



Save the Children

Der erste Tag zählt

State of the World's Mothers 2013





Kurzzusammenfassung: Ergebnisse und Empfehlungen

Mehr als 1 Million Babys sterben bereits an ihrem ersten Lebenstag – die ersten 24 Stunden sind damit noch immer die gefährlichsten im Leben von Säuglingen auf der ganzen Welt. Das ist das wichtigste Ergebnis des 14. Berichtes „*State of the World's Mothers*“ von Save the Children, der die Lebenssituation von Müttern in aller Welt gegenüberstellt. Weiteres Resultat des Berichts: Wenn Babys die ersten 24 Stunden bzw. die erste Woche überleben, kann die Kindersterblichkeit deutlich reduziert werden. Das Millenniums-Entwicklungsziel diese von 1990 bis 2015 um zwei Drittel zu senken, rückt damit in greifbare Nähe.

Seit 1990 wurden weltweit gute Fortschritte bei der Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit erzielt. Gemeinsam haben Regierungen, Nichtregierungsorganisationen und Familien die Zahl der alljährlich sterbenden Kinder unter 5 Jahren um über 40 Prozent gesenkt (von 12 Millionen auf 6,9 Millionen). Bei der Reduzierung der Müttersterblichkeit ist der Fortschritt noch größer: Seit 1990 ist die Zahl der Todesfälle um 50 Prozent zurückgegangen (von 540.000 auf 287.000 pro Jahr).

Allerdings sind die Fortschritte bei der Neugeborenensterblichkeit geringer: 2011 starben 3 Millionen Säuglinge in ihrem ersten Lebensmonat. Das entspricht 43 Prozent aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren weltweit. Drei Viertel dieser Neugeborenen sterben in der ersten Lebenswoche, ein Drittel stirbt innerhalb der ersten 24 Stunden.

Wieso sind die Fortschritte in puncto Neugeborenensterblichkeit so schleppend? Ein Grund ist der bis vor kurzem noch verbreitete Irrglaube, dass wenig getan werden könne, um das Leben von Neugeborenen in den ärmsten Ländern der Erde zu retten. Heute wissen wir, dass der Tod dieser Neugeborenen nicht unumgänglich ist und dass auch in einkommenschwachen Ländern eine erhebliche Senkung der Neugeborenensterblichkeit möglich ist. Save the Children hat die drei Hauptursachen für die Todesfälle identifiziert: Komplikationen bei der Entbindung, Frühgeburten und Infektionen. Mit kostengünstigen Maßnahmen können diese Ursachen bekämpft werden.

Im Zusammenspiel mit besser ausgebauten Gesundheitssystemen und genügend Personal, das gezielt ausgebildet, eingesetzt und unterstützt wird, kann die Säuglingssterblichkeit um bis zu 75 Prozent gesenkt werden. Das würde das Leben von mehr als 2 Millionen Neugeborenen jährlich retten und vermeidbare Todesfälle könnten innerhalb einer Generation ausgeschlossen werden. Was fehlt, sind der politische Wille und die finanziellen Mittel zur Umsetzung dieser Lösungen für alle Mütter und Babys.

Der diesjährige *State of the World's Mothers*-Bericht zeigt, welchen Ländern es gelingt, das Leben von Müttern und ihren Neugeborenen zu retten und welche ins Hintertreffen geraten. Er untersucht, welchen Unterschied Investitionen in Gesundheitswesen, Ernährung und Bildung für Neugeborene, Mütter, Gemeinschaften und die Gesellschaft als Ganzes machen können. Und er zeigt bewährte und kostengünstige Lösungen auf, mit denen sich Millionen Leben retten ließen, wenn sie für alle Mütter und Säuglinge zum Einsatz kämen.

Mütter und Neugeborene: Geburtenstatistik

Jedes Jahr entbinden 40 Millionen Frauen zuhause und ohne professionelle Unterstützung.

Jeden Tag sterben 800 Frauen während der Schwangerschaft oder Geburt sowie 8.000 Babys während ihres ersten Lebensmonats.

43 Prozent aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren entfallen auf Neugeborene.

Jährlich sterben 3 Millionen Neugeborene – meist aus vermeidbaren Gründen wie Infektionen, Komplikationen bei der Geburt oder aufgrund von Frühgeburten.

60 Prozent aller Todesfälle bei Kindern ereignen sich im ersten Lebensmonat. Beinahe drei Viertel von ihnen (2 Millionen jährlich) sterben während der ersten Lebenswoche. Über ein Drittel (1 Million jährlich) bereits in den ersten 24 Lebensstunden.

Nahezu alle Todesfälle von Neugeborenen und ihren Müttern (98 bzw. 99 Prozent) entfallen auf die Entwicklungsländer, in denen es an einer grundlegenden Gesundheitsversorgung für Schwangere und Neugeborene vor, während und nach der Entbindung fehlt.

Zentrale Ergebnisse

1) Die ersten 24 Stunden nach der Geburt sind für Mütter und Kinder die gefährlichsten. Weltweit ist der Tag der Geburt bei weitem der risikoreichste Tag im Leben eines Kindes. Im *Birth Day Risk Index* werden Daten zur Säuglingssterblichkeit am ersten Lebenstag aus 186 Ländern verglichen. Das Resultat lautet: Überall auf der Welt ist der erste Lebenstag Neugeborener am risikoreichsten. Somalia ist das Schlusslicht dieses Index. Dort sterben Neugeborene am häufigsten. Beinahe ebenso hoch ist die Zahl der Todesfälle am ersten Lebenstag in Mali, Sierra Leone und der demokratischen Republik Kongo. In diesen vier Ländern sind auch die Mütter besonders gefährdet. Mütter in Somalia und Sierra Leone haben weltweit das zweit- und drittgrößte Todesrisiko. *(Mehr dazu auf Seite 27-35 des englischen Berichts)*

2) Babys können innerhalb der ersten 24 Stunden durch einfache Maßnahmen gerettet werden. Die meisten Todesfälle bei Müttern und Neugeborenen könnten verhindert werden, wenn durch Verbesserungen und den Ausbau der Gesundheitssysteme sichergestellt würde, dass Mütter und Säuglinge kostengünstige, lebensrettende Maßnahmen erhielten. Eine Betreuung durch gut ausgebildete und ausgerüstete Geburtshelfer wäre Teil dieser Lösung. Eine von Save the Children veröffentlichte Studie kam zu dem Schluss, dass durch einen flächendeckenden Zugang zu vier Produkten, die von den Vereinten Nationen empfohlen werden und die schnell in großem Umfang verfügbar gemacht werden könnten, jedes Jahr das Leben von mehr als 1 Million Babys im ersten Lebensmonat gerettet werden könnte. Die Produkte sind:

- Steroidinjektionen für Frauen mit vorzeitigen Wehen (zur Reduzierung der Todesfälle von Frühchen aufgrund von Atemproblemen);
- Reanimationsausrüstung (zur Rettung von Babys, die bei ihrer Geburt nicht atmen);
- Chlorhexidin zur Nabeldesinfektion (verhindert Infektionen);
- Antibiotikuminjektionen (zur Behandlung von Neugeborenenroseptis und Lungenentzündung).

Die Preise für die vier genannten Maßnahmen liegen zwischen 10 Cent und 4,50 Euro

Kostengünstige Maßnahmen wie die Kängurumethode und ausschließliches Stillen könnten das Leben vieler weiterer Kinder retten. Solche Maßnahmen würden im Rahmen eines verbesserten Gesundheitssystems zu einem signifikanten Rückgang der Sterblichkeit von Müttern und Neugeborenen führen und eine stärkere Krankheitsanfälligkeit verhindern. Außerdem wirken sie lebenslanger Behinderung, und geistigen Einschränkungen entgegen. Ein schlechter Gesundheitszustand ist nicht nur für den Einzelnen kostspielig, sondern kann die Bemühungen ganzer Nationen um wirtschaftliches Wachstum behindern. *(Mehr dazu auf Seite 37-49 des englischen Berichts)*

3) Das größte Risiko für Mütter und Babys besteht in Afrika südlich der Sahara. Die Mütter-, Kinder- und Säuglingssterblichkeit ist seit 1990 weltweit zurückgegangen, doch im subsaharischen Afrika sind die Fortschritte am schlechtesten. Der jährliche Mütterindex (*Mothers' Index*) von Save the Children gibt Aufschluss über die Situation von Müttern und ihren Kindern in 176 Ländern weltweit. Die Länder auf den letzten zehn Plätzen des *Mothers' Index* liegen alle in Afrika, südlich der Sahara. Auch die Zahl der Todesfälle am ersten Lebenstag ist hier sehr hoch, so dass diese Länder auch die letzten zehn Plätze des *Birth Day Risk Index* einnehmen. Sieben Länder – die Zentralafrikanische Republik, der Tschad, die Elfenbeinküste, die Demokratische Republik Kongo, Mali, Sierra Leone und Somalia – rangieren in beiden Indizes auf den letzten zehn Rängen.





Sierra Leone

Während Mütter und Babys in den meisten afrikanischen Ländern südlich der Sahara nach wie vor um ihr Leben kämpfen, hat eine Handvoll Länder bewiesen, dass Fortschritte trotz großer Herausforderungen möglich sind. So konnte beispielsweise Mali die Neugeborenensterblichkeit seit 1990 um 40 Prozent senken. Zudem wurden in Mali, Tansania und Uganda wichtige politische Schritte eingeleitet, um bessere Voraussetzungen für den Ausbau von Gesundheitsprogrammen für Neugeborene zu schaffen. *(Mehr dazu auf den Seiten 27-35 und 65-74 des englischen Berichts)*

4) In Südasien sterben mehr Mütter und Babys als in jedem anderen Erdteil. Schätzungen zufolge sterben in Südasien jährlich 420.000 Babys am Tag ihrer Geburt – mehr als in jeder anderen Region der Erde. In Südasien leben 24 Prozent der Weltbevölkerung und 40 Prozent aller Todesfälle am ersten Lebenstag ereignen sich in der Region. In Indien, einem Land mit beeindruckendem Wirtschaftswachstum, dessen positive Effekte aber sehr ungleich verteilt sind, sterben jedes Jahr 309.000 Neugeborene noch am Tag ihrer Geburt (29 Prozent aller Todesfälle weltweit). Auch in Bangladesch (28.100 Babys pro Jahr) und Pakistan (59.800 Babys pro Jahr) ist der Anteil der Todesfälle am ersten Lebenstag hoch. Ebenso hoch ist die Müttersterblichkeit in Südasien: 83.000 Frauen pro Jahr sterben hier während der Schwangerschaft oder bei der Geburt. In Indien ist ihre Zahl höher als in jedem anderen Land weltweit (56.000 Frauen pro Jahr) und auch in Pakistan ist die Zahl der Todesfälle alarmierend (12.000). *(Mehr dazu auf den Seiten 27-35 und 65-74 des englischen Berichts)*

5) Babys der ärmsten Mütter haben die schlechtesten Überlebenschancen. Im Zentrum des Problems der Säuglingssterblichkeit steht die immer weiter auseinandergehende Schere in der Gesundheitsversorgung zwischen den Reichen und Armen dieser Welt. Nahezu alle Todesfälle von Neugeborenen (98 Prozent) ereignen sich in Entwicklungsländern. In vielen Ländern haben Säuglinge, die in arme Familien geboren werden, erheblich schlechtere Überlebenschancen als die Kinder reicher Familien. Eine neue Analyse zur Lage in 50 Entwicklungsländern verdeutlicht, dass die Säuglingssterblichkeit im ärmsten Fünftel der Bevölkerung um 40 Prozent höher ist als im reichsten Fünftel. In Ländern wie Bolivien, Kambodscha, Indien, Marokko, Mozambique und den Philippinen sind die Unterschiede besonders dramatisch. Viele Neugeborene könnten gerettet werden, wenn auch die ärmsten Familien in Entwicklungsländern entsprechend betreut würden.

Ein Beispiel: Wenn in Indien alle Neugeborenen die Überlebensquote der Neugeborenen aus den reichsten Familien hätten, würden Jahr für Jahr beinahe 360.000 Babys mehr überleben. Auch durch einen Abbau der Ungleichheit in Pakistan und der Demokratischen Republik Kongo könnten Jahr für Jahr 48.000 bzw. 45.000 Neugeborene gerettet werden. (Mehr dazu auf Seite 15-21 des englischen Berichts)

6) Unzureichende Finanzierung von Überlebensprogrammen für Neugeborene. Die meisten Entwicklungsländer bestreiten einen Großteil ihrer Gesundheitsausgaben aus nationalen Mitteln. Viele Entwicklungsländer sind sich ihrer wichtigen Rolle in der Sorge um die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen bewusst. Sie wissen, dass finanzielle Barrieren beseitigt werden müssen, um einen adäquaten Zugang zu Gesundheitsleistungen zu schaffen. In diesem Zusammenhang kann Entwicklungshilfe eine wichtige Rolle zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Neugeborenen spielen. Weltweit nimmt das Engagement für die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern seit 2000 zu. Angesichts von weltweit 3 Millionen Säuglingstodesfällen und 2,7 Millionen Totgeburten pro Jahr reicht das dennoch bei weitem nicht aus. Die für die Versorgung Neugeborener zur Verfügung gestellten Mittel sind im Verhältnis zu den Kosten mit Ausnahme einiger weniger zentraler Geber extrem niedrig. *(Weitere Informationen zur Entwicklungshilfe auf Seite 51-53 des englischen Berichts)*

7) Im Vergleich der Industrienationen haben die USA die höchste Sterblichkeit für Neugeborene. Lediglich 1 Prozent aller Todesfälle bei Neugeborenen weltweit entfallen auf die Industrieländer. Auch hier ist die erste Zeit nach der Geburt die gefährlichste und das Sterberisiko in den ersten 24 Stunden ist besonders hoch. Die höchste Sterblichkeit am ersten Lebenstag in der industrialisierten Welt verzeichnen die USA. Schätzungen zufolge sterben in den USA jährlich 11.300 Säuglinge am Tag ihrer Geburt. Das sind 50 Prozent mehr als in allen anderen industrialisierten Ländern zusammen. Vergleicht man die Neugeborenensterblichkeit am ersten Lebenstag in den USA mit der in den 27 Länder der Europäischen Union, so zeigt sich, dass in den Ländern der EU jedes Jahr insgesamt 1 Million mehr Babys geboren werden als in den USA (5,3 Million vs. 4,3 Millionen), dass aber nur halb so viele an ihrem ersten Lebenstag sterben (11.300 in den USA, 5.800 in der EU).



Äthiopien

Die zweithöchste Neugeborenensterblichkeit aller Industrieländer hat Kanada. In beiden Ländern stirbt etwa eins von 400 Neugeborenen noch am Tag seiner Geburt. In diesen beiden Ländern sowie in Australien, Österreich und der Schweiz überleben 60 Prozent oder mehr Babys, die innerhalb ihres ersten Lebensmonats sterben, den ersten Lebenstag nicht. Die aktuellen Daten lassen keine Rückschlüsse auf die Höhe der Säuglingssterblichkeit in benachteiligten Bevölkerungsgruppen der wohlhabenden Länder zu, doch die Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit ist in armen Bevölkerungsgruppen und bei ethnischen Minderheiten häufig höher. In den Bevölkerungsgruppen mit einer hohen Neugeborenensterblichkeit ist meist auch die Sterblichkeit am ersten Tag hoch. Außerdem kommt es bei Armen und Angehörigen von Minderheiten besonders häufig zu Frühgeburten und einem zu geringen Geburtsgewicht. Dies sind zwei mögliche Ursachen für die Todesfälle am ersten Lebenstag in den USA und anderen Ländern. *(Mehr dazu auf Seite 55-57 des englischen Berichts)*

2013 MOTHERS' INDEX

Top 10		Bottom 10	
RANG	LAND	RANG	LAND
1	Finnland	167	Elfenbeinküste
2	Schweden	168	Tschad
3	Norwegen	169	Nigeria
4	Island	170	Gambia
5	Niederlande	171	Zentralafrikanische Republik
6	Dänemark	172	Niger
7	Spanien	173	Mali
8	Belgien	174	Sierra Leone
9	Deutschland	175	Somalia
10	Australien	176	DR Kongo

Der 14. jährliche *Mothers' Index* von Save the Children untersucht die Lebenssituation von Müttern und Kindern in 176 Ländern – das sind mehr Länder als jemals zuvor. Die Top-Plätze belegen in diesem Jahr Finnland, Schweden und Norwegen. Insgesamt wurde der Status von Müttern und Kindern in den 10 führenden Ländern in Bezug auf Gesundheit, Bildung, Wirtschaft und Politik sehr positiv bewertet. Den letzten Platz unter den betrachteten Ländern belegt die Demokratische Republik Kongo. In den zehn letztplatzierten Ländern – alle aus dem subsaharischen Afrika – stellt sich die Lage genau entgegengesetzt zu den vordersten Zehn dar: Sie schneiden in allen Bereichen schlecht ab. Die USA belegen Platz 30 des Index. In den Ländern der Schlussgruppe sind die Bedingungen für Mütter und ihre Kinder hart. Durchschnittlich eine von 30 Frauen stirbt an mit der Schwangerschaft verbundenen Komplikationen und eines von sieben Kindern stirbt vor seinem fünften Geburtstag. Diese Statistik zeigt weit mehr als bloße Zahlen: Die menschliche Verzweiflung, vergebene Chancen und die Einschränkung des Wirtschaftswachstums, die sich daraus ergeben, machen deutlich, dass Müttern, Familien und Gemeinschaften in aller Welt einfache Mittel an die Hand gegeben werden müssen, um aus dem Armutskreislauf auszubrechen und die Lebensqualität für sich selbst, ihre Kinder und künftige Generationen zu verbessern. Den kompletten *Mothers' Index*, das Länderranking und Erklärungen zur Methodik entnehmen Sie bitte dem Anhang.



Finnland

„Ich fühle mich sicher, da ich die Unterstützung erhalte, die ich brauche“, sagte Karin Sivelä zwei Tage nachdem sie ihre Tochter im Porvoo Krankenhaus zur Welt gebracht hat.

Empfehlungen



1) Die grundlegenden Ursachen für die hohe Neugeborenensterblichkeit, insbesondere die fehlende Geschlechtergleichheit, müssen bekämpft werden. Wenn Mütter stark und stabil sind – physisch, finanziell und sozial – steigen auch die Chancen ihrer Kinder zu überleben und sich positiv zu entwickeln. Mädchen, die eine Ausbildung erhalten haben, heiraten in der Regel später und bekommen erst Kinder, wenn ihre körperliche Entwicklung weiter fortgeschritten ist. Außerdem sind sie vermutlich besser in der Lage, gesunde Entscheidungen für sich und ihre Kinder zu fällen. Gut ernährte Mädchen werden gesündere Mütter und tragen weniger gesundheitliche Risiken – z. B. von Frühgeburten. Nicht zuletzt rettet Familienplanung Müttern und Babys das Leben, weil sie Frauen hilft, Schwangerschaften zu verhindern, wenn sie zu jung oder zu alt sind und ihnen die Möglichkeit bietet, sicherzustellen, dass sie sich zwischen den Schwangerschaften ausreichend regenerieren können. Auch Männer müssen in die Thematik der Mütter- und Kindergesundheit eingebunden werden, damit sie Familienentscheidungen unterstützen, die der Gesundheit von Müttern und Babys zu Gute kommen. *(Mehr dazu auf Seite 37-38 des englischen Berichts)*

2) Investitionen in Gesundheitspersonal müssen verstärkt werden – insbesondere an der Basis – um auch die gefährdetsten Mütter und Babys zu erreichen. Weltweit fehlen im Gesundheitswesen rund 5 Millionen Fachkräfte für die unterschiedlichsten Bereiche. Insbesondere an der Basis ist der Mangel akut – es fehlen beispielsweise 350.000 Geburtshelfer und Hebammen. Deshalb müssen neue Fachkräfte rekrutiert und ausgebildet und die bereits im Gesundheitswesen Tätigen weiter geschult werden. Alle Gesundheitskräfte müssen Teil eines funktionierenden Gesundheitssystems sein und dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt werden. Hebammen und Geburtshelfer bedürfen einer entsprechenden Ausbildung und müssen über eine geeignete Ausrüstung und Räumlichkeiten verfügen, um Komplikationen durch Frühgeburten zu verhindern und auf sie reagieren zu können. Unbedingt sollten bei der Geburtshilfe routinemäßig bewährte Lösungen wie die Verabreichung von Kortison an Mütter mit frühzeitigen Wehen genutzt werden, um die Lungenreifung des Ungeborenen zu beschleunigen, damit es nach der Geburt atmen kann. Außerdem müssen Geburtshelfer darin geschult werden, Säuglingen, die innerhalb der ersten Lebensminute nicht von selbst atmen können, zu helfen – so könnten viele Neugeborene gerettet werden. *(Mehr dazu auf Seite 38-48 des englischen Berichts)*

3) Investitionen in kostengünstige Low-Tech-Produkte, um während der Schwangerschaft, bei der Entbindung und nach der Geburt Leben zu retten. Die meisten Todesfälle von Neugeborenen lassen sich durch die Verfügbarkeit lebensrettender Produkte und Maßnahmen verhindern – z. B. die Behandlung von Infektionen bei Schwangeren, Zugang zu Low-Tech-Geräten, um Babys beim Atmen zu unterstützen, die Desinfektion des Nabels mit Chlorhexidin, sofortige Behandlung von Infektionen bei Neugeborenen und eine grundlegende Aufklärung der Mütter über die Bedeutung angemessener Hygiene, von Wärme und des Stillens für Neugeborene. Durch die verstärkte Nutzung dieser Angebote und Maßnahmen lassen sich 3 von 4 Todesfällen bei Neugeborenen verhindern. *(Mehr dazu auf Seite 38-48 des Berichts)*

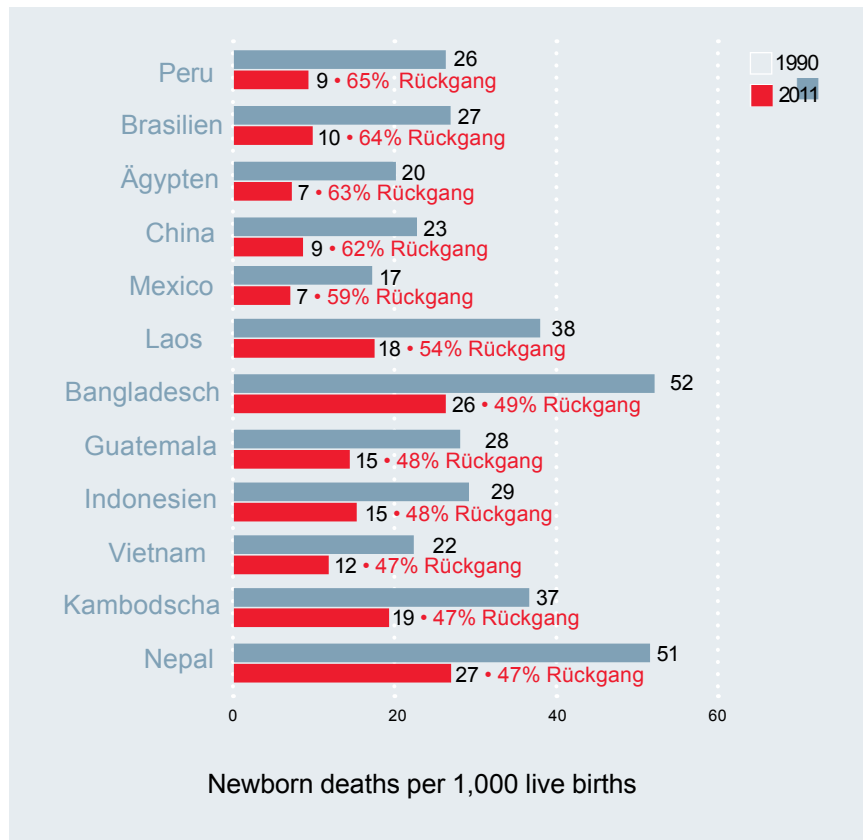
4) Stärken der Gesundheitssysteme und unbeschränkter Zugang für alle zu Gesundheitsleistungen. Investitionen in qualifizierte Geburtshelfer und Gesundheitsfachpersonal sind ein zentraler Bestandteil eines Maßnahmenpakets zur Sicherung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Nur so können alle Menschen – und besonders die Gefährdeten – grundlegende Gesundheitsleistungen in hoher Qualität in Anspruch nehmen ohne finanzielle Härten erleiden zu müssen.

Entwicklungsländer benötigen Unterstützung bei der Entwicklung vollfunktionsfähiger, unbeschränkter Gesundheitssysteme, damit Mütter und Neugeborene die Versorgung erhalten, die sie benötigen. Die flächendeckende Gesundheitsversorgung muss an ihren Erfolgen gemessen werden – dazu gehört auch die Senkung der Neugeborenen-, Mütter- und Kindersterblichkeit. In den Entwicklungsländern sterben täglich tausende Menschen, weil die Gesundheitssysteme dramatisch unterfinanziert sind und es an Personal, Ausstattung und Materialien fehlt. Wir müssen die sozialen, kulturellen und finanziellen Barrieren verstehen und ausräumen, die Familien davon abhalten, eine angemessene Gesundheitsversorgung zu erhalten. Mehr Geld ist nötig, um bessere Einrichtungen zu schaffen, Logistiksysteme aufzubauen, mit denen Arzneimittel und die benötigte Ausstattung verlässlich bereitgestellt werden. Nur so können die Gefährdeten Zugang zur Gesundheitsversorgung bekommen. Dazu muss ein nationales und regionales Monitoring erfolgen, das Indikatoren für die Verbreitung und Effektivität grundlegender Komponenten der Neugeborenenversorgung beinhaltet, damit die Länder und Stakeholder die gemachten Fortschritte beurteilen können. *(Mehr dazu auf Seite 46-49 des englischen Berichts)*

5) Finanzielle Förderung zur Rettung von Müttern und Neugeborenen. Um international vereinbarte Entwicklungsziele zur Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit einzuhalten, müssen mehr lebensrettende Maßnahmen für Frauen und Neugeborene angeboten werden. In den meisten Ländern, in denen ein Großteil der Kosten für das Gesundheitswesen aus eigenen Budgets gezahlt wird, sollten die Investitionen in das Gesundheitswesen verstärkt werden – das gilt insbesondere für Investitionen in die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern. Es müssen Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass der Zugang zu lebensrettenden Maßnahmen nicht an der direkten Abrechnung von Gesundheitsleistungen scheitert. Entwicklungsländer sollten ihre eigenen Roadmaps entwickeln, um für ihre Gesundheitssysteme geeignete Lösungen zu identifizieren, zu implementieren und vermeidbare Todesfälle von Müttern und Neugeborenen zu verhindern. Eine ganze Reihe von Interessenträgern – u. a. Geberländer, Entwicklungsländer, internationale Behörden, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und der Privatsektor – müssen individuelle Beiträge zur Verbesserung und zum Ausbau der Gesundheitsversorgung leisten, damit auch die ärmsten Mütter und Kinder angemessen versorgt werden. Insbesondere die NGOs können dazu beitragen, die Fortschritte zu überwachen und sicherzustellen, dass alle Beteiligten ihrer Verantwortung nachkommen. *(Mehr dazu auf Seite 59-63 des englischen Berichts)*



12 Entwicklungsländer erzielten die größten Fortschritte bei der Rettung von Neugeborenen

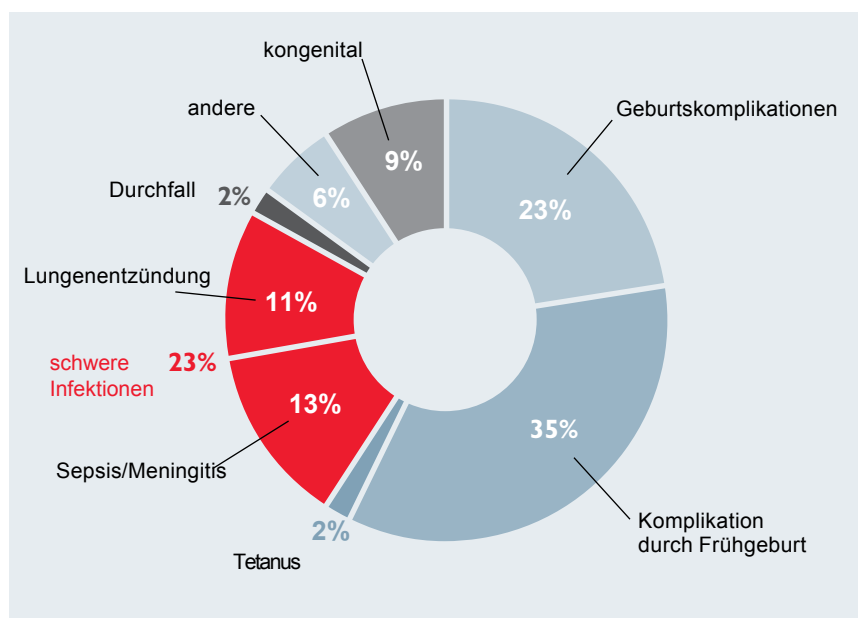


Diese 12 Länder konnten seit 1990 ihre Säuglingssterblichkeitsrate signifikant senken. Bestärkt von diesem Fortschritt sind alle auf dem Weg die MDG 4 zu erreichen.

Note: Analysis was limited to the 75 priority (i.e., "Countdown") countries for maternal and child survival.

Data sources: Data compiled for *A Decade of Change for Newborn Survival, Policy and Programmes (2000-2010): A Multi-Country Evaluation of Progress Towards Scale*; WHa and UNICEF. *Countdown to 2015 – Building a future for Women and Children: The 2012 Report*.

Ursachen von Todesfällen bei Neugeborenen

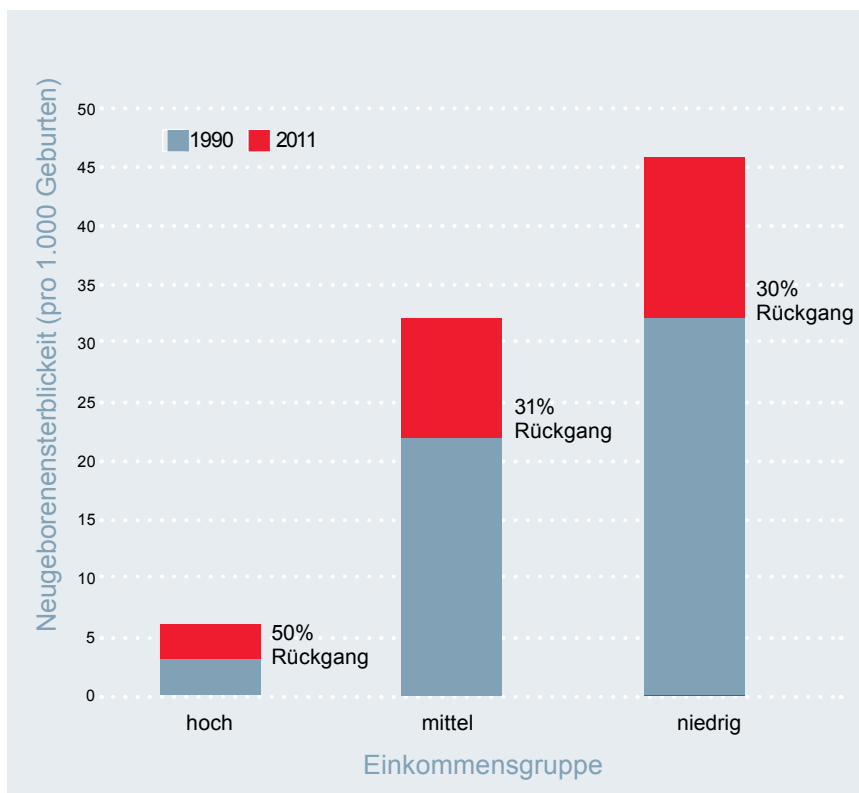


Frühgeburten sind die häufigste Ursache von Todesfällen bei Neugeborenen weltweit. Frühgeburten, schwere Infektionen und Komplikationen während der Geburt verursachen 80 Prozent aller Todesfälle bei Neugeborenen.

Source: Li Liu, et al. "Global, Regional and National Causes of Child Mortality: An Updated Systematic Analysis for 2010 with Time Trends Since 2000." *The Lancet*.



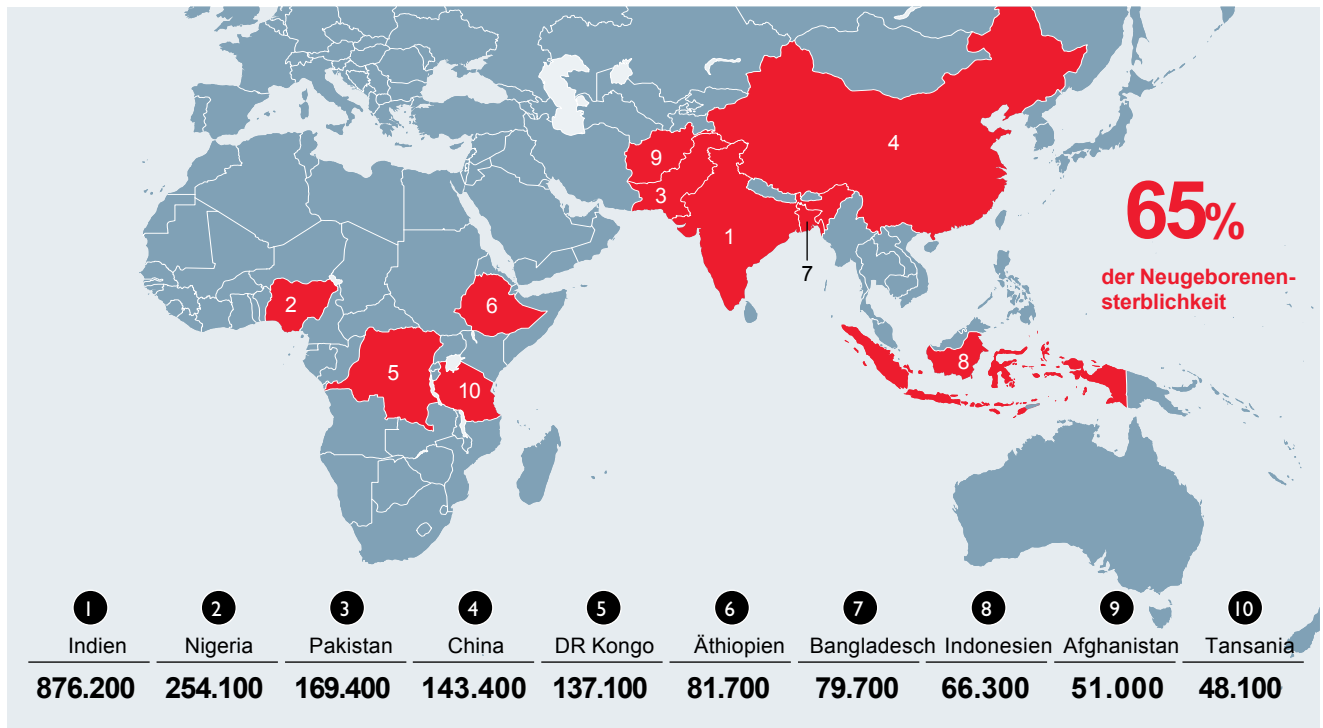
Die Reduzierung der Neugeborenensterblichkeit ist in den ärmsten Ländern am langsamsten



Länder in allen Einkommenskategorien haben bei der Verringerung der Säuglingssterblichkeit Fortschritte gemacht. Allerdings geht die Kluft zwischen reich und arm weiter auseinander, da Länder mit einem hohen Einkommensniveau die niedrigsten Raten haben und die schnellsten Fortschritte erzielen.

Data source: UNICEF. *Levels and Trends in Child Mortality: 2012 Report.*

Die meisten Todesfälle bei Neugeborenen treten in nur 10 Ländern auf

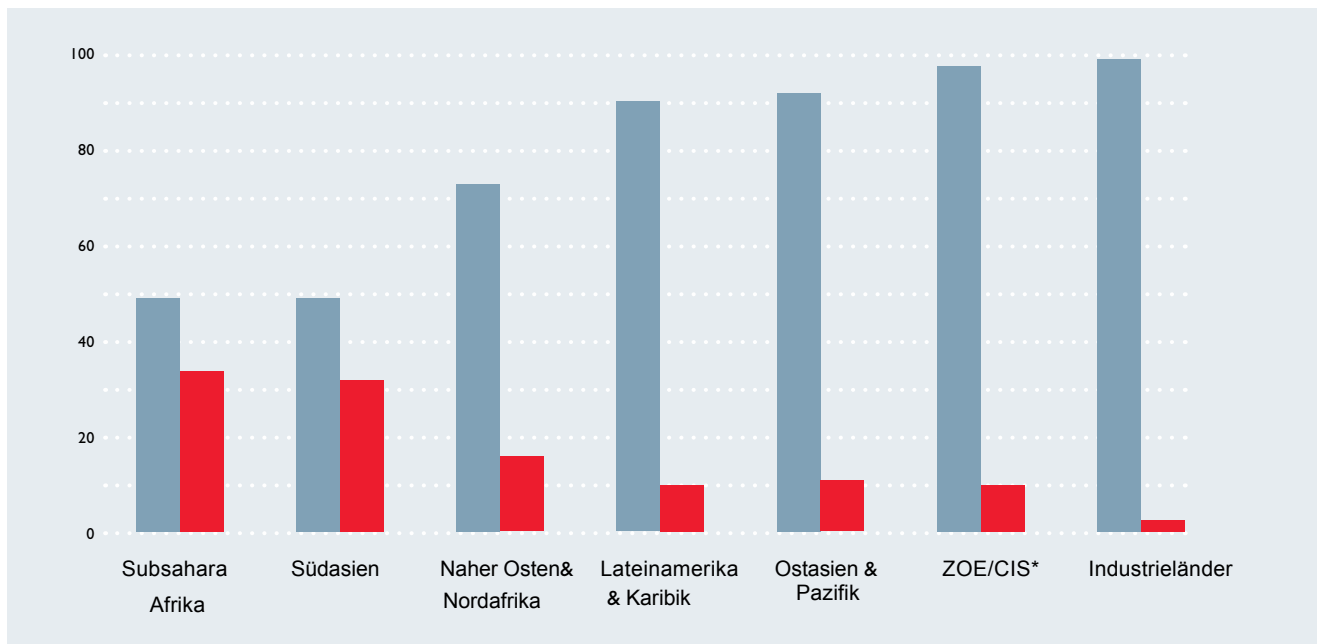


Fast zwei Drittel aller Todesfälle bei Neugeborenen (2 Millionen von 3 Millionen pro Jahr) treten in nur 10 Ländern auf.

Data sources: Healthy Newborn Network (data compiled for *A Decade of Change for Newborn Survival, Policy and Programmes (2000-2010): A Multi-Country Evaluation of Progress Towards Scale*) and UNICEF Global Databases.



Wenn es professionelle Hilfe gibt, überleben mehr Neugeborenen



- Qualifizierte Geburtshelfer (%)
- Todesfälle bei Neugeborenen pro 1.000 Lebendgeburten

* Zentral- und Osteuropa und Commonwealth of Independent States

Data for skilled care at birth and newborn deaths are for 2011, or the most recent year available.

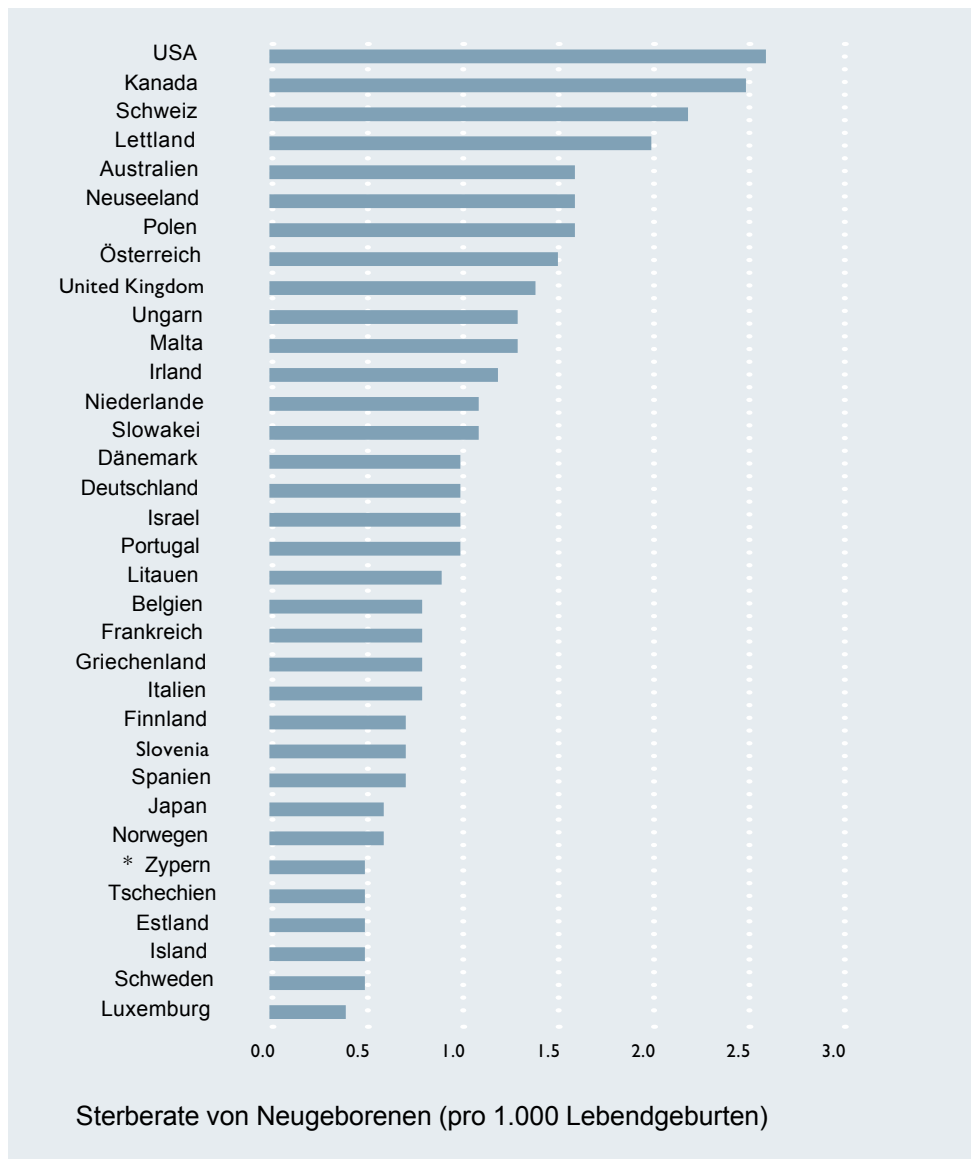
—
Data sources: Industrialized countries: UNICEF's *The State of the World's Children 2008* (Skilled attendant at birth) and *The State of the World's Children 2012* (Newborn mortality rate); All other data points: UNICEF Global Databases.





Wie Neugeborenen in Industrienationen gerettet werden können

Tod von Neugeborenen in Industrienationen



* Schätzung ist < 0.5

Note: Estimates are reported for 2011 for 34 of 39 industrialized countries with available data. First-day mortality rates have been rounded according to the following scheme: countries with complete vital registration (oR) data (see WHa, *Trends in Maternal Mortality 1990-2010*, pp.32-36) are rounded to one decimal place; countries without oR data (i.e. countries with modeled estimates, e.g. Israel, Latvia and Portugal) or incomplete oR data (e.g. Cyprus), were rounded to the nearest whole number. In the case of Cyprus, where rates are estimated to be less than 0.5 per 1,000, 0.5 was used for graphing purposes. Data source: original analysis for Save the Children by Shefali aza, Simon Cousens and Joy Lawn (*The Risk of Dying on the Day of Birth: Estimates for 186 Countries*. Submitted manuscript, 2013).

COUNTRY	RANK	COUNTRY	RANK	COUNTRY	RANK
Finland	1	Turkey	60	Swaziland	119
Sweden	2	Romania	61	Bhutan	120
Norway	3	Mauritius	62	Lao People's Democratic Republic	121
Iceland	4	Oman	63	Nepal	121
Netherlands	5	Trinidad and Tobago	64	Angola	123
Denmark	6	Kazakhstan	65	Morocco	124
Spain	7	Venezuela (Bolivarian Republic of)	65	Tajikistan	124
Belgium	8	Bahamas	67	Senegal	126
Germany	9	China	68	Vanuatu	127
Australia	10	Lebanon	68	Guatemala	128
Austria	11	Malaysia	70	Sao Tome and Principe	129
Switzerland	12	Ecuador	71	Cambodia	130
Portugal	13	Saint Lucia	72	Lesotho	131
Slovenia	14	Peru	73	Uganda	132
Singapore	15	Algeria	74	Micronesia (Federated States of)	133
France	16	El Salvador	74	Solomon Islands	133
Italy	17	Ukraine	74	United Republic of Tanzania	135
New Zealand	17	South Africa	77	Bangladesh	136
Greece	19	Brazil	78	Burundi	137
Ireland	20	Saint Vincent and the Grenadines	79	Mozambique	138
Estonia	21	Thailand	80	Pakistan	139
Canada	22	Albania	81	Equatorial Guinea	140
United Kingdom	23	Cape Verde	81	Ethiopia	141
Czech Republic	24	Colombia	83	India	142
Israel	25	Republic of Moldova	84	Sudan	143
Belarus	26	Iran (Islamic Republic of)	85	Malawi	144
Lithuania	26	Maldives	86	Afghanistan	145
Poland	28	Vietnam	86	Ghana	146
Luxembourg	29	Belize	88	Eritrea	147
United States	30	Nicaragua	89	South Sudan	147
Japan	31	Sri Lanka	89	Zimbabwe	147
Republic of Korea	31	Mongolia	91	Togo	150
Cuba	33	Dominican Republic	92	Madagascar	151
Croatia	34	Bolivia (Plurinational State of)	93	Myanmar	152
Slovakia	35	Georgia	94	Cameroon	153
Argentina	36	Armenia	95	Mauritania	154
Serbia	36	Jamaica	96	Djibouti	155
Latvia	38	Panama	96	Kenya	156
Cyprus	39	Azerbaijan	98	Congo	157
TfYR Macedonia	40	Turkmenistan	99	Papua New Guinea	158
Costa Rica	41	Suriname	100	Zambia	159
Montenegro	42	Namibia	101	Benin	160
Bulgaria	43	Tonga	102	Burkina Faso	161
Bahrain	44	Jordan	103	Yemen	162
Malta	45	Kyrgyzstan	104	Comoros	163
Saudi Arabia	46	Uzbekistan	105	Haiti	164
Bosnia and Herzegovina	47	Indonesia	106	Guinea-Bissau	165
Barbados	48	Philippines	106	Liberia	166
Mexico	49	Gabon	108	Côte d'Ivoire	167
United Arab Emirates	50	Guyana	109	Chad	168
Chile	51	Timor-Leste	110	Nigeria	169
Grenada	52	Honduras	111	Gambia	170
Hungary	52	Syrian Arab Republic	112	Central African Republic	171
Uruguay	54	Iraq	113	Niger	172
Kuwait	55	Paraguay	114	Mali	173
Tunisia	56	Samoa	115	Sierra Leone	174
Libya	57	Botswana	116	Somalia	175
Qatar	58	Rwanda	117	Democratic Republic of the Congo	176
Russian Federation	59	Egypt	118		

Country or Territory	MATERNAL HEALTH	CHILDREN'S WELL-BEING	EDUCATIONAL STATUS	ECONOMIC STATUS	POLITICAL STATUS	Mothers' Index Rank (out of 176 countries)
	Lifetime risk of maternal death (1 in number stated)	Under-5 mortality rate (per 1,000 live births)	Expected number of years of formal schooling	Gross national income per capita (current US\$)	Participation of women in national government (% seats held by women)*	
	2010	2011	2012	2011	2013	
Afghanistan	32	101.1	8.8 (b)	470	27.6	145
Albania	2,200	14.3	11.3	3,980	15.7	81
Algeria	430	29.8	13.6	4,470	25.8	74
Angola	39	157.6	10.2	3,830	34.1	123
Argentina	560	14.1	16.4	9,740	37.7	36
Armenia	1,700	17.5	12.0	3,360	10.7	95
Australia	8,100	4.5	19.6 (a)	49,130	29.2	10
Austria	18,200	4.2	15.6	48,190	28.7	11
Azerbaijan	1,000	44.7	11.8	5,290	16.0	98
Bahamas	1,100	16.2	12.6 (x)	21,970	16.7	67
Bahrain	1,800	10.0	14.4	15,920	18.8	44
Bangladesh	170	46.0	8.1 (x)	780	19.7	136
Barbados	1,300	19.7	16.6	12,660	19.6	48
Belarus	16,300	5.6	15.3	5,830	29.5	26
Belgium	7,500	4.3	16.5	45,990	38.9	8
Belize	610	16.9	13.1	3,710	13.3	88
Benin	53	106.0	11.3 (b)	780	8.4	160
Bhutan	210	53.7	12.4	2,130	13.9	120
Bolivia, Plurinational State of	140	50.6	13.5	2,020	30.1	93
Bosnia and Herzegovina	11,400	7.7	13.6	4,780	19.3	47
Botswana	220	25.9	11.8	7,470	7.9	116
Brazil	910	15.6	14.2	10,720	9.6	78
Brunei Darussalam	1,900	7.2	15.1	31,800	—	—
Bulgaria	5,900	12.1	14.0	6,530	22.9	43
Burkina Faso	55	146.4	6.9	570	15.7	161
Burundi	31	139.1	11.9 (b)	250	34.9	137
Cambodia	150	42.5	11.0	820	18.5	130
Cameroon	31	127.2	11.5	1,210	13.9	153
Canada	5,200	5.6	15.1	45,560	28.0	22
Cape Verde	480	21.3	13.0	3,540	20.8	81
Central African Republic	26	163.5	7.2	480	12.5	171
Chad	15	169.0	8.2	690	14.9	168
Chile	2,200	8.7	14.9	12,280	13.9	51
China	1,700	14.6	11.9	4,940	21.3	68
Colombia	430	17.7	13.6	6,070	13.6	83
Comoros	67	79.3	10.2	770	3.0	163
Congo, Democratic Republic of the	30	167.7	8.5	190	8.3	176
Congo	39	98.8	9.8 (b)	2,250	9.6	157
Costa Rica	1,300	10.1	13.5	7,640	38.6	41
Côte d'Ivoire	53	114.9	6.6 (b)	1,090	10.4	167
Croatia	4,100	5.1	14.1	13,530	23.8	34
Cuba	1,000	5.8	15.4	5,460	45.2	33
Cyprus	6,300	3.1	14.0	29,450	10.7	39
Czech Republic	12,100	3.9	15.8	18,620	20.6	24

Country or Territory	MATERNAL HEALTH	CHILDREN'S WELL-BEING	EDUCATIONAL STATUS	ECONOMIC STATUS	POLITICAL STATUS	Mothers' Index Rank (out of 176 countries)
	Lifetime risk of maternal death (1 in number stated)	Under-5 mortality rate (per 1,000 live births)	Expected number of years of formal schooling	Gross national income per capita (current US\$)	Participation of women in national government (% seats held by women)*	
	2010	2011	2012	2011	2013	
Denmark	4,500	3.7	16.8	60,120	39.1	6
Djibouti	140	89.5	5.8 (b)	1,270	13.8	155
Dominican Republic	240	24.7	12.3	5,240	19.1	92
Ecuador	350	22.8	13.7 (x)	4,200	32.3	71
Egypt	490	21.1	12.4	2,600	2.8	118
El Salvador	490	15.2	12.2	3,480	26.2	74
Equatorial Guinea	88	118.1	7.9	15,670	10.0	140
Eritrea	86	67.8	4.6	430	22.0	147
Estonia	25,100	3.7	16.0	15,260	20.8	21
Ethiopia	67	77.0	9.1	370	25.5	141
Fiji	1,400	16.4	15.7	3,720	—	—
Finland	12,200	2.9	16.9	47,770	42.5	1
France	6,200	4.1	16.3	42,420	25.1	16
Gabon	130	65.6	13.0 (x)	8,080	16.7	108
Gambia	56	100.6	8.6	500	7.5	170
Georgia	960	20.5	13.2	2,860	12.0	94
Germany	10,600	4.0	16.4 (x,d)	44,270	32.4	9
Ghana	68	77.6	11.3	1,410	10.3	146
Greece	25,500	4.4	16.3	24,480	21.0	19
Grenada	1,700	12.8	15.8	7,350	17.9	52
Guatemala	190	30.4	10.7	2,870	13.3	128
Guinea	30	125.8	9.5	430	— (f)	—
Guinea-Bissau	25	160.6	9.5	600	14.0	165
Guyana	150	35.9	10.6	2,900	31.3	109
Haiti	83	70.0	7.6 (x,d)	700	3.5	164
Honduras	270	21.4	11.7	1,980	19.5	111
Hungary	3,300	6.3	15.5	12,730	8.8	52
Iceland	8,900	2.5	18.5	34,820	39.7	4
India	170	61.3	10.7	1,410	10.9	142
Indonesia	210	31.8	12.9	2,940	18.6	106
Iran, Islamic Republic of	2,400	25.0	13.9	4,520	3.1	85
Iraq	310	37.9	10.0	2,640	25.2	113
Ireland	8,100	4.0	18.7 (a)	39,930	19.0	20
Israel	5,100	4.3	15.7	28,930	21.7	25
Italy	20,300	3.7	16.1	35,290	20.6	17
Jamaica	370	18.3	12.9	3,300	15.5	96
Japan	13,100	3.4	15.3	44,900	11.3	31
Jordan	470	20.7	12.7	4,380	11.9	103
Kazakhstan	770	28.3	15.4	8,260	18.2	65
Kenya	55	72.8	11.1	820	9.8	156
Kiribati	—	47.4	12.0	2,030	8.7	—
Korea, Democratic People's Republic of	670	33.2	—	510 (x)	15.6	—
Korea, Republic of	4,800	4.8	17.2	20,870	15.7	31
Kuwait	2,900	10.9	14.2	48,900	6.2	55

Country or Territory	MATERNAL HEALTH	CHILDREN'S WELL-BEING	EDUCATIONAL STATUS	ECONOMIC STATUS	POLITICAL STATUS	Mothers' Index Rank (out of 176 countries)
	Lifetime risk of maternal death (1 in number stated)	Under-5 mortality rate (per 1,000 live births)	Expected number of years of formal schooling	Gross national income per capita (current US\$)	Participation of women in national government (% seats held by women)*	
	2010	2011	2012	2011	2013	
Kyrgyzstan	480	30.6	12.5	880	23.3	104
Lao People's Democratic Republic	74	41.9	10.5	1,130	25.0	121
Latvia	2,000	8.3	14.5	12,350	23.0	38
Lebanon	2,100	9.3	14.4	9,140	3.1	68
Lesotho	53	86.0	10.0	1,220	26.8	131
Liberia	24	78.3	10.5	330	11.7	166
Libya	620	16.2	16.2	12,320	16.5	57
Lithuania	9,400	5.7	15.5	12,280	24.5	26
Luxembourg	3,200	3.2	13.5	77,580	21.7	29
Macedonia, The former Yugoslav Republic of	6,300	9.6	13.4	4,730	32.5	40
Madagascar	81	61.6	10.4	430	15.8	151
Malawi	36	82.6	10.8	360	22.3	144
Malaysia	1,300	6.5	12.6	8,770	13.2	70
Maldives	870	10.7	12.6	5,720	6.5	86
Mali	28	175.6	7.5	610	10.2	173
Malta	8,900	5.9	15.1	18,620	8.7	45
Mauritania	44	112.1	8.2	1,000	19.2	154
Mauritius	1,000	15.1	13.6 (x)	8,040	18.8	62
Mexico	790	15.7	13.7	9,420	36.0	49
Micronesia, Federated States of	290	41.5	11.7 (b)	2,860	0.0	133
Moldova, Republic of	1,500	16.0	11.9	1,980	19.8	84
Mongolia	600	30.7	14.5	2,310	14.9	91
Montenegro	7,400	7.2	15.0	7,140	17.3	42
Morocco	400	32.8	11.0 (b)	2,970	11.0	124
Mozambique	43	103.1	9.7	470	39.2	138
Myanmar	250	62.4	9.5 (b)	1,140 (x)	4.6	152
Namibia	160	41.5	11.3	4,700	25.0	101
Nepal	190	48.0	8.9	540	33.2	121
Netherlands	10,500	4.0	17.0	49,650	37.8	5
New Zealand	3,300	5.9	19.7 (a)	29,140	32.2	17
Nicaragua	350	25.6	10.8	1,510	40.2	89
Niger	23	124.5	5.3	360	13.3	172
Nigeria	29	124.1	9.0	1,280	6.6	169
Norway	7,900	3.1	17.5	88,890	39.6	3
Occupied Palestinian Territory	330	22.0	13.4	1,250	—	—
Oman	1,200	8.7	13.8	19,260	9.6	63
Pakistan	110	72.0	7.5	1,120	21.1	139
Panama	410	19.5	13.2	7,470	8.5	96
Papua New Guinea	110	57.8	5.8 (x,d)	1,480	2.7	158
Paraguay	310	22.4	11.9	3,020	13.6	114
Peru	570	18.1	13.2	5,150	21.5	73
Philippines	300	25.4	11.3	2,210	22.1	106
Poland	14,400	5.8	15.4	12,480	21.8	28
Portugal	9,200	3.4	16.2	21,210	28.7	13

Country or Territory	MATERNAL HEALTH	CHILDREN'S WELL-BEING	EDUCATIONAL STATUS	ECONOMIC STATUS	POLITICAL STATUS	Mothers' Index Rank (out of 176 countries)
	Lifetime risk of maternal death (1 in number stated)	Under-5 mortality rate (per 1,000 live births)	Expected number of years of formal schooling	Gross national income per capita (current US\$)	Participation of women in national government (% seats held by women)*	
	2010	2011	2012	2011	2013	
Qatar	5,400	7.7	12.9	80,440	0.0	58
Romania	2,600	12.5	14.5	7,910	11.6	61
Russian Federation	2,000	11.9	14.3	10,730	12.1	59
Rwanda	54	54.1	11.1	570	51.9	117
Saint Lucia	1,400	15.6	12.9	6,820	17.2	72
Saint Vincent and the Grenadines	940	20.9	13.3	6,070	17.4	79
Samoa	260	18.7	13.0	3,160	4.1	115
Sao Tome and Principe	330	88.8	11.2 (b)	1,350	18.2	129
Saudi Arabia	1,400	9.2	13.7	17,820	19.9	46
Senegal	54	64.8	8.2	1,070	42.7	126
Serbia	4,900	7.1	13.6	5,690	33.2	36
Sierra Leone	23	185.3	7.4	340	12.4	174
Singapore	25,300	2.6	14.4 (x,c)	42,930	24.2	15
Slovakia	12,200	7.7	14.7	16,070	18.7	35
Slovenia	5,900	2.8	17.0	23,610	24.6	14
Solomon Islands	240	21.6	12.3 (b)	1,110	2.0	133
Somalia	16	180.0	2.4 (b)	110 (x)	13.8	175
South Africa	140	46.7	13.1 (x,d)	6,960	41.1 (g)	77
South Sudan †	31	120.5	6.3 (b)	1,310	24.3	147
Spain	12,000	4.2	16.8	30,890	35.2	7
Sri Lanka	1,200	12.2	13.8	2,580	5.8	89
Sudan ‡	31	86.0	6.3 (b)	1,310	24.1	143
Suriname	320	29.5	13.0 (b)	7,640	11.8	100
Swaziland	95	103.6	11.3	3,300	21.9	119
Sweden	14,100	2.8	16.0	53,150	44.7	2
Switzerland	9,500	4.4	15.7	76,400	27.2	12
Syrian Arab Republic	460	15.3	11.7 (x,d)	2,750	12.0	112
Tajikistan	430	63.3	11.5	870	17.5	124
Tanzania, United Republic of	38	67.6	9.2	540	36.0	135
Thailand	1,400	12.3	12.3	4,440	15.7	80
Timor-Leste	55	54.1	11.7	2,730	38.5	110
Togo	80	110.1	12.9	570	11.1	150
Tonga	230	15.4	14.7	3,820	3.6	102
Trinidad and Tobago	1,300	27.7	11.8	15,840	26.0	64
Tunisia	860	16.2	14.9	4,070	26.7	56
Turkey	2,200	15.2	13.8	10,410	14.2	60
Turkmenistan	590	52.5	12.6 (x,d)	4,800	16.8	99
Uganda	49	89.9	11.1	510	35.0	132
Ukraine	2,200	10.1	14.8	3,130	9.4	74
United Arab Emirates	4,000	6.6	12.0 (x)	40,760	17.5	50
United Kingdom	4,600	5.1	16.7	37,840	22.6	23
United States	2,400	7.5	16.8	48,620	18.2	30
Uruguay	1,600	10.3	15.5	11,860	12.3	54
Uzbekistan	1,400	48.6	11.6	1,510	19.2	105

Country or Territory	MATERNAL HEALTH	CHILDREN'S WELL-BEING	EDUCATIONAL STATUS	ECONOMIC STATUS	POLITICAL STATUS	Mothers' Index Rank (out of 176 countries)
	Lifetime risk of maternal death (1 in number stated)	Under-5 mortality rate (per 1,000 live births)	Expected number of years of formal schooling	Gross national income per capita (current US\$)	Participation of women in national government (% seats held by women)*	
	2010	2011	2012	2011	2013	
Vanuatu	230	13.2	11.1 (b)	2,750	0.0	127
Venezuela, Bolivarian Republic of	410	15.0	14.3	11,820	17.0	65
Vietnam	870	21.7	11.9	1,270	24.4	86
Yemen	90	76.5	8.7	1,070	0.7	162
Zambia	37	82.9	9.3 (b,e)	1,160	11.5	159
Zimbabwe	52	67.1	10.1 (x)	660	17.9	147

REGIONAL MEDIANS§						
Sub-Saharan Africa	53	94	10	775	16	147
South Asia	180	51	10	1,265	17	129
East Asia and Pacific	295	22	12	2,750	16	106
Latin America and Caribbean	525	18	13	6,070	18	76
Middle East and North Africa	555	18	13	4,425	12	74
CEE/CIS	2,200	14	14	4,800	18	65
Industrialized countries	8,900	4	16	36,565	25	18
WORLD	180	51	11	9,511	20	

Note: Data refer to the year specified in the column heading or the most recent year available. For indicator definitions and data sources see Methodology and Research Notes.

— Data are not available.

* Figures correspond to the number of seats currently filled in parliament.

‡ Data for maternal health, educational and economic status are pre-secession estimates.

§ UNICEF regions. For a complete list of countries and territories in these regions see: UNICEF. *The State of the World's Children 2012*. p.124. Medians are based only on the countries included in the *Index* table.

a Discounted to 18 years prior to calculating the *Index* rank.

b Refers to primary and secondary education only.

c Calculated by the Singapore Ministry of Education.

d Based on cross-country regression.

e Estimate excludes years spent repeating grades.

f Parliament was dissolved following the December 2008 coup.

g Figures are calculated on the basis of permanent seats only.

x Data are from a secondary source.