder zur Welt gebracht, alle hier bei mir zu Hause ohne einen Arzt. Drei dieser Kinder sind innerhalb einer Woche nach der Geburt gestorben. Sie sind wegen mangelnder medizinischer Versorgung gestorben.“

“Wir können es uns nicht leisten, zum Arzt zu gehen. Wir wissen, deswegen sterben die Kinder. Aber was sollen wir tun, wenn wir uns das nicht leisten können? Wir können kein Geld sparen. Es ist für uns schwierig genug, Geld für Essen zu verdienen. Wie sollen wir uns das leisten können zum Arzt zu gehen?“

“Wenn ein Kind geboren wird und dann stirbt, sind wir von Trauer überwältigt. Es ist schrecklich. Wir wissen, wir müssen das Kind zum Arzt bringen, können es aber nicht. Ich bin nicht die einzige Mutter, die hier Kinder verloren hat – es gibt viele andere Mütter wie mich.“

Bangladesch hat landesweit in den letzten 20 Jahren die Sterblichkeitsrate bei Neugeborenen um die Hälfte reduziert. In den Gemeinschaften, in denen sich die Neugeborenensterblichkeit reduziert hat, sind die Familien kleiner geworden. Die erhöhte Überlebenschance bei Neugeborenen bedeutet, dass Familien bewusst die Entscheidung getroffen haben, weniger Kinder zu haben.

Save the Children unterstützt die Regierung mit dem Bau einer Gesundheitsklinik in der Nähe von Shefalıs Dorf.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Welt hat in den letzten Jahren bemerkenswerte Fortschritte im Kampf zur Beendigung von Kindersterblichkeit erzielt. Seit 1990 hat sich die Anzahl der Kinder, die jährlich vor dem fünften Lebensjahr sterben, um fast die Hälfte reduziert: von 12,6 Millionen auf 6,6 Millionen. ⁽¹⁾

Diese erstaunliche Leistung – noch beeindruckender unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Bevölkerungen der ärmsten Länder in dieser Zeit um 70% gewachsen sind ⁽²⁾ – erlaubt uns von einer Welt zu träumen oder uns eine Welt vorzustellen, in der kein Kind geboren wird, um aufgrund von leicht vermeidbaren Ursachen zu sterben.

Und dennoch, trotz dieses Fortschritts bleibt Kindersterblichkeit eine der größten Herausforderungen unserer modernen Welt. Jeden Tag sterben 18.000 Kinder unter fünf Jahren, die meisten aufgrund von vermeidbaren Ursachen.

DIE NEUGEBORENEN-KRISE GEFÄHRDET DEN FORTSCHRITT

Die Reduzierung der Kindersterblichkeit wurde durch Impfprogramme, Familienplanung, Ernährungsverbesserung und die Behandlung von Kinderkrankheiten erzielt, sowie durch wirtschaftlichen Aufschwung. Allerdings wurde viel weniger Aufmerksamkeit dem Kampf gegen lebensbedrohliche Gefahren für Kinder im Neugeborenenalter - vor allem zum Zeitpunkt der Geburt und während des ersten Lebensmonats - gewidmet.

Dieser Bericht zeigt, dass im Jahr 2012 2,9 Millionen Babys innerhalb von 28 Tagen nach der Geburt starben. Das sind zwei von fünf Todesfällen bei Kindern. 1 Million Babys starben innerhalb der ersten 24 Stunden, an ihrem ersten – und einzigen –

Lebenstag. ⁽³⁾ Die Ursachen dieser Todesfälle sind u.a. Frühgeburten, Komplikationen während der Geburt und Infektionen. Diese Situation ist schrecklich und unakzeptabel.

Wenn wir das Problem von Todesfällen bei Neugeborenen nicht vordringlich bekämpfen, besteht die Gefahr, dass der Fortschritt bei der Reduzierung der Kindersterblichkeit ins Stocken gerät. Dann verfehlen wir das Ziel, die vermeidbaren Todesfälle zu beenden.

Der Bericht verdeutlicht, dass das Problem der Neugeborenensterblichkeit größer als gedacht ist. 2012 gab es 1,2 Millionen tragische Verluste: Totgeburten, verursacht durch einen Herzstillstand während der Wehen. Diese Totgeburten werden beim vierten UN Millennium Entwicklungsziels (MDG), die Kindersterblichkeit um zwei Drittel zu reduzieren, nicht berücksichtigt. Aber das muss sich ändern. Alle Todesfälle müssen mit in die Daten einfließen, auf deren Grundlagen verbesserte Rahmenbedingungen für Schwangere, Neugeborene und Kinder geschaffen werden. Dies gilt besonders für die spezifischen Risiken während der Wehen und der Entbindung. Der vorliegende Bericht berücksichtigt demnach die 2,2 Millionen Todesfälle, die sich sowohl während der Wehen und als auch während der ersten 24 Stunden ereignen.

Es steht enorm viel auf dem Spiel. Die Frist zum Erreichen der MDGs (2015) rückt immer näher. Deshalb muss alles unternommen werden, damit möglichst viele Länder die MDGs erreichen. Es liegt auf der Hand, dass die Bemühungen nur erfolgreich sein können, wenn die Neugeborenensterblichkeit effektiv bekämpft wird. Solange nicht eine nachhaltige Gesundheitsversorgung weltweit für jede Frau und jedes Baby Realität wird, wird es keine wesentliche Veränderung bei der Bekämpfung von Kindersterblichkeit aufgrund vermeidbarer Ursachen geben.

URSACHEN UND LÖSUNGEN

Die Ursachen von Totgeburten und Todesfällen bei Müttern und Neugeborenen sind eng miteinander verbunden. Was getan werden muss, um diese Ursachen zu bekämpfen, wissen wir. Todesfälle bei Neugeborenen können durch nachhaltige Gesundheitsversorgung in der risikoreichsten Zeit während der Wehen, der Entbindung und direkt nach der Geburt verhindert werden. Gut ausgebildete und ausgestattete Geburtshelfer sollten ohne Einschränkung jeder Frau bei und direkt nach der Geburt zur Seite stehen.

Vielfach können schon kleine aber wichtige Interventionen Leben retten. 45% der Todesfälle während der Wehen und 43% der Neugeborenen-Todesfälle könnten durch professionelle Geburtshilfe verhindert werden.⁽⁴⁾ Dieser Bericht verdeutlicht, welche Maßnahmen rund um die Geburt unverzichtbar

sind. Darunter fällt die Behandlung von schweren Infektionen und einer besonderen Versorgung von Frühgeborenen. 10% aller Neugeborenen weltweit benötigen Hilfe, um mit dem Atmen zu beginnen.

40 Millionen Mütter bringen noch jedes Jahr ohne Unterstützung einer Hebamme oder eines Gesundheitsmitarbeiters ihre Babys zur Welt⁽⁵⁾. Viele Babys sterben jährlich, weil Mütter keine professionelle Hilfe während der Wehen und der Entbindung erhalten. Gerade Frauen, die im ländlichen Raum leben, die zu den ärmsten Bevölkerungsgruppen oder ethnischen Minderheiten zählen und die über unzureichende Bildung verfügen, ist der Zugang zu lebensrettender Hilfe verwehrt. In vielen Ländern ist es zweimal wahrscheinlicher, dass die ärmsten Familien ein Baby verlieren als die reichsten. Dies ist trotz der globalen Verpflichtungen eines universellen Rechts auf Überleben und Gesundheitsversorgung der Fall.

Wesentliche Reformen sind erforderlich, damit die ärmsten Bevölkerungsteile und diejenigen in schwer zugänglichen Gebieten, Zugang zu professioneller Gesundheitsversorgung bei der Geburt erhalten. Dies betrifft die Kosten für eine Gesundheitsversorgung von Müttern, Neugeborenen sowie Kindern. Diese Zahlungen schließen Mütter und ihre Babys von der gesundheitlichen Versorgung aus, weil sie sich diese nicht leisten können. Dies bedeutet, dass die Gesundheitsversorgung frei zugänglich sein muss und es genug Gesundheitsmitarbeiter geben muss.

Der Bericht verdeutlicht, dass eine gerechtere Verteilung von grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen in 47 Ländern zu einer Reduzierung der Todesrate von Neugeborenen um 950.000 Babys führen könnte. Dies ist gleichbedeutend mit einer Reduzierung der Sterblichkeitsrate bei Neugeborenen in diesen Ländern um 38%.

Allerdings geht ein Plan auf Papier nicht weit genug. Der Planung müssen auch Aktivitäten auf höchster politischer Ebene folgen, um Umsetzung zu gewährleisten. Wenn das unnötige Sterben von Neugeborenen beendet werden soll, Totgeburten verhindert werden sollen und Fortschritte zur Beendigung von Kinder- und Müttersterblichkeit beschleunigt werden sollen, bedarf es einer wesentlichen Änderung unseres Ansatzes im Gesundheitswesen.

Diese Neuausrichtung muss in den Ländern stattfinden, in denen die Kindersterblichkeitsrate besonders hoch ist, in Partnerschaft mit Gebern und anderen Interessengruppen. Wir brauchen ein neues Bewusstsein der globalen Gemeinschaft. Die Welt darf die Chance, die sich 2014 bietet, nicht verschenken.

2014: DIE GELEGENHEIT FÜR LEBENSRETTENDE VERÄNDERUNGEN

2014 wird ein entscheidendes Jahr sein. Die politische Unterstützung für eine universelle Gesundheitsversorgung, d.h. der Zugang zu einem Basisgesundheitspaket für alle Menschen, das je nach Entwicklungsstand eines Landes erhöht werden kann, steigt weltweit. Der beste Ansatzpunkt ist sicherzustellen, dass keiner Familie, egal wie arm, lebensrettende Versorgung bei der Geburt verweigert wird.

Zum allerersten Mal werden Länder und Institutionen weltweit zusammenkommen, um einen 'Every Newborn Action Plan' zu vereinbaren, eine Vereinbarung, um dieses grundlegende Problem der Neugeborenensterblichkeit innerhalb der ersten Lebensstage zu bekämpfen.

Save the Children unterstützt diese Bemühungen, um das ehrgeizige Ziel zu erreichen, die vermeidbaren Todesfälle bei Neugeborenen zu beseitigen sowie das Problem von Totgeburten während der Geburtswehen anzugehen.



FOTO: SUZANNE LEE/SAVE THE CHILDREN

Neugeborenes Baby
Pushpa, Nepal.



Save the Children hat staatliche Stellen unterstützt und einen Krankenwagen für die Gemeinde von Derese gestellt, um schwangeren Frauen zu helfen, professionelle medizinische Versorgung zu bekommen. Aber besonders während der Regenzeit sind viele Straßen nur noch zu Fuß zu passieren. Unsere Aufgabe ist es, die Zahl der Frauen und Kinder zu reduzieren, die während der Entbindung sterben. In drei Bezirken haben wir Entbindungsstationen in Gesundheitszentren eingerichtet und Gesundheitsmitarbeiter ausgebildet.

FOTO: CAROLINE TRUTMANS/SAVE THE CHILDREN

DAS NEUGEBORENEN-VERSPRECHEN

Save the Children appelliert weltweit an Entscheidungsträger, Unterstützer und den Privatsektor, sich in diesem Jahr dem Neugeborenen-Versprechen zu verpflichten, um alle vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen zu beseitigen:

- Regierungen und Partner verständigen sich auf eine verbindliche Vereinbarung, alle vermeidbaren Todesursachen bei Neugeborenen zu beseitigen. Damit könnten 2 Millionen Neugeborene und 1,2 Millionen Totgeburten während der Geburtswehen verhindert werden. ⁽⁶⁾
- Regierungen in Kooperation mit Partnern, müssen Maßnahmen veranlassen, damit bis 2025 jede Geburt von ausgebildeten und ausgestatteten Gesundheitsmitarbeitern betreut wird. Das ist unerlässlich für eine lebensrettende Erstversorgung.
- Regierungen müssen die Gesundheitsausgaben auf das von der WHO festgelegte Minimum von 44 Euro pro Kopf anheben. Damit kann die Ausbildung, die Ausstattung und die Unterstützung der Gesundheitsmitarbeiter finanziert werden.
- Regierungen müssen eine kostenfreie Gesundheitsversorgung für Schwangere, Babys

und Kinder gewährleisten. Das umfasst auch die Geburtsnotfallversorgung.

- Der Privatsektor, einschließlich der Pharmakonzerne, sollte die Entwicklung innovativer Lösungen unterstützen und Medikamente für Schwangere, Neugeborene und Kinder für alle Gesellschaftsschichten zugänglich machen.

VERMEIDBARE TODESFÄLLE BEKÄMPFEN

Wir müssen klar feststellen: Todesfälle bei Neugeborenen sind nicht unvermeidbar. Die meisten sind sogar leicht zu vermeiden, wenn einfache Maßnahmen für alle zugänglich sind. Es bedarf einer systemischen Neuausrichtung in Regierungen, bei Gebern und Gesundheitsfachleuten. Das Jahr 2014 bietet eine beispiellose Chance, sich dieses Themas anzunehmen und eine revolutionäre Veränderung in Gang zu setzen.

Gemeinsam, können wir es schaffen, dass kein Baby geboren wird, um unnötig zu sterben.

MIT DEM LEBEN BEZAHLEN

Derese, ein Bauer in Äthiopien, bemüht sich sehr, sich um seine Kinder zu kümmern und genug zu verdienen, um sie ernähren zu können. Er ist allein seit seine Frau vor drei Monaten bei der Entbindung starb. Von ihren zehn Kindern haben nur fünf überlebt. "Das zehnte Kind ist bei der Entbindung gemeinsam mit meiner Frau gestorben", berichtet Derese.

Während ihrer letzten Schwangerschaft wurde Dereses Frau erst eineinhalb Tage nach dem Beginn der Wehen zum Gesundheitszentrum gebracht. Dies war nur mit Hilfe seiner Nachbarn möglich. Gemeinsam trugen sie die Frau auf einer Bahre über eine Stunde bis zum lokalen Gesundheitszentrum. Als sie dort ankamen, gab es niemanden, der helfen konnte. Es gab kein Gesundheitspersonal, es gab keine medizinische Ausstattung. Derese sollte seine Frau ins Krankenhaus

von Dessie, der nächstgelegenen Großstadt, bringen. Die Stadt ist vier Autostunden entfernt. Seine Frau starb leider kurz nachdem der Krankenwagen losgefahren war.

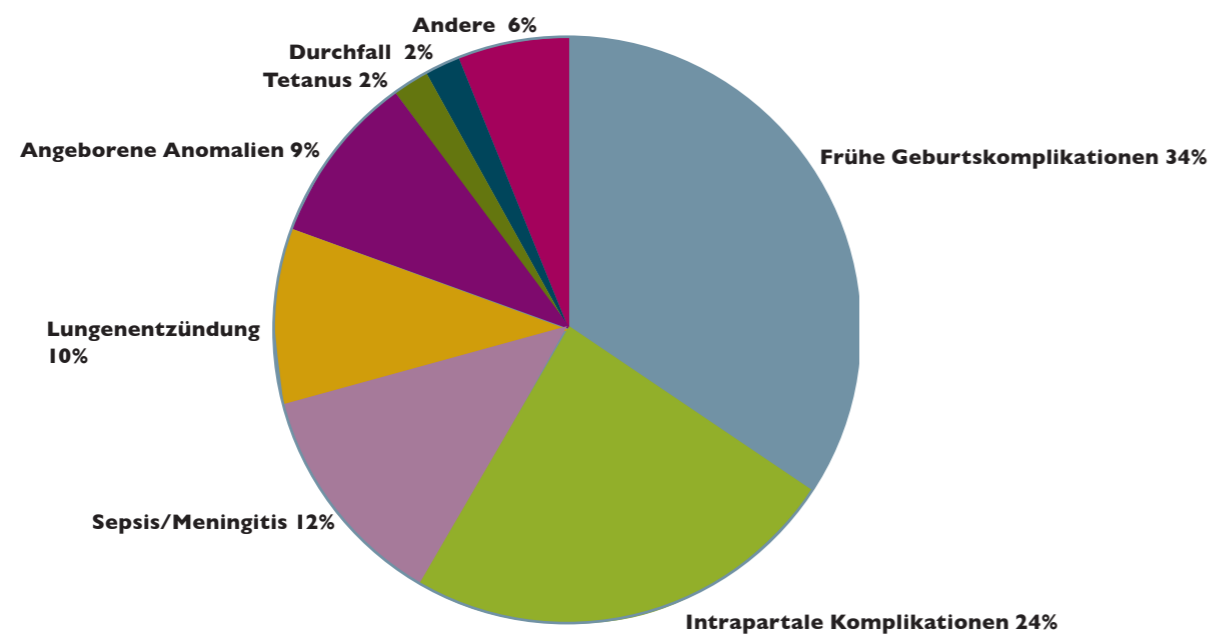
Die meisten Frauen in ländlichen Gebieten gebären zu Hause, ganz allein ohne medizinische Hilfe. Wenn es zu Komplikationen während der Geburtswehen kommt, schaffen es die Frauen oft nicht rechtzeitig, ins Gesundheitszentrum zu kommen. Viele sterben wegen des Mangels an ausgebildeten Geburtshelfern.

„Wenn du in mich hineinschauen könntest, könntest du das Feuer sehen, das in mir brennt“, sagt Derese. „Ich weiß, dass ich meine Frau nicht retten konnte, weil ich zu arm bin und kein Geld habe. Jedes Mal, wenn ich an sie denke, fühle ich mich schuldig.“

TABELLE I: ZEHN LÄNDER MIT DER HÖCHSTEN RATE VON TODESFÄLLEN AM ERSTEN LEBENSTAG UND TOTGEBURTEN WÄHREND DER GEBURTSWEHEN.

Land	Risiko von neonatalen Todesfällen am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebendgeburten)	Intrapartale Totgeburt rate (pro 1.000 Gesamtgeburten)	Intrapartale Totgeburt und neonatale Todesfälle am Tag der Geburt (pro 1.000 Gesamtgeburten)
Pakistan	15	26,4	40,7
Nigeria	14	19,4	32,7
Sierra Leone	18	13,9	30,8
Somalia	16	14,0	29,7
Guinea-Bissau	16	13,7	29,4
Afghanistan	13	16,6	29,0
Bangladesch	9	20,6	28,9
Demokratische Republik Kongos	15	13,3	28,3
Lesotho	16	11,8	27,5
Angola	16	11,7	27,4

Globale Verteilung von neonatalen Todesfällen nach Ursachen (2012)



Source: UNICEF, Committing to Child Survival: A promise renewed – progress report 2013

Note: Due to rounding percentages do not add up to 100.

Ein neugeborenes Mädchen einen Tag nach der Entbindung in einer Klinik in Bangladesch.



FOTO: JEFF HOLT/SAVE THE CHILDREN



Rose mit ihrem neugeborenen Sohn im Tudikolela Krankenhaus in der Demokratischen Republik Kongo.

DER ÜBERLEBENSKAMPF

Rose brachte ihr Baby in einer lokalen Gesundheitsklinik in der Demokratischen Republik Kongo auf die Welt. Sie hat das Glück, unweit von einer Klinik zu leben, und konnte als ihre Geburtswehen einsetzten selbst zur Klinik laufen.

Rose hatte lange Geburtswehen und am Ende nur wenig Energie das Baby auf die Welt zu bringen. Die Krankenschwester hat ihr sehr bei der Entbindung geholfen. Als der Sohn von Rose zur Welt kam, hat er nicht geatmet. Glücklicherweise fing nach der nach Wiederbelebung mit einem Säuglingsbeatmungsbeutel zu atmen begann.

„Ich war glücklich, dass mein Kind am Leben war – Gott hat ihm geholfen zu überleben“, erzählt Rose. „Ich hatte Glück. Vielen Frauen im Kongo geht es nicht so.“

PHOTO: IODI BIEBER/SAVE THE CHILDREN

NEUGEBORENE-STERBLICHKEITSTATISTIK NACH LÄNDERN

Diese Tabelle zeigt die entscheidenden Statistiken zur Sterblichkeit bei Neugeborenen in den 75 Ländern, die entscheidend zum Erreichen der MDG sind.

Land	Todesfälle während der Geburt und am Tag der Geburt ¹	Todesfälle am Tag der Geburt ¹	Intrapartale Totgeburten	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Intrapartale Totgeburtsrate (pro 1.000 Gesamt-geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Neonatale Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend-geburten) ²	Unter-Fünf-Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend-geburten) ²	Sterblichkeitsrate für Mütter (pro 100.000 Lebend-geburten) ³	Betreuung bei der Geburt durch professionelle Helfer(%) ⁴	Staatliche Gesundheitsgaben (pro Kopf) ⁵	Private Zahlungen in % der Gesamtheitsausgaben ⁵
Zentralafrika												
Angola	25,485	14,600	10,885	16	11,7	27,39	45,4	163,5	450	49,4	132,04	27,31
Kamerun	17,414	7,800	9,614	10	11,9	21,55	27,9	94,9	690	63,6	39,79	56,88
Zentralafrikanische Republik	3,926	2,200	1,726	14	11,2	25,48	40,9	128,6	890	41,4	16,05	14,38
Tschad	15,572	7,800	7,772	14	13,6	27,25	39,7	149,8	1,100	16,6	17,76	43,38
Kongo	3,783	1,800	1,983	11	11,9	22,70	31,7	96,0	560	93,6	72,99	42,17
Demokratische Republik Kongo	78,977	41,800	37,177	15	13,3	28,25	43,5	145,7	540	80,4	10,83	43,54
Äquatorialguinea	512	310	202	12	7,8	19,76	43,1	100,3	240	keine Daten	1,088,17	31,61
Gabun	883	460	423	9	8,0	16,69	24,9	62,0	230	keine Daten	275,01	46,55
Sao Tome & Principe	112	45	67	7	10,2	17,08	1,4	53,2	70	80,6	54,51	56,91

umsetzung fortgesetzt

Land	Todesfälle während der Geburt und am Tag der Geburt ¹	Todesfälle am Tag der Geburt ¹	Intrapartale Totgeburten ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend- geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend- geburten) ¹	Intrapartale Totgeburtsrate (pro 1.000 Gesamt- geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend- geburten) ¹	Neonatale Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend- geburten) ²	Unter-Fünf- Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend- geburten) ²	Sterblichkeitsrate für Mütter (pro 100.000 Lebend- geburten) ³	Betreuung bei der Geburt durch professionelle Helfer(%) ⁴	Staatliche Gesundheitsausgaben (pro Kopf) ⁵	Private Zahlungen in % der Gesamtheitsausgaben ⁵
Ostafrika													
Burundi	11,080	5,400	5,680	13	25,16	12,9	35,5	104,3	800	60,3	17,1	43,62	
Komoren	593	270	323	11	23,15	12,6	31,0	77,6	280	keine Daten	33,98	17,02	
Dschibuti	646	260	386	11	26,44	15,8	31,4	80,9	200	78,4	131,63	31,62	
Eritrea	3,642	1,400	2,242	6	16,08	9,9	18,2	51,8	240	keine Daten	8,29	51,23	
Äthiopien	68,092	31,100	36,992	10	21,90	11,9	29,0	68,3	350	10	30	33,76	
Kenia	29,615	14,200	15,415	9	19,40	10,1	26,8	72,9	360	43,8	30,49	46,38	
Madagaskar	13,536	6,000	7,536	8	17,24	9,6	22,0	58,2	240	43,9	24,96	25,20	
Malawi	12,252	5,300	6,952	9	19,39	11,0	24,2	71,0	460	71,4	56,53	14,20	
Mozambique	22,722	10,000	12,722	11	23,58	13,2	30,2	89,7	490	54,3	26,98	9,01	
Ruanda	8,107	3,300	4,807	7	17,88	10,6	20,9	55,0	340	69	76,38	21,38	
Somalia	13,619	7,200	6,419	16	29,70	14,0	45,7	147,4	1,000	9,4*	keine Daten	keine Daten	
Süd Sudan**	keine Daten	4,900	keine Daten	13	keine Daten	keine Daten	35,7	104,0	keine Daten	keine Daten	keine Daten	55,43	
Uganda	30,240	12,200	18,040	8	19,28	11,5	22,6	68,9	310	58	33,66	47,77	
Tanzania	36,528	14,000	22,528	8	19,30	11,9	21,4	54,0	460	48,9	42,45	31,72	
Sambia	13,210	6,100	7,110	10	22,11	11,9	29,4	88,5	440	46,5	59,38	26,97	
Zimbabwe	10,152	6,000	4,152	14	22,74	9,3	28,8	89,8	570	66,2	keine Daten	keine Daten	
Nord Afrika													
Ägypten	12,398	8,100	4,298	4	6,35	2,2	11,8	21,0	66	78,9	125,32	58,17	
Marokko	7,137	4,700	2,437	6	9,37	3,2	17,8	31,1	100	73,6	104,27	58,00	
Sudan	26,287	12,400	13,887	10	21,01	11,1	28,6	73,1	730	keine Daten	50,98	69,12	

Land	Todesfälle während der Geburt und am Tag der Geburt ¹	Todesfälle am Tag der Geburt ¹	Intrapartale Totgeburten ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend- geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend- geburten) ¹	Intrapartale Totgeburtsrate (pro 1.000 Gesamt- geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend- geburten) ¹	Neonatale Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend- geburten) ²	Unter-Fünf- Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend- geburten) ²	Sterblichkeitsrate für Mütter (pro 100.000 Lebend- geburten) ³	Betreuung bei der Geburt durch professionelle Helfer(%) ⁴	Staatliche Gesundheitsausgaben (pro Kopf) ⁵	Private Zahlungen in % der Gesamtheitsausgaben ⁵
Süd Afrika													
Botswana	860	490	370	10	17,44	7,5	28,5	53,3	160	99,1	446,37	4,97	
Lesotho	1,631	930	701	16	27,46	11,8	45,3	99,6	620	61,5	162,06	17,89	
Südafrika	17,004	6,300	10,704	6	15,09	9,5	15,3	44,6	300	keine Daten	449,54	7,21	
Swasiland	695	380	315	10	18,54	8,4	29,5	79,7	320	82	300,94	13,07	
West Afrika													
Benin	7,638	3,500	4,138	10	20,86	11,3	27,8	89,5	350	84,1	39,69	42,62	
Burkina Faso	14,618	6,400	8,218	10	21,70	12,2	27,5	102,4	300	67,1	40,79	36,57	
Elfenbeinküste	19,429	10,100	9,329	14	26,45	12,7	39,9	107,6	400	59,4	31,91	27,22	
Gambia	1,658	740	918	10	21,67	12,0	28,0	72,9	360	56,1	50,65	22,27	
Ghana	16,065	7,900	8,165	10	20,07	10,2	28,4	72,0	350	54,7	50,49	29,11	
Guinea	9,662	5,000	4,662	12	22,80	11,0	34,4	101,2	610	46,1	18,38	67,35	
Guinea-Bissau	1,819	970	849	16	29,35	13,7	45,7	129,1	790	44	19,84	41,33	
Liberia	3,288	1,400	1,888	9	21,77	12,5	26,6	74,8	770	46,3	35,52	17,67	
Mali	17,212	9,800	7,412	15	25,08	10,8	41,5	128,0	540	49	33,27	54,35	
Mauretanien	3,172	1,500	1,672	12	24,29	12,8	33,6	84,0	510	57,1	78,08	37,27	
Niger	17,273	8,300	8,973	10	20,41	10,6	28,2	113,5	590	17,7	21,68	37,58	
Nigeria	232,403	94,500	137,903	14	32,69	19,4	39,2	123,7	630	34,4	51,17	60,42	
Senegal	12,712	4,400	8,312	9	24,01	15,7	24,4	59,6	370	65,1	69,1	32,74	
Sierra Leone	6,737	3,700	3,037	18	30,83	13,9	49,5	181,6	890	60,8	29,74	74,92	
Togo	5,637	2,800	2,837	12	23,05	11,6	32,6	95,5	300	43,9	41,84	40,39	

unseriell fortgesetzt

Land	Todesfälle während der Geburt und am Tag der Geburt ¹	Todesfälle am Tag der Geburt	Intrapartale Totgeburten ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Intrapartale Totgeburtsrate (pro 1.000 Gesamt-geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Neonatale Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend-geburten) ²	Unter-Fünf-Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend-geburten) ²	Sterblichkeitsrate für Mütter (pro 100.000 Lebend-geburten) ³	Betreuung bei der Geburt durch professionelle Helfer(%) ⁴	Staatliche Gesundheitsausgaben (pro Kopf) ⁵	Private Zahlungen in % der Gesamtheitsausgaben ⁵
Latein Amerika und die Karibik													
Bolivien	2.846	1.800	1.046	7	10,61	3,9	18,9	41,4	190	71,1	177,12	25,82	
Brasilien	16.233	9.800	6.433	3	5,55	2,2	9,2	14,4	56	98,9	476,98	31,34	
Guatemala	3.582	2.500	1.082	5	7,61	2,3	15,3	32,0	120	51,3	118,43	53,41	
Haiti	3.371	2.400	971	9	12,50	3,6	25,4	75,6	350	26,1	40,96	22,05	
Mexiko	7.587	5.300	2.287	2	3,32	1,0	7,2	16,2	50	95,3	464,86	46,52	
Peru	3.382	2.000	1.382	3	5,63	2,3	9,3	18,2	67	85	278,48	38,35	
Zentral Asien													
Kirgistan	1.274	970	304	6	8,38	2,0	14,2	26,6	71	98,3	95,9	34,38	
Tadschikistan	2.855	2.200	655	8	10,46	2,4	23,0	58,3	65	88,4	40,03	60,12	
Turkmenistan	1.073	810	263	8	10,20	2,5	21,9	52,8	67	99,5	152,54	39,24	
Uzbekistan	3.826	3.000	826	5	6,02	1,3	13,5	39,6	28	99,6	97,36	43,87	
Ost Asien													
China	93.110	55.700	37.410	3	4,98	2,0	8,5	14,0	37	96,3	241,6	37,16	
Demokratische Volksrepublik Korea	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	keine Daten	15,6	28,8	81	100	keine Daten	keine Daten	
Southern Asia													
Afghanistan	30.879	13.200	17.679	13	28,99	16,6	36,0	98,5	460	36,3	7,87	79,37	
Bangladesh	93.405	26.900	66.505	9	28,93	20,6	24,4	40,9	240	31,1	24,61	61,27	
India	598.038	275.800	322.238	11	23,20	12,5	30,9	56,3	200	57,7	43,75	59,37	
Nepal	12.672	4.900	7.772	9	21,52	13,2	24,2	41,6	170	36	26,86	54,84	
Pakistan	204.542	71.700	132.842	15	40,65	26,4	42,2	85,9	260	45	18,74	63,01	

Land	Todesfälle während der Geburt und am Tag der Geburt ¹	Todesfälle am Tag der Geburt	Intrapartale Totgeburten ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Intrapartale Totgeburtsrate (pro 1.000 Gesamt-geburten) ¹	Risiko von neonatalem Tod am Tag der Geburt (pro 1.000 Lebend-geburten) ¹	Neonatale Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend-geburten) ²	Unter-Fünf-Sterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebend-geburten) ²	Sterblichkeitsrate für Mütter (pro 100.000 Lebend-geburten) ³	Betreuung bei der Geburt durch professionelle Helfer(%) ⁴	Staatliche Gesundheitsausgaben (pro Kopf) ⁵	Private Zahlungen in % der Gesamtheitsausgaben ⁵
Südasien													
Kambodscha	4.428	2.400	2.028	7	12,01	5,5	18,4	39,7	250	71	30,29	23,36	
Indonesien	47.656	25.600	22.056	5	9,72	4,5	15,0	31,0	220	79,8	43,32	49,88	
Laos PDR	2.744	1.900	844	10	13,98	4,3	27,2	71,8	470	37	38,42	39,68	
Myanmar	14.591	8.700	5.891	9	15,36	6,2	26,3	52,3	200	70,6	3,61	80,69	
Die Philippinen	22.875	11.400	11.475	5	9,77	4,9	14,0	29,8	99	62,2	56,2	55,92	
Vietnam	11.765	6.200	5.565	4	8,25	3,9	12,4	23,0	59	91,9	93,39	55,68	
Westasien													
Azerbaidschan	1.325	910	415	5	7,66	2,4	15,0	35,2	43	88,6	112,28	70,10	
Irak	8.338	6.900	1.438	7	8,12	1,4	19,0	34,4	63	88,5	297,34	19,32	
Jemen	9.726	6.900	2.826	10	13,08	3,8	27,0	60,0	200	35,7	31,85	78,05	
Ozeanien													
Papua Neu Guinea	2.775	1.800	975	9	13,09	4,6	24,3	63,0	230	42,7	91,05	11,73	
Solomon Inseln	163	80	83	5	9,43	4,8	13,8	31,1	93	70,1	246,33	2,95	

¹ Sources: Livebirths from UN Population Division adjusted by UN-IGME for 2012; Neonatal deaths for 2012, from The UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2013, www.childmortality.org; Stillbirth rates for 2009, from Couzens S, Blencowe H, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009, with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet 2011; 377 (9774): 1319–30; Intrapartum stillbirth rates for 2011, from Lawn JE, Blencowe H, et al. Stillbirths: Where? When? Why? How to make the data count? Lancet 2011; 377 (9775): 1448–63; Daily risk of neonatal death, updated from State of the World's Mothers 2013 and in press Lancet Global Health, Oza S et al.; Number of stillbirths and intrapartum stillbirths updated to 2012 using live births and total births from UN Population Division.

² Source: WHO Global Health Observatory. Based on data from 2012.

³ Source: Ibid. Based on data from 2010.

⁴ Source: Ibid. Based on data from 2005–2012.

⁵ Source: Ibid. Based on data from 2011.

* This is the figure reported in the WHO Global Health Observatory (2006 data). It should be noted that this differs from Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) data for the same year which reports coverage of 33%. MICS data comes from household surveys, while WHO uses modelling for its estimates. Due to the country context, there are difficulties in collecting accurate representative data.

** Stillbirth and intrapartum stillbirth data are not available for South Sudan as these are based on 2009 data, before the country was formed.

FUSSNOTEN

ZUSAMMENFASSUNG

¹ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *Levels and trends in child mortality: Report 2013*. New York, USA: UNICEF, 2013. http://www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2013.pdf

² This is based on population growth in the least developed countries, which increased from 509,354,000 in 1990 to 878,097,000 in 2012. Reference: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations, 2013. <http://esa.un.org/wpp/Documentation/publications.htm>

³ Intrapartum stillbirth rate is based on: Lawn JE et al. Stillbirths: Where? When? Why? How to make the data count? *Lancet*, Volume 377, Issue 9775, Pages 1448–63, 23 April 2011. Total number of intrapartum stillbirths is updated to 2012 using live births and total births from UN Pop Div latest estimates.

⁴ Pattinson R, Kerber K, Buchmann E, et al. Stillbirths: how can health systems deliver for mothers and babies? *Lancet* 2011; 377: 1610–23.

⁵ Calculated as the number of live births not attended by skilled health personnel. Skilled birth attendant coverage based on data from the WHO Global Health Observatory Data Repository: <http://apps.who.int/gho/data/node.main> (accessed 20 December 2013). Number of live births based on data from State of the World's Children statistics: <http://www.unicef.org/sowc2013/statistics.html> (accessed 20 December 2013).

⁶ The Every Newborn Action Plan target is for a two-thirds reduction in the newborn mortality rate, which would result in a 2035 global NMR of 7 per 1,000 live births. This rate is similar to the highest NMR within the OECD countries and may be taken as a proxy for ending all preventable newborn deaths. If the target of 7/1000 had applied to the 2012 NMR (20.8/1000 which resulted in 2.9 million newborn deaths), approximately 2 million lives would have been saved.



SAVE THE CHILDREN DEUTSCHLAND E.V.

MARKGRAFENSTR. 58

10117 BERLIN

SPENDENKONTO:

KONTO-NR.: 929

BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT

BANKLEITZAHL 100 205 00

IBAN: DE92100205000003292912, BIC: BFSWDE33BER

WWW.SAVETHECHILDREN.DE