

STATE OF THE WORLD'S MOTHERS 2014

Mütter- und Kinderleben stehen in
humanitären Krisen auf dem Spiel



Save the Children

SPERRFRIST BIS
DIENSTAG, 6. MAI 2014
00:01 UHR

Veröffentlicht von:

Save the Children, 54 Wilton Road, Westport CT 06880

© 2014 Save the Children Federation, Inc., ISBN 1-888392-28-9

Der Report wurde mit der freundlichen Unterstützung
der Bill & Melinda Gates Foundation veröffentlicht.

BILL & MELINDA
GATES *foundation*

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

Alle Namen der Gesundheitsmitarbeiter, Kinder und
Eltern wurden aus Sicherheitsgründen geändert.

© 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 starlit design

Foto Titelseite: Tausende sind in der Demokratischen Republik
Kongo auf der Flucht © Phil Moore.



FOTO: PEP BONET / SAVE THE CHILDREN

NIGERIA

JORDANIEN

MÜTTER UND KINDER IN KRISEN: STATISTISCHE DATEN

Über 250 Millionen Kinder unter fünf Jahren leben in Ländern, in denen bewaffnete Auseinandersetzungen stattfinden.

Naturkatastrophen treffen die Ärmsten am stärksten – 95 Prozent aller Todesfälle aufgrund von Katastrophen ereignen sich in den Entwicklungsländern.

56 Prozent aller Todesfälle bei Müttern und Kindern ereignen sich in fragilen Umfeldern.

Das Risiko, im Katastrophenfall zu sterben, ist für Frauen und Kinder weltweit bis zu 14-mal so hoch, wie für Männer.

Im Durchschnitt dauern Flüchtlingssituationen 17 Jahre an.

Auf jeden Menschen, der direkt durch Waffengewalt getötet wird, kommen zwischen 3 und 15 Menschen, die an Krankheiten, medizinischen Komplikationen oder Mangelernährung sterben.

In Konfliktländern steht durchschnittlich halb so viel medizinisches Fachpersonal zur Verfügung wie von der WHO als Minimum empfohlen.

Über 80 Prozent der Länder mit hohen Sterblichkeitsraten, in denen die Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) für die Mütter- und Kindersterblichkeit vermutlich nicht erreicht werden, waren in der nahen Vergangenheit von einem Konflikt, wiederkehrenden Naturkatastrophen oder von beidem betroffen.

ZUSAMMENFASSUNG

Schätzungen zufolge sterben täglich 800 Mütter und 18.000 Kinder unter fünf Jahren aus weitgehend vermeidbaren Gründen. Über die Hälfte dieser Todesfälle ereignen sich in fragilen Umfeldern¹, in denen Konflikte herrschen bzw. drohen oder in denen sich Naturkatastrophen besonders zerstörerisch auswirken.²

Bei der dringenden Aufgabe, die Millenniums-Entwicklungsziele zu realisieren und der vermeidbaren Mütter- und Kindersterblichkeit ein Ende zu setzen, rückt dieses Problem zunehmend in den Fokus. Eine Herausforderung ist es, die medizinische und Ernährungsversorgung von Müttern und Kindern auch in fragilen Staaten und Krisen zu gewährleisten.

Im 15. State of the World's Mothers untersucht Save the Children die Auswirkungen humanitärer Krisen auf die Überlebenschancen von Müttern, Neugeborenen und Kindern in fragilen Staaten. Das sind u.a. Staaten, in denen es Mütter besonders schwer haben.

Seit der ersten Veröffentlichung des Reports im Jahr 2000 standen auf den zehn Schlussplätzen nur fragile Staaten, die entweder gerade eine humanitäre Notfallsituation erlebten oder eben aus einer solchen hervorgegangen waren. Betrachtet man die 18 Länder der Schlussgruppe, haben lediglich vier von diesen in der jüngeren Vergangenheit keine bewaffneten Konflikte erlebt und beinahe zwei Drittel (18 von 28) sind von anhaltenden Naturkatastrophen betroffen. Neben akuten Notsituationen sind viele dieser Länder, durch chronisch eingeschränkten Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung, einer andauernden Gesundheitskrise ausgesetzt.

Die meisten der Länder, die heute und in der Vergangenheit in der Schlussgruppe des Index aufgeführt sind, zählen zu den ärmsten Ländern der Welt. Die aktuellen Krisen haben lediglich Probleme verschärft, die seit Jahrzehnten bestehen. So ist die mangelnde Deckung der menschlichen Grundbedürfnisse zugleich Grund und Folge von Konflikten in Ländern wie der Zentralafrikanischen Republik, Somalia und

dem Sudan. Am schwersten betroffen von allen Katastrophen, ob Naturkatastrophen oder vom Menschen verursacht, sind häufig die Ärmsten der Armen und zumeist Frauen und Kinder.

Gewalt und Konflikte haben mehr Familien enturzelt als jemals zuvor.³ Weltweit waren Ende des Jahres 2012 über 45 Millionen Menschen auf der Flucht vor Konflikten oder Verfolgung.⁴ Naturkatastrophen, die insbesondere in den ärmsten Gemeinschaften der Welt enorme Schäden anrichten können, haben 2012 weitere 32 Millionen Menschen zur Flucht gezwungen.⁵

Die Mehrheit der über 80 Millionen Menschen, die Prognosen zufolge im Jahr 2014 auf humanitäre Hilfe angewiesen sein werden, lebt in extremer Armut. Mehr als drei Viertel sind Frauen und Kinder.^{6,7}

In fragilen Umfeldern ist das Sterberisiko von Müttern und Kindern in Krisen am höchsten, und sie erholen sich dort auch am schwersten von ihnen. Diese Länder und Gebiete (mehr als 50 weltweit) kämpfen mit chronischen, grundlegenden Herausforderungen wie extremer Armut, einer schwachen Infrastruktur und Regierung und haben Notlagen wenig entgegenzusetzen. In diesen Umfeldern – unabhängig davon, ob international offiziell von einer humanitären Krise die Rede ist oder nicht – erleben Mütter und Kinder täglich Notsituationen.

Dieser Bericht beschäftigt sich detailliert mit vier verschiedenen Ländern, in denen humanitäre Notsituationen vorherrschen. Zwei Fallstudien beleuchten die Probleme von Müttern und Kindern in bewaffneten Konflikten:

1 DER BÜRGERKRIEG IN DER DEMOKRATISCHEN REPUBLIK KONGO

hat zu schrecklichen Misshandlungen an Frauen und Kindern geführt und direkt wie indirekt mehr als 5,4 Millionen Leben gekostet. Doch weniger als 10 Prozent dieser Todesfälle ereigneten sich durch Kampfhandlungen. Vielmehr sind die Sterblichkeitsraten außerhalb der Konfliktgebiete häufig ebenso hoch, wie in den Konfliktprovinzen im Osten. Die meisten Todesfälle in der DR Kongo sind auf vermeidbare oder behandelbare Ursachen wie Malaria, Durchfallerkrankungen, Lungenentzündungen, medizinische Probleme bei Neugeborenen und Mangelernährung zurückzuführen – und beinahe die Hälfte der Todesfälle betrifft Kinder unter fünf Jahren. Die DR Kongo ist beispielhaft für viele Herausforderungen von Ländern mit hohen Sterblichkeitsraten, die häufig auch in Bezug auf die Millenniums-Entwicklungsziele nicht auf dem besten Weg sind: Ein schwacher Staat mit einer schwachen Gesundheitsinfrastruktur, in der viele Menschen keinen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung haben. In vielen Gesundheitseinrichtungen fehlt es an entsprechend ausgebildeten Fachkräften und medizinischem Versorgungsmaterial – häufig gibt es nicht einmal Strom und Wasser. Angriffe auf medizinisches Personal wirken sich auf die Qualität und Verfügbarkeit medizinischer Leistungen aus, traumatisieren Gesundheitsmitarbeiter und führen zur Schließung von Gesundheitseinrichtungen. Trotz vieler Herausforderungen sind in der DR Kongo aber auch Fortschritte erkennbar, die Hoffnung auf Veränderungen machen.

Gut etablierte lokale Nichtregierungsorganisationen (NGOs) bieten medizinische Versorgung und psychologische Unterstützung für Vergewaltigungsoffer in konfliktbetroffenen Gegenden an. In den Kivu-Provinzen unterstützen humanitäre Organisationen das nationale Gesundheitsministerium beim Angebot primärer und sekundärer Gesundheitsleistungen, wie Impfungen, Familienplanung und Programme für die Müttergesundheit.

(Mehr dazu auf den Seiten 33-41 des englischen Berichts.)

2 DER BÜRGERKRIEG IN SYRIEN – der gerade in sein viertes Jahr geht – hat vernichtende Auswirkungen auf Mütter und Kinder. Mindestens 1,3 Millionen Kinder und 650.000 Frauen hat der Konflikt als Flüchtlinge in die angrenzenden Länder getrieben. Über 9 Millionen Menschen in Syrien sind auf lebensrettende humanitäre Hilfe angewiesen. Schätzungen zufolge wurden allmonatlich 1.000 Frauen und kleine Kinder im Konflikt getötet. Hunderte – wenn nicht

gar tausende mehr – sind vermutlich bereits aufgrund von Lebensmittelknappheit und mangelnder medizinischer Versorgung gestorben. Durch den Mangel an Daten konnten die Auswirkungen des Konflikts in Syrien auf die Mütter- und Kindersterblichkeit bisher nicht vollständig beurteilt werden. Klar ist jedoch bereits heute, dass Frauen in Syrien große Schwierigkeiten haben, während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Anschluss an die Entbindung medizinische Versorgung zu erhalten – weil es zu wenige Rettungswagen und weibliches Krankenhauspersonal gibt, aber auch, weil unzählige Checkpoints und Straßensperren den Weg ins Krankenhaus erschweren. So entbinden viele Frauen ohne medizinische Betreuung, und diese Situation macht sich auch in der Zahl geplanter Kaiserschnitte bemerkbar. Unzählige Befragungen syrischer Flüchtlinge – in Flüchtlingslagern und jenseits der Lager in der gesamten Region – lassen auf Lücken in der reproduktiven Gesundheitsversorgung schließen. Einzelberichte deuten darauf hin, dass die Neugeborenensterblichkeit in Syrien zunimmt, und auch die Überlebenschancen für Babys von syrischen Flüchtlingen sind problematisch. Drei Jahre der Vertreibung und das zusammenbrechende Gesundheitssystem haben Kinder in Syrien der Gefahr ausgesetzt, zu leichten Opfern für potenziell tödliche Krankheiten zu werden. In vielen Teilen Syriens haben Kinder keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu Impfungen. Zum ersten Mal seit über zehn Jahren tritt wieder Polio auf, und es gibt verbreitet Ausbrüche von Masern. Von Masern und anderen vermeidbaren Krankheiten wird auch bei Flüchtlingen in Jordanien, im Libanon und der Türkei berichtet. 2011, vor Ausbruch des Konfliktes, lag die Kindersterblichkeit in Syrien bei 15 Todesfällen auf 1.000 Geburten – eine mit Ländern wie Brasilien vergleichbare Quote – und das Land war auf einem guten Weg, die MDGs 4 und 5 zu erreichen. Der Konflikt hat zum Kollaps eines zuvor funktionierenden Gesundheitssystems geführt und droht, die Entwicklung um eine ganze Generation zurückzuwerfen.

(Mehr dazu auf den Seiten 43-51 des englischen Berichts.)

Naturkatastrophen bergen auch in Ländern mit mittlerem Einkommen, wie den Philippinen, sowie in industrialisierten Ländern, wie den Vereinigten Staaten, besondere Bedrohungen für die ärmsten Mütter und Kinder des Landes:

3 DIE PHILIPPINEN erleben immer häufiger und zunehmend schwerere Naturkatastrophen. Der Taifun Haiyan vom 8. November 2013 war einer der zerstörerischsten Wirbelstürme, die jemals an Land gemessen wurden. Er hat mehr als 6.000 Menschen das Leben gekostet, verwüstete über 2.000 Krankenhäuser und Kliniken und zerstörte zahllose Patientenakten und Computersysteme. Noch ist es zu früh, um vorherzusagen, wie viele Menschenleben Haiyan letztlich gekostet haben wird. Doch Erfahrungswerte aus der Vergangenheit zeigen, dass 2014 noch sehr viel mehr Kinder durch die Verschlechterung der Lage vor Ort sterben könnten, als Kinder, die dem Taifun selbst zum Opfer gefallen sind. Wie viele andere Länder mit mittlerem Einkommen sind die Philippinen eigentlich auf einem guten Weg, die MDGs 4 und 5 zu erreichen, und die meisten Einwohner des Landes haben Zugang zu medizinischer Grundversorgung. Die Zukunft wird zeigen, ob Stürme wie Haiyan das Potenzial haben, die Fortschritte der Philippinen in Bezug auf die Umsetzung der Millenniums-Entwicklungsziele zu gefährden. Doch ohne größere Investitionen in katastrophensichere Gesundheitssysteme und eine schnellere und effektivere humanitäre Hilfe, könnte es zunehmend schwieriger werden, die Gesundheitsinfrastruktur des Landes immer wieder neu aufzubauen. Dies gilt insbesondere dann, wenn das Land von weiteren Taifunen in der Größenordnung der letzten Jahre heimgesucht wird.

(Mehr dazu auf den Seiten 25-31 des englischen Berichts.)

4 IN DEN VEREINIGTEN STAATEN entwurzelte Hurrikan Sandy, der im Oktober 2012 die Mittelatlantikstaaten heimsuchte, beinahe 776.000 Menschen und erinnerte das Land wieder einmal daran, dass Naturereignisse große Bereiche wichtiger Metropolregionen zerstören, zentrale Dienste lahmlegen, Millionen Menschen von Stromversorgung und Transportsystemen abschneiden und ihrer Arbeitsstellen und Häuser berauben können. Die bitteren Lehren von Hurrikan Katrina, der die USA sieben Jahre zuvor erschüttert hatte, haben zu vielen Verbesserungen im Notfallmanagement geführt. Doch nach wie vor klaffen in amerikanischen Notfallplänen und Vorbereitungen große Lücken. Nach Katrina standen die Mütter und Kinder mit den kleinsten Ressourcen häufig vor den größten Herausforderungen. Dies wird vermutlich auch bei künftigen Katastrophen nicht anders sein. Während sich die Lebensumstände von Müttern und Kindern in einem Land wie den USA grundsätzlich erheblich von denen der anderen Länder aus unseren Fallstudien unterscheiden, gibt es doch gemeinsame Herausforderungen – z. B. die Stabilität des Gesundheitssystems und anderer Grundversorgungssysteme oder wie humanitäre Hilfe diejenigen Mütter und Kinder erreicht, die am stärksten darauf angewiesen sind.

(Mehr dazu auf den Seiten 53-57 des englischen Berichts.)





FOTO: OLI COHEN / SAVE THE CHILDREN

Alle Gesundheits- und Überlebensbedürfnisse von Müttern, Neugeborenen und Kindern in humanitären Notsituationen zu decken, stellt eine Herausforderung dar. Doch es gibt Lösungen. In vielen schwachen und konfliktbetroffenen Ländern wurden wichtige Fortschritte im Hinblick auf eine bessere Versorgung von Müttern in der Schwangerschaft und bei der Geburt erzielt. So stieg beispielsweise in Pakistan und Burkina Faso der Anteil durch qualifiziertes Personal begleiteter Entbindungen zwischen 2000 und 2008 um 20 Prozent. Die Verbesserungen schließen von Gewalt und Konflikten betroffene Gemeinden nicht aus. Dennoch ist Nepal das einzige Land unter den Dutzenden schwachen und konfliktbetroffenen Staaten, in dem das Millenniums-Entwicklungsziel, die Müttersterblichkeit um drei Viertel gegenüber dem Stand von 1990 zu senken, bereits erreicht wurde. Andere schwache und von Konflikten betroffene Staaten – u. a. Afghanistan, Angola, Eritrea, Osttimor und der Jemen – sind auf einem guten Weg, das MDG für die Müttergesundheit einzuhalten, wenn sie ihre Fortschritte wie bisher fortführen können.*Dagegen schreiten in beinahe allen fragilen Staaten die Fortschritte bei der Rettung Neugeborener im ersten Lebensmonat nicht schnell genug voran.

Die humanitäre Gemeinschaft arbeitet darauf hin, die Mütter- und Kindergesundheit und deren Ernährung als eine der Prioritäten bei Notfallreaktionen zu etablieren. Das von Regierungen und NGOs aus aller Welt entwickelte und eingesetzte Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health empfiehlt eine Reihe zentraler Maßnahmen für die Versorgung von Müttern und Neugeborenen in Notfallsituationen. Unter anderem zählen dazu die Zurverfügungstellung von Gesundheitspaketen für saubere und sichere Entbindungen, sowie die Entwicklung von Überweisungssystemen zum Umgang mit geburtsbedingten Notfällen. Auch das lebensrettende Potenzial einer optimalen Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und die Bedeutung von Schutz, Förderung und Unterstützung sicherer und geeigneter Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern in allen Notsituationen haben in den vergangenen Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen. Richtlinien und Schulungsmaterial wurden in der Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) (operative Leitlinien zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Notsituationen) zusammengefasst und 2010 von der Weltgesundheitsversammlung befürwortet. Der in

Kürze erscheinende Aktionsplan *Every Newborn*, der der Weltgesundheitsversammlung Mitte Mai 2014 zur Unterzeichnung vorgelegt werden soll, hebt die Notwendigkeit eines besonderen Augenmerks auf Notfallsituationen sowie kontextspezifische Maßnahmen für eine bessere Versorgung bei der Geburt und Betreuung kleiner und kranker Neugeborener hervor.

Der Bericht zeigt, dass jedes Land, das Mütter und Kinder in humanitären Krisen schützen möchte, vor unzähligen Herausforderungen steht. In schwachen Regionen sowie Staaten mit geringer Resilienz gegenüber Notfallsituationen und chronischen grundlegenden Problemen, wie einer schwachen oder zu langsam auf aktuelle Herausforderungen reagierenden Regierung, multiplizieren sich diese Herausforderungen zusätzlich. Alle zehn Länder in der Schlussgruppe des diesjährigen Mütter-Index sind sogenannte fragile Staaten.

Das größte Risiko für Mütter und Kinder konzentriert sich geografisch zunehmend auf wenige Regionen dieser Welt. 1990 ereigneten sich 16 Prozent aller Kindstode weltweit in West- und Zentralafrika. Heute fällt beinahe ein Drittel der weltweiten Kindstode auf diese Subregion mit fragilen Staaten und komplexen entwicklungspolitischen Herausforderungen. Alleine in Nigeria und der DR Kongo ereignen sich 20 Prozent aller Kindstode weltweit. Etwa ein Drittel der Todesfälle bei Kindern ereignen sich in Südasien, wo sich hohe Sterblichkeitsraten zunehmend in sozial ausgeschlossenen Gemeinschaften und de facto fragilen Kontexten wie in den indischen Bundesstaaten Bihar, Uttar Pradesh und Orissa oder der pakistanischen Provinz Khyber Pakhtunkhwa zeigen.

Die Schlussfolgerung liegt auf der Hand: Neben dem Engagement dafür, dass jeder einzelne Staat besser darauf vorbereitet ist, Müttern und Kindern in Notfallsituationen beizustehen, müssen wir außerdem die schwierige und dringende Aufgabe angehen, in den fragilsten Regionen der Welt Stabilität zu schaffen und Wege finden, wie sich in diesen Gebieten ein besserer Zugang zu medizinischer Versorgung realisieren lässt. Ein Ende der vermeidbaren Todesfälle bei Müttern und Kindern wird erst dann möglich, wenn diese Länder stabiler werden und ihre Gesundheitssysteme zugänglicher sind.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN



FOTO: COLIN CROWLEY / SAVE THE CHILDREN

SOMALIA

Mütter Index 2014

Spitzengruppe		Schlussgruppe	
RANG	LAND	RANG	LAND
1	Finnland	169	Elfenbeinküste
2	Norwegen	170	Tschad
3	Schweden	171	Nigeria
4	Island	172	Sierra Leone
5	Holland	173	Zentralafrik. Republik
6	Dänemark	174	Guinea-Bissau
7	Spanien	175*	Mali
8	Deutschland	175*	Nigeria
9*	Australien	177	DR Kongo
9*	Belgien	178	Somalia

* Länder liegen gleichauf

Der 15. jährliche Mütter-Index von Save the Children untersucht die Lebenssituation von Müttern und Kindern in 178 Ländern – das sind mehr Länder als jemals zuvor. Die Spitzenplätze belegen in diesem Jahr Finnland, Norwegen und Schweden. In den zehn führenden Ländern wurde die Lage von Müttern und Kindern im Hinblick auf Gesundheit, Bildung, Wirtschaft und Politik insgesamt sehr positiv bewertet. Die Vereinigten Staaten rangieren auf Platz 31 des Index, auf dem letzten Platz liegt Somalia. In den zehn letztplatzierten Ländern – alle bis auf eines aus West- und Zentralafrika – stellt sich die Lage genau entgegengesetzt zur Spitzengruppe dar: Sie schneiden in allen Bereichen schlecht ab. In den Ländern der Schlussgruppe sind die Bedingungen für Mütter und

Außerdem zeigen sie auf, welche Rolle bewaffnete Konflikte, unzulängliche Regierungsführung und Naturkatastrophen in diesen Tragödien spielen. Alle zehn Länder der Schlussgruppe erlebten in der jüngeren Vergangenheit bewaffnete Konflikte und gelten als fragile Staaten – d. h. sie scheitern in fundamentaler Weise daran, Leistungen zu erbringen, die notwendig sind, um die grundlegenden Bedürfnisse und Erwartungen ihrer Bürger zu erfüllen. Sechs der zehn Länder der Schlussgruppe werden immer wieder von Naturkatastrophen heimgesucht.

Den vollständigen Mütter-Index, das Länderranking und Erklärungen zur Methodik finden Sie ab

ihre Kinder hart. Durchschnittlich eine von 27 Frauen stirbt an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt, jedes siebte Kind erlebt seinen fünften Geburtstag nicht.

Die für den Mütter-Index gesammelten Daten machen die enorme Kluft zwischen reichen und armen Ländern sowie die dringende Notwendigkeit einer schnellen Umsetzung von Verbesserungen für Gesundheit und Wohlbefinden von Müttern und ihren Kindern, deutlich.

Nationale Regierungen, Geberländer, internationale Organisationen, der Privatsektor und die Zivilgesellschaft haben eine gemeinsame Verantwortung, sicherzustellen, dass Mütter und Kinder in Krisengebieten bestmögliche Chancen haben, um zu überleben und ein gesundes Leben zu führen. Dazu müssen sie ins Zentrum nationaler und internationaler Prozesse gerückt und es muss sichergestellt werden, dass die notwendigen Investitionen in ihre Resilienz, Gesundheit und ihren Schutz erfolgen.

GEMEINSAM MÜSSEN WIR:

1) SICHERSTELLEN, DASS JEDE MUTTER UND JEDES NEUGEBORENE IN EINER KRISE ZUGANG ZU EINER HOCHWERTIGEN GESUNDHEITSVERSORGUNG ERHÄLT.

Dies ist – wie im Aktionsplan *Every Newborn* dokumentiert – dann besonders wichtig, wenn das Sterberisiko am höchsten ist: während der Wehen, der Geburt und in der ersten Lebenswoche. Nationale und internationale Akteure müssen in Krisengebieten den Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung sicherstellen und dabei die besonderen Bedürfnisse von Müttern und Neugeborenen berücksichtigen. Dies schließt die Finanzierung sowie den Einsatz einer geeigneten Anzahl gut ausgebildeter und ausgestatteter Fachkräfte vor Ort ein. Regierungen und Hauptgeber müssen Gesundheitssysteme unterstützen und auch in deren Infrastruktur und ihre Pflege investieren. In Notfallsituationen müssen humanitäre Hilfsorganisationen ihre Interventionen für Ernährung und medizinische Versorgung so planen, dass die Gesundheitsversorgung langfristig sichergestellt

werden kann, und die Konfliktparteien müssen sich ihrer Pflicht stellen, Gesundheitspersonal und -einrichtungen nicht anzugreifen.

2) IN FRAUEN UND MÄDCHEN INVESTIEREN UND IHREN SCHUTZ SICHERSTELLEN.

Investitionen in ökonomische und Einnahmen generierende Aktivitäten von Frauen sowie in die Bildung von Mädchen haben nachweislich positive Auswirkungen auf die Mütter- und Neugeborenen-gesundheit und bieten Schutz vor den Schäden, die durch frühe Verheiratung und geschlechterbasierte oder sexuelle Gewalt entstehen können. Die Verbesserung von Zugang und Kontrolle von Frauen und Mädchen über Wirtschaftsgüter und Ressourcen, die Unterstützung ihrer Bildung auch während Krisen und die Entwicklung von Strategien zur Prävention geschlechterbasierter Gewalt bergen auch in Bezug auf die Mütter- und Neugeborenen-gesundheit Vorteile.

3) LANGFRISTIGE RESILIENZ SCHAFFEN, UM DIE SCHÄDLICHEN AUSWIRKUNGEN VON KRISEN AUF DIE GESUNDHEIT ZU MINIMIEREN.

Die Förderung einer Krisenvorbereitung auf Gemeindeebene, von frühzeitigen Maßnahmen, sozialer Sicherheit und einer Reduzierung der mit Katastrophen verbundenen Risiken – insbesondere für die verletzlichsten Mitglieder der Gesellschaft, zu denen Mütter und Neugeborene zählen – kann dazu beitragen, dass Mütter ihre Kinder besser schützen und versorgen können und Krisenreaktionen auf die Verhältnisse vor Ort abgestimmt werden.



4) NOTFALLINTERVENTIONEN MIT LANGFRISTIGERER PERSPEKTIVE AUSARBEITEN UND DIE BERÜCKSICHTIGUNG DER BESONDEREN BEDÜRFNISSE VON MÜTTERN UND NEUGEBORENEN.

Dazu gehört neben Programmen, die die besonderen Bedürfnisse schwangerer Frauen und Neugeborener berücksichtigen, um deren Gesundheit und Überleben zu sichern – z. B. durch eine gute medizinische Versorgung rund um die Geburt und die gezielte Betreuung kleiner und kranker Neugeborener – auch die Erklärung der reproduktiven Gesundheitsversorgung zu einer Priorität in Notfallreaktionen. Das bedeutet eine Politik und einen Aktionsplan, in der eine optimale Ernährung von Säuglingen und kleinen Kindern einschließlich des Stillens geschützt, gefördert und unterstützt wird.

5) POLITISCHES ENGAGEMENT UND EINE ADÄQUATE FINANZIERUNG, KOORDINATION UND FORSCHUNG ZUM THEMA DER MÜTTER- UND NEUGEBORENENGESUNDHEIT IN KRISENSITUATIONEN SICHERSTELLEN.

Geber müssen fragilen Staaten mithilfe flexibler, an unterschiedliche und sich ändernde Bedingungen anpassbarer Finanzierungsmechanismen langfristige und berechenbare Unterstützung bieten. Sowohl die Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015, wie auch der Weltgipfel für Humanitäre Hilfe 2016 bieten die Gelegenheit, über die einzigartigen Herausforderungen von Staaten in der Krise zu sprechen und dafür zu sorgen, dass bei der Krisenreaktion das Überleben von Müttern und Kindern sichergestellt wird. Noch davor aber bietet sich der internationalen Gemeinschaft die beispiellose Gelegenheit, im Mai 2014 durch die Unterstützung des Aktionsplans Every Newborn und der in diesem Bericht aufgezeigten Maßnahmen gegen die Neugeborenensterblichkeit und vermeidbare Todgeburten anzugehen, um ehrgeizige Ziele in Bezug auf die Neugeborenensterblichkeit und Verhinderung vermeidbarer Todgeburten während der Wehen umzusetzen.

DER VOLLSTÄNDIGE MÜTTER INDEX 2014

Land oder Gebiet	GESUNDHEIT VON MÜTTERN	WOHLBEFINDEN DER KINDER	BILDUNGS STATUS	WIRTSCHAFTL. STATUS	POLITISCHER STATUS	Mütter Index Rang (von 178 Ländern)
	Lebenslanges Risiko der Müttersterblichkeit (1 in Zahl angegeben)	Sterblichkeit unter 5 Jahren (pro 1.000 Geburten)	Erwartete Zahl an formellen Schuljahren	Bruttonational-einkommen (in US\$)	Frauenbeteiligung in der Regierung (% Sitze von Frauen besetzt)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Afghanistan	32	98.5	9.5(b)	680	27.6	146
Albanien	2,200	16.7	10.8	4,030	20.0	83
Algeria	430	20.0	14.0	5,020	25.7	71
Angola	39	163.5	11.3	4,580	36.8	119
Argentinien	560	14.2	16.7	5,170	37.1	43
Armenien	1,700	16.4	12.3	3,720	10.7	95
Australien	8,100	4.9	19.9(a)	59,360	31.1	9
Österreich	18,200	4.0	15.6	47,660	32.2	12
Aserbaidschan	1,000	35.2	11.9	6,220	15.6	99
Bahamas	1,100	16.9	12.6(x)	20,600	16.7	70
Bahrain	1,800	9.6	13.4(x,d)	14,820	18.8	50
Bangladesch	170	40.9	10.0	840	20.0	130
Barbados	1,300	18.4	15.4	15,080	21.6	49
Weißrussland	16,300	5.2	15.7	6,530	29.5	26
Belgien	7,500	4.2	16.2	44,660	40.7	9
Belize	610	18.3	13.7	4,490	13.3	86
Benin	53	89.5	11.0	750	8.4	165
Bhutan	210	44.6	12.7	2,420	8.3	128
Bolivien	140	41.4	13.2	2,220	30.1	93
Bosnien und Herzegowina	11,400	6.7	13.4(x)	4,750	19.3	48
Botswana	220	53.3	11.7	7,650	9.5	120
Brasilien	910	14.4	14.2(x)	11,630	9.6	76
Brunei Darussalam	1,900	8.0	14.5	31,590	—	—
Bulgarien	5,900	12.1	14.3	6,840	24.6	44
Burkina Faso	55	102.4	7.5	670	18.9	161
Burundi	31	104.3	10.5(b)	240	34.9	147
Kambodscha	150	39.7	10.9	880	18.5	132
Kamerun	31	94.9	10.4	1,170	27.1	142
Kanada	5,200	5.3	15.8	50,970	28.5	18
Kap Verde	480	22.2	13.2	3,830	20.8	84
Zentralafrikanische Republik	26	128.6	7.2	510	12.5(f)	173
Tschad	15	149.8	7.4	770	14.9	170
Chile	2,200	9.1	15.2	14,310	16.5	47
China	1,700	14.0	13.1	5,720	23.4	61
Kolumbien	430	17.6	13.2	7,020	13.6	85
Komoren	67	77.6	12.8	840	3.0	156
Kongo	39	96.0	11.1	2,550	9.6	158
Demokratische Republik Kongo	30	145.7	9.7	230	9.7	177
Costa Rica	1,300	9.9	13.7	8,820	38.6	39
Elfenbeinküste	53	107.6	6.5(x)	1,220	9.4	169
Kroatien	4,100	4.7	14.5	13,490	23.8	33
Kuba	1,000	5.5	14.5	5,890	48.9	35
Republik Zypern	6,300	3.2	14.0	26,110	12.5	37
Tschechien	12,100	3.8	16.4	18,120	18.9	24
Dänemark	4,500	3.7	16.9	59,850	39.1	6
Dschibuti	140	80.9	6.6(b)	1,030	12.7	160
Dominikanische Republik	240	27.1	12.3(x)	5,470	19.1	102
Ecuador	350	23.3	13.7(x)	5,170	41.6	64
Ägypten	490	21.0	13.1	2,980	2.8(f)	117
El Salvador	490	15.9	12.3	3,590	26.2	78
Äquatorialguinea	88	100.3	8.5	13,560	18.3	126
Eritrea	86	51.8	4.2(b)	450	22.0	152
Estonia	25,100	3.6	16.5	16,150	19.0	23
Äthiopien	67	68.3	6.6	380	25.5	149
Fidschi	1,400	22.4	15.7	4,110	12.6(f)	78

Land oder Gebiet	GESUNDHEIT VON MÜTTERN	WOHLBEFINDEN DER KINDER	BILDUNGS STATUS	WIRTSCHAFTL. STATUS	POLITISCHER STATUS	Mütter Index Rang (von 178 Ländern)
	Lebenslanges Risiko der Müttersterblichkeit (1 in Zahl angegeben)	Sterblichkeit unter 5 Jahren (pro 1.000 Geburten)	Erwartete Zahl an formellen Schuljahren	Bruttonational-einkommen (in US\$)	Frauenbeteiligung in der Regierung (% Sitze von Frauen besetzt)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Finnland	12,200	2.9	17.0	46,490	42.5	1
Frankreich	6,200	4.1	16.0	41,750	24.8	20
Gabun	130	62.0	13.0(x)	10,040	15.8	114
Gambia	56	72.9	9.1	510	9.4	166
Georgien	960	19.9	13.2	3,270	12.0	98
Deutschland	10,600	4.1	16.3	44,260	35.6	8
Ghana	68	72.0	11.5	1,550	10.9	150
Griechenland	25,500	4.8	16.5	23,260	21.0	20
Grenada	1,700	13.5	15.8	7,220	25.0	42
Guatemala	190	32.0	10.6	3,120	13.3	126
Guinea	30	101.2	8.7	440	21.9	163
Guinea-Bissau	25	129.1	9.0	510	11.0	174
Guyana	150	35.2	10.3	3,410	31.3	112
Haiti	83	75.6	7.6(x,d)	760	3.5	168
Honduras	270	22.9	11.4	2,120	25.8	107
Ungarn	3,300	6.2	15.4	12,380	9.4	55
Island	8,900	2.3	18.7	38,330	39.7	4
Indien	170	56.3	11.7	1,580	11.4	137
Indonesien	210	31.0	12.7	3,420	18.6	113
Iran	2,400	17.6	15.2	4,290	3.1	81
Irak	310	34.4	10.1	5,870	25.2	104
Irland	8,100	4.0	18.6(a)	39,110	19.9	19
Israel	5,100	4.2	15.7	28,380	22.5	28
Italien	20,300	3.8	16.3	33,860	30.6	11
Jamaika	370	16.8	12.5	5,120	16.7	91
Japan	13,100	3.0	15.3	47,880	10.8	32
Jordanien	470	19.1	13.3	4,670	12.0	95
Kazachstan	770	18.7	15.0	9,780	19.8	63
Kenia	55	72.9	11.0	860	20.3	143
Kiribati	—	59.9	12.3	2,520	8.7	—
Nord Korea	670	28.8	—	580(x)	15.6	—
Südkorea	4,800	3.8	17.0	22,670	15.7	30
Kuwait	2,900	11.0	14.6	44,100	4.6	57
Kirgisistan	480	26.6	12.5	990	23.3	108
Laos	74	71.8	10.3	1,270	25.0	129
Lettland	2,000	8.7	15.5	14,120	25.0	34
Libanon	2,100	9.3	13.2	9,190	3.1	77
Lesotho	53	99.6	11.1	1,380	26.8	130
Liberien	24	74.8	10.7	370	11.7	167
Libyen	620	15.4	16.1	12,930	16.5	58
Litauen	9,400	5.4	16.7	13,830	24.1	24
Luxemburg	3,200	2.2	13.9	71,620	28.3	22
Mazedonien	6,300	7.4	13.3	4,620	34.1	40
Madagaskar	81	58.2	10.3	430	23.1	144
Malawi	36	71.0	10.8(b)	320	22.3	154
Malaysia	1,300	8.5	12.7	9,820	13.9	68
Malediven	870	10.5	12.7	5,750	6.8	90
Mali	28	128.0	8.6	660	9.5	175
Malta	8,900	6.8	14.5	19,760	14.3	41
Mauretanien	44	84.0	8.2	1,110	22.2	155
Mauritius	1,000	15.1	15.6	8,570	18.8	56
Mexiko	790	16.2	12.8	9,640	36.8	54
Föderierte Staaten von Mikronesien	290	38.5	11.7(b)	3,230	0.0	135
Moldawien	1,500	17.6	11.8	2,070	18.8	92
Mongolei	600	27.5	15.0	3,160	14.9	88

Land oder Gebiet	GESUNDHEIT VON MÜTTERN	WOHLBEFINDEN DER KINDER	BILDUNGS STATUS	WIRTSCHAFTL. STATUS	WIRTSCHAFTL. STATUS	Mütter Index Rang (von 178 Ländern)
	Lebenslanges Risiko der Müttersterblichkeit (1 in Zahl angegeben)	Sterblichkeit unter 5 Jahren (pro 1,000 Geburten)	Erwartete Zahl an formellen Schuljahren	Bruttonational-einkommen (in US\$)	Frauenbeteiligung in der Regierung (% Sitze von Frauen besetzt)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Montenegro	7,400	5.9	15.2	7,220	14.8	45
Marokko	400	31.1	11.6	2,960	11.0	121
Mosambik	43	89.7	9.5	510	39.2	138
Myanmar	250	52.3	8.7(b)	1,130(x)	4.3	157
Namibia	160	38.7	11.3	5,610	26.0	103
Nepal	190	41.6	12.4	700	29.9	116
Niederlande	10,500	4.1	17.9	47,970	37.8	5
Neuseeland	3,300	5.7	19.4(a)	30,640	33.9	16
Nicaragua	350	24.4	10.5	1,650	40.2	95
Niger	23	113.5	5.4	390	13.3	175
Nigeria	29	123.7	9.0	1,440	6.6	171
Norwegen	7,900	2.8	17.6	98,860	39.6	2
Palästinensische Autonomiegebiete	330	22.6	13.2	1,340	—	—
Oman	1,200	11.6	13.6	19,110	9.6	69
Pakistan	110	85.9	7.7	1,260	19.7	147
Panama	410	18.5	12.4	8,510	8.5	109
Papua-Neuguinea	110	63.0	5.8(x,d)	1,790	2.7	164
Paraguay	310	22.0	12.8	3,400	16.8	105
Peru	570	18.2	13.1	6,060	22.3	72
Philippinen	300	29.8	11.3	2,500	27.2	105
Polen	14,400	5.0	15.5	12,660	22.3	29
Portugal	9,200	3.6	16.3	20,620	31.3	14
Katar	5,400	7.4	13.8	76,010	0.0	51
Rumänien	2,600	12.2	14.1	8,820	11.7	65
Russland	2,000	10.3	14.0	12,700	12.1	62
Ruanda	54	55.0	10.2	600	57.5	121
Saint Lucia	1,400	17.5	12.2	6,890	17.2	80
Saint Vincent und die Grenadinen	940	23.4	13.3	6,400	13.0	86
Samoa	260	17.8	12.4(b)	3,260	4.1	118
Sao Tome and Principe	330	53.2	11.3(b)	1,310	18.2	123
Saudi-Arabien	1,400	8.6	15.6	21,210	19.9	38
Senegal	54	59.6	7.9	1,030	43.3	124
Serbien	4,900	6.6	13.6	5,280	33.6	36
Sierra Leone	23	181.6	8.8(e)	580	12.1	172
Singapur	25,300	2.9	14.4(x,c)	47,210	25.3	15
Slowakei	12,200	7.5	12.4	17,180	18.7	45
Slovenien	5,900	3.1	16.8	22,800	25.4	17
Salomonen	240	31.1	12.2(b)	1,130	2.0	140
Somalia	16	147.4	2.4(x)	120(x)	13.8	178
Südafrika	140	44.6	13.1(x,d)	7,610	43.5(g)	75
Südsudan ‡	31	104.0	4.5(x)	790	24.3	158
Spanien	12,000	4.5	17.1	29,620	37.0	7
Sri Lanka	1,200	9.6	13.7	2,920	5.8	89
Sudan ‡	31	73.1	4.5(x)	1,500	23.8	150
Suriname	320	20.8	13.0(b)	8,680	11.8	99
Swasiland	95	79.7	11.3	2,860	14.7	139
Schweden	14,100	2.9	15.8	55,970	45.0	3
Schweiz	9,500	4.3	15.7	80,970	28.9	13
Syrien	460	15.1	12.0	2,610	12.0	115
Tadschikistan	430	58.3	11.2	860	14.4	134
Tansania	38	54.0	9.2	570	36.0	135
Thailand	1,400	13.2	13.1	5,210	15.7	72
Osttimor	55	56.7	11.7	3,620	38.5	110
Togo	80	95.5	12.2	500	16.5	152
Tonga	230	12.8	14.7	4,220	3.6	101

Land oder Gebiet	GESUNDHEIT VON MÜTTERN	WOHLBEFINDEN DER KINDER	BILDUNGS STATUS	WIRTSCHAFTL. STATUS	WIRTSCHAFTL. STATUS	Mütter Index Rang (von 178 Ländern)
	Lebenslanges Risiko der Müttersterblichkeit (1 in Zahl angegeben)	Sterblichkeit unter 5 Jahren (pro 1,000 Geburten)	Erwartete Zahl an formellen Schuljahren	Bruttonational-einkommen (in US\$)	Frauenbeteiligung in der Regierung (% Sitze von Frauen besetzt)*	
	2010	2012	2013	2012	2014	
Trinidad und Tobago	1,300	20.7	12.3	14,710	24.7	65
Tunesien	860	16.1	14.6	4,150	28.1	59
Türkei	2,200	14.2	14.4	10,830	14.4	59
Turkmenistan	590	52.8	12.6(x,d)	5,410	26.4	82
Uganda	49	68.9	10.8	440	35.0	133
Ukraine	2,200	10.7	15.1	3,500	9.7	72
Vereinigte Arabische Emirate	4,000	8.4	12.0(x)	35,770	17.5	52
Großbritannien	4,600	4.8	16.2	38,670	23.0	26
Vereinigten Staaten	2,400	7.1	16.5	52,340	18.6	31
Uruguay	1,600	7.2	15.5	13,580	11.5	53
Usbekistan	1,400	39.6	11.5	1,720	19.2	111
Vanuatu	230	17.9	11.7(b)	3,000	0.0	125
Venezuela	410	15.3	14.2	12,460	17.0	67
Vietnam	870	23.0	11.9(x)	1,550	24.3	93
Jemen	90	60.0	9.2	1,270	0.7	162
Sambia	37	88.5	13.5	1,350	10.8	145
Simbabwe	52	89.8	9.3	650	35.1	141
REGIONAL MEDIANS §						
Sub-Saharan Afrika	53	86	10	780	19	150
Südasiens	180	43	12	1,420	16	129
Asien-Pazifik	295	28	12	3,230	15	108
Lateinamerika und Karibik	525	18	13	6,230	18	79
Nahost und Nordafrika	555	17	13	4,845	12	77
Zentral- und Osteuropa	2,200	14	13	5,280	19	65
Industrieländer	8,900	4	16	38,500	27	19
WELT	180	48	12	10,140	22	

Hinweis: Die Daten beziehen sich auf das Jahr, das sich in der Kopfspalte befindet oder auf die aktuellsten Daten. For indicator definitions and data sources see Methodology and Research Notes.

— Daten sind nicht vorhanden

* Zahlen beziehen sich auf die aktuellen Sitze im Parlament.

‡ Daten zur Gesundheit von Müttern und Bildungsstatus sind Schätzungen, die vor der Sezession gemacht wurden.

§ UNICEF Regionen. Vollständige Länder- und Gebietsliste in diesen Regionen finden Sie bei UNICEF: The State of the World's Children 2012. (New York: 2012) p.124. Medianwerte basieren nur auf die Länder, die in die Index Tabelle miteinbezogen wurden.

x Daten sind von einer Sekundärquelle

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

b Bezieht sich auf Grund- und Mittelschulbildung.

c Berechnet vom Bildungsministerium in Singapur.

d Basiert auf länderübergreifenden Untersuchungen.

e Schätzung beinhaltet Wiederholungsjahre/Prüfjahre

f Data reflect the situation prior to parliament's dissolution

g Zahlen sind auf der Basis permanenter Sitze berechnet.

FUSSNOTEN

¹ Berechnungen zeigen den Anteil der Todesfälle von Müttern und Kindern unter fünf Jahren in den 51 sogenannten „fragilen Staaten“ gemäß OECD-Definition [„Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation“ (Fragile Staaten 2014: Mobilisierung inländischer Einnahmen). (Paris: 2014)]. Die Philippinen und Indien, zwei stabile Staaten mit schwachen Gebieten, sind nicht in dieser Liste enthalten. Die Daten zur Müttersterblichkeit stammen von der WHO [„Levels and Trends for Maternal Mortality: 1990 to 2010“ (Niveau und Entwicklung der Müttersterblichkeit: 1990 bis 2010). (Genf: 2012)], Daten zur Kindersterblichkeit von der Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation der Vereinten Nationen [www.childmortality.org, 2013].

² Weltbank (2011), „World Development Report 2011“ (Weltentwicklungsbericht 2011), Weltbank, Washington, D. C.

³ Mitte des Jahres 2013 standen 38,7 Millionen Menschen unter dem Mandat des UNHCR – ein seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 1993 beispielloser, trauriger Rekord. Angesichts der in der zweiten Jahreshälfte 2013 weiter gestiegenen Zahlen erwartete der UNHCR für das Jahresende einen weiteren Höchststand bei Flüchtlingen und Binnenvertriebenen. Schätzungen der Gesamtzahl gewaltsam vertriebener Menschen für das Jahr 2013 werden vermutlich Mitte des Jahres 2014 verfügbar sein. Quelle: UNHCR. „Mid-year Trends 2013“ (Trends zur Jahresmitte 2013). (Genf: 2013).

⁴ UNHCR. „Global Trends Report“ (Bericht zu den globalen Trends). (Genf: 2013).

⁵ Internal Displacement Monitoring Centre. „Global Estimates 2012: People Displaced by Disasters“ (Globale Schätzungen 2012: Durch Katastrophen vertriebene Menschen). (Genf: Mai 2013).

⁶ OCHA. „Overview of Global Humanitarian Response 2014“ (Übersicht zur globalen humanitären Hilfe 2014). (Genf: Dezember 2013).

⁷ UNICEF. „Humanitarian Action for Children 2014“ (Humanitäre Hilfe für Kinder 2014). (New York: Februar 2014).

⁸ OECD. „Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation“ (Schwache Staaten 2014: Mobilisierung inländischer Einnahmen). (Paris: 2014); Pressemitteilung der Weltbank. „Twenty Fragile States Make Progress on Millennium Development Goals“ (Zwanzig fragile Staaten erzielen Fortschritte in Bezug auf die Millenniums-Entwicklungsziele). 1. Mai 2013.



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

