

WHO CARES? MUTTER-KIND-GESUNDHEIT AM KIPPPUNKT



#WHO
CARES

ONE

Jeden Tag sorgen Milliarden Frauen und Mütter für andere Menschen. Sie bringen Kinder zur Welt, begleiten sie auf ihrem Weg durch Schule und Leben. Sie pflegen Angehörige, versorgen ihre Familien und halten als Ärztinnen, Hebammen und Pflegekräfte Gesundheitssysteme am Laufen. Sie übernehmen Verantwortung – jeden Tag, überall auf der Welt. Doch wer sorgt für sie?

Und wer sorgt für ihre Kinder? Jedes Kind braucht Fürsorge und Schutz: Hebammen, die es sicher ins Leben begleiten. Impfstoffe, die vor vermeidbaren Krankheiten schützen. Sauberes Wasser und funktionierende Gesundheitssysteme, die ihm die Chance auf ein gesundes Leben geben. Jedes Kind hat dieses Recht – unabhängig davon, wo es geboren wird. Doch für Millionen Kinder ist diese Fürsorge keine Selbstverständlichkeit. Sie wachsen in Armut, Konflikten oder humanitären Krisen auf – und gerade dort, wo sie besonders dringend gebraucht wird, fehlt es oft an medizinischer Versorgung, Schutz und grundlegender Infrastruktur.

Während Frauen jeden Tag Verantwortung für andere übernehmen, versagt die Welt darin, Verantwortung für sie und ihre Kinder zu übernehmen.

Weltweit stirbt **alle 2 Minuten** eine Frau an vermeidbaren Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen.¹

70 Prozent aller globalen Müttersterbefälle kommen in Subsahara-Afrika vor.²

Jedes Jahr sterben **4,9 Millionen** Kinder vor ihrem fünften Geburtstag.³

Kinder in Subsahara-Afrika sind **14-mal wahrscheinlicher**, vor ihrem fünften Geburtstag zu sterben, als Kinder in Europa und Nordamerika.⁴

Wenn Mütter (über-)leben und Kinder gesund aufwachsen können, profitieren ganze Gesellschaften – wirtschaftlich, sozial und politisch. Investitionen in Mutter-Kind-Gesundheit sind daher eine der wirksamsten Hebel gegen Armut und für Gleichberechtigung weltweit.

Als eines der wichtigsten Geberländer für globale Gesundheit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte weltweit, kann Deutschland dafür sorgen, dass jahrzehntelange Erfolge im Aufbau von Lebensqualität und Schutz von Müttern und Kindern geschützt und ausgebaut statt zurückgedreht werden.

WAS MÜTTER UND KINDER GEFÄHRDET

Die **Ursachen**, die weiterhin täglich das Leben von Müttern und Kindern in Gefahr bringen, sind bekannt und **größtenteils vermeidbar**: fehlender Zugang zu Gesundheitsversorgung, sauberem Wasser und Impfungen. Besonders betroffen sind Regionen in Subsahara-Afrika und fragile, konfliktbetroffene Länder, wo Armut, Konflikt und geschwächte Gesundheitssysteme zusammenkommen.

Malaria, Durchfall und Lungenentzündungen zählen zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren.⁵ Über ein Viertel aller Müttersterbefälle sind auf Blutungen bei Geburt zurückzuführen.⁶

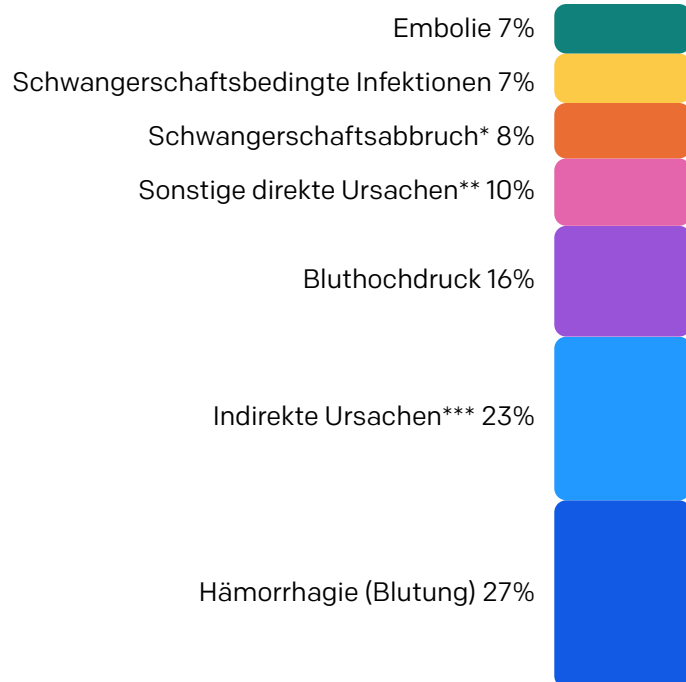
Ursachen für Müttersterblichkeit 2025, Weltweit

Quelle: [UNICEF, Maternal Mortality, 2025](#)

*Nahezu alle (99 Prozent) Todesfälle im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen sind auf unsichere Schwangerschaftsabbrüche zurückzuführen.

**Umfasst Todesfälle aufgrund von Wehenstillstand oder Anämie.

*** Indirekte Ursachen sind medizinische Ursachen wie Vorerkrankungen, die durch die Schwangerschaft verschlimmert wurden.

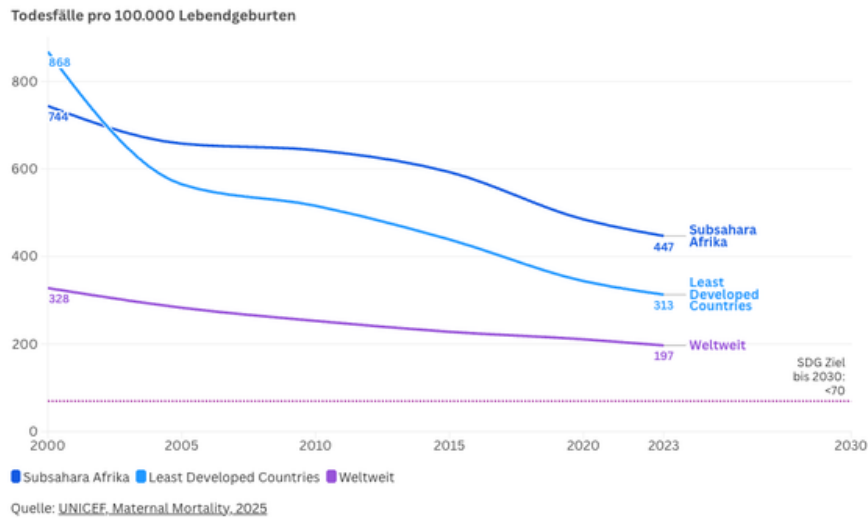


Die **Gesundheit von Müttern und Kindern ist eng miteinander verknüpft**. Mangelernährung bei Müttern, häufig bedingt durch Konflikte, Ernährungsunsicherheit und Armut, erhöht das Risiko von Mangelernährung bei Kindern erheblich. Mangelernährung trägt zu fast der Hälfte aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren als zugrunde liegende oder mitwirkende Ursache bei.

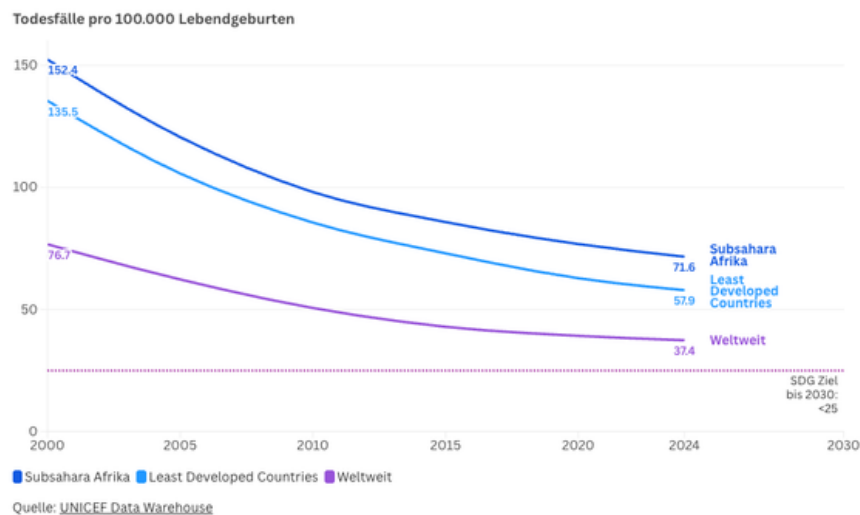
Die immer noch zu hohe Anzahl von Mütter- und Kindersterbefälle ist nicht unvermeidbar, sondern die Folge von politischen Entscheidungen darüber, wo wir investieren: Gegen Lungenentzündung, Malaria und Masern gibt es Impfstoffe, Durchfall lässt sich mit Rehydratationssalzen und Zink behandeln, die nur wenige Cent kosten, postpartale Blutungen lassen sich mit einem einfachen Blutauffangbeutel mit Messmarkierungen, die den Blutverlust erfassen, schnell erkennen und behandeln.

Die massiven Fortschritte der letzten Jahrzehnte zeigen das Potenzial von klugen Investitionen.

Die weltweite Müttersterblichkeit ist zwischen 2000 und 2023 um 40% gesunken



Die Kindersterblichkeit hat sich halbiert



DIE ERFOLGE STEHEN AUF DEM SPIEL.

Diese Erfolge resultieren aus jahrzehntelangen Investitionen in Impfprogramme und essenzielle Gesundheitsleistungen, Fortschritten in Forschung und Versorgung, und verbessertem Zugang zu Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten.

Länder wie Ruanda, Äthiopien und Sierra Leone – alle Niedrigeinkommensländer – haben ihre Kinder- und Müttersterblichkeit seit 2000 um mehr als zwei Drittel gesenkt. Möglich wurde das durch die Stärkung von Gesundheitssysteme mit universellem Zugang und lokaler Versorgung, ausgeweitete Impf- sowie Mutter- und Neugeborenenengesundheitsprogramme und innovative Gesundheitsfinanzierungsmodelle.

FALLBEISPIELE



Ruandas Community Health Workers

Ruanda hat seit 1995 ein landesweites System von rund 58.000 Community Health Workers (CHWs) aufgebaut – freiwillige Personen in jedem Dorf, die geschult werden, um essenzielle Gesundheitsleistungen vor Ort zu erbringen.⁷ Rund zwei Drittel der CHWs – die mit leistungsbasierter und daher nicht regelmäßiger Bezahlung arbeiten – sind weiblich. Die CHWs konzentrieren sich auf die Diagnose und Behandlung von Kinderkrankheiten, Malaria, Tuberkulose und Durchfall sowie auf Mangelernährungs-Screening und Familienplanung. Eine dedizierte CHW in jedem Dorf begleitet Frauen während und nach der Schwangerschaft und stellt sicher, dass Geburten in Gesundheitseinrichtungen mit ausgebildetem Personal stattfinden. Die CHWs haben zur **Senkung der Säuglingssterblichkeit, zur Erhöhung der Impfrate und zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse** bei Tuberkulose, akuten Atemwegsinfektionen, Durchfall, Unterernährung und Malaria beigetragen.⁸ **Das System spielte eine Schlüsselrolle dabei, dass Ruanda die Millenniums-Entwicklungsziele für Mutter-Kind-Gesundheit drei Jahre früher als geplant erreichen konnte.**

Sierra Leones Free Health Care Initiative

Im Jahr 2000 hatte Sierra Leone die weltweit höchste Müttersterblichkeitsrate. Bis 2020 hat das Land es geschafft, die **Müttersterblichkeitsrate um 74 Prozent und die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren um 55 Prozent zu senken**.⁹ Dies wurde erreicht durch den rapiden Ausbau von Gesundheitseinrichtungen, die Aufstockung des Gesundheitspersonals und den verbesserten Zugang zu lebensrettenden und unverzichtbaren Medikamenten.¹⁰ Eine weitere wichtige Rolle spielten politische Reformen wie die 2010 eingeführte **Free Health Care Initiative**, die Gebühren für Schwangere, Stillende und Kinder unter 5 abschaffte. Allerdings weist Sierra Leone nach wie vor eine vergleichsweise hohe Müttersterblichkeitsrate auf und die weltweiten ODA-Kürzungen verschärfen diese Problematik: Rund 40 Prozent der Müttersterbefälle sind auf postpartale Blutungen zurückzuführen¹¹, und mehr als zwei Drittel der Todesfälle bei Müttern treten in Gesundheitseinrichtungen auf und wären durch wirksame Gesundheitsmaßnahmen vermeidbar gewesen.¹²



Einführung des Malaria-Impfstoffs in Kamerun

Kamerun führte im Januar 2024 als erstes Land weltweit den Malaria-Impfstoff routinemäßig ein, zunächst in 42 Hochrisiko-Distrikten. Distrikte der ersten Impfwelle verzeichneten eine um 17 Prozent stärkere Reduktion von Krankenhausaufenthalten und ambulanten Behandlungen bei Kindern unter fünf Jahren.¹³ Rund 60 Prozent der geimpften Distrikte verzeichneten einen Rückgang der Gesamtsterblichkeit bei unter 5-Jährigen, 57 Prozent einen Rückgang malariabedingter Todesfälle. Für Kamerun, wo Malaria die häufigste Ursache für Krankenhausaufenthalte und der vierthäufigsten Todesursache ist, hat die Impfung große Potenzial, das Gesundheitssystem erheblich zu entlasten und unzählige Menschenleben zu retten.

Tunesiens Vorreiterrolle bei reproduktiven Rechten



In den frühen 1960er-Jahren startete Tunesien als erstes Land auf dem afrikanischen Kontinent ein freiwilliges nationales Familienplanungsprogramm.¹⁴ Das Recht auf Verhütungsmittel ist seit 1961, das auf Schwangerschaftsabbruch seit 1973 gesetzlich geschützt¹⁵; im selben Jahr entstand ein staatliches Amt für Familienplanung mit kostenlosem Zugang zu Verhütung, Abbrüchen und Beratung für alle Frauen. 1990 startete ein landesweites Schwangerschaftsvorsorgeprogramm, 1998 eine nationale Strategie zur Senkung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit. Gleichzeitig sinkt durch bessere Familienplanung die Zahl der Risikoschwangerschaften, wodurch das vorhandene Fachpersonal einen größeren Anteil aller Geburten sicher betreuen kann. Der Effekt zeigt sich in den Zahlen: Der **Anteil der Geburten mit Fachpersonal stieg** zwischen 1990 und 2013 von 76 auf 98 Prozent, **die Müttersterblichkeit sank zwischen 2000 und 2023 um 73 Prozent**.¹⁶ Damit hat Tunesien die zweitniedrigste Müttersterblichkeitsrate des Kontinents und gehört zu nur sieben Ländern auf dem Kontinent¹⁷, die die globalen SDG-Ziele für Müttersterblichkeit bereits erreicht haben.



Botswanas Weg zur Elimination der Mutter-Kind-Übertragung von HIV

1999 hatte Botswana mit rund 30 Prozent eine der höchsten HIV-Raten unter Erwachsenen weltweit.¹⁸ Durch politischen Willen und kostenlose Mutterschaftsvorsorge wurde das Land seitdem zum globalen Vorreiter darin, dass Kinder HIV-positiver Mütter gesund und ohne Infektion zur Welt kommen. Im Mai 2025 zertifizierte die WHO Botswana als **erstes Hochprävalenz-Land weltweit mit dem "Gold Tier"-Status für die Elimination der Mutter-Kind-Übertragung von HIV**.¹⁹ Heute erhalten 98 Prozent der schwangeren Frauen mit HIV eine Behandlung, die Übertragungsrate liegt bei nur 1,2 Prozent – deutlich unter der 5 Prozent Schwelle für die Elimination – mit weniger als 100 infizierten Säuglingen im Jahr 2023.²⁰ Zentrale Erfolgsfaktoren waren die frühe Einführung von Option B+ (lebenslange Therapie für alle schwangeren und stillenden Frauen mit HIV), kostenlose antiretrovirale Behandlung für alle – auch Nicht-Staatsbürger*innen – seit 2019, sowie eine Dezentralisierung der Versorgung über lokale Gesundheitsteams.

Doch seit 2016 stagniert der Fortschritt – Mittelkürzungen in vielen Teilen der Welt wirken sich gravierend auf die medizinische Grundversorgung aus und führen dazu, dass wichtige Leistungen im Bereich der Mutter-Kind Gesundheit eingeschränkt werden. ONEs Bericht „The Hope Report 2026: A Chance For Every Child“ warnt, dass dadurch die weltweite Kindersterblichkeit erstmals seit Jahrzehnten wieder anzusteigen droht und bis 2030 weitere 5,4 Millionen Kinder sterben könnten.²¹

Globale Gesundheit geht uns alle an

Globale Gesundheit – darunter Mutter-Kind-Gesundheit – ist eine globale Verantwortung mit globalen Auswirkungen. Polio, auch als Kinderlähmung bekannt, zeigt das besonders deutlich. Die Krankheit, die fast ausschließlich Kleinkinder trifft und bleibenden Lähmungen verursachen kann, wurde Anfang Oktober 2025 bei Routineuntersuchungen im Hamburger Abwasser nachgewiesen – das erste Mal seit Jahrzehnten, dass ein Polio-Wildvirus in Deutschland entdeckt wurde.²² Dank der hohen Impfquote war das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland gering, doch der Fund zeigt: **Starke Gesundheitssysteme überall schützen auch uns.**



Investitionen in Mutter-Kind-Gesundheit stärken Gesundheitssysteme nachhaltig: UNFPA, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, bildet Hebammen aus; Gavi, die Impfallianz, stärkt Kühlketten und Impfdistribution; der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria baut Diagnostik- und Sauerstoffinfrastruktur – wie in Kenia, wo die dadurch aufgebaute landesweite Sauerstoffversorgung heute nicht nur Covid-Patient*innen, sondern auch Neugeborene mit Atemnot und Mütter mit Geburtskomplikationen rettet. Diese Investitionen zahlen sich doppelt aus: Sie retten unmittelbar Leben und stärken gleichzeitig die Grundlage, auf der weitere Gesundheitsleistungen aufbauen. Eine Kürzung in einem der Programme schwächt daher nicht nur dieses Programm, sondern die gesamte Infrastruktur für Mütter und Kinder. Doch all diese Mechanismen stehen unter wachsendem Finanzierungsdruck.

Investitionen in Mutter-Kind-Gesundheit sind eine der wirkungsvollsten Entwicklungsinvestitionen überhaupt: **Jeder investierte Dollar in die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen bringt 87 Dollar an gesellschaftlichem Nutzen zurück.**²³ Verbesserte Mutter-Kind-Gesundheit **steigert die Pro-Kopf-Produktivität, stärkt die kognitive Entwicklung** durch bessere Ernährung und **erweitert den Zugang zu Bildung und qualifizierten Beschäftigungsmöglichkeiten** – und fördert damit unmittelbar die **wirtschaftliche Stärkung von Frauen**. Darüber hinaus tragen diese Investitionen zur Gleichstellung bei, indem sie **unsichere Abtreibungen reduzieren, respektvolle Geburtshilfe stärken und Familienplanung ermöglichen**.



Globale Gesundheitsfonds haben gemeinsam weltweit Millionen Leben gerettet

UNFPA ist der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und setzt sich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in über 150 Länder ein. Es wirkt über drei komplementäre Instrumente: Kernfinanzierung ermöglicht UNFPA, flexibel auf Bedarfe in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR), Familienplanung und Müttergesundheit zu reagieren. Die UNFPA Supplies Partnership sichert die Versorgung mit Verhütungsmitteln und lebensrettenden Medikamenten für Mütter und Neugeborene und der Maternal and Newborn Health Fund (MNHF) fördert Hebammenwesen, Notfallgeburtshilfe und die Überwachung mütterlicher Todesfälle. **In 2024 konnte UNFPA über 200.000 mütterliche und neonatale Todesfälle, fast 10 Millionen ungewollte Schwangerschaften, und 3 Millionen unsichere Abtreibungen verhindern.**²⁴

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) hat seit seiner Gründung in 2002 dazu beigetragen, dass über 70 Millionen Leben gerettet wurden.²⁵ Malaria tötet jährlich hunderttausende Kinder unter fünf Jahren und macht Schwangere besonders vulnerabel für Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht und Anämie. Der Globale Fonds stellt insektizidbehandelte Moskitonetze bereit, finanziert vorbeugende Malariabehandlungen für besonders gefährdete Kinder sowie Malariaprophylaxe für Schwangere. HIV ist eine der führenden Todesursachen bei Frauen im gebärfähigen Alter in Subsahara-Afrika. Der Globale Fonds stellt antiretrovirale Medikamente für Mütter bereit, um sie selbst zu schützen und eine Übertragung auf ihre Neugeborenen zu verhindern. In den Ländern, in denen der Globale Fonds investiert, **sind AIDS-bedingte Todesfälle seit 2002 um 74 Prozent gesunken und Neuinfektionen um 62 Prozent zurückgegangen.**

Gavi, die Impfallianz ist der direkteste Hebel gegen impfpräventable Kindersterblichkeit: Seit dem Jahr 2000 hat die Impfallianz mehr als 1,2 Milliarden Kinder geimpft, 20,6 Millionen Todesfälle verhindert, und dazu beigetragen, dass die Kindersterblichkeit in 78 Ländern mit niedrigerem Einkommen halbiert werden konnte.²⁶ **Heute ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind, das in einem von Gavi unterstützten Land geboren wird, vor seinem fünften Geburtstag an einer durch Impfung vermeidbaren Krankheit stirbt, um 70 Prozent geringer als im Jahr 2000.**²⁷ Eine neue Malariaimpfung verhinderte in Ghana, Kenia und Malawi zwischen 2019 und 2023 schätzungsweise jeden achten Tod bei impfberechtigten Kindern. Jeder in Gavi investierte Dollar bringt eine Rendite von 54 Dollar.²⁸

Die Weltbank hebelt über die **Global Financing Facility (GFF)** öffentliche und private Mittel für reproduktive, mütterliche, neugeborene und kindliche Gesundheit. Zwischen 2015 und 2025 hat die GFF 160 Millionen schwangere Frauen mit Schwangerschaftsvorsorge, 195 Millionen Frauen mit sicherer Geburtshilfe, und 209 Millionen Neugeborene mit frühzeitiger Stillförderung erreicht.²⁹ Bis **2025 hatten alle 36 GFF-Partnerländer die Mütter- und Kindersterblichkeit gesenkt – bei der Müttersterblichkeit mehr als doppelt so schnell wie der globale jährliche Durchschnitt und bei der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren um 25 Prozent schneller.**³⁰ Darüber hinaus finanziert die Weltbank über die International Development Association (IDA) Wasserversorgungs- und Sanitärinfrastruktur in den ärmsten Ländern – ein direkter Beitrag zur Kindersterblichkeitsreduktion, da Durchfall, eine der häufigsten Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren, durch sauberes Wasser und Sanitärversorgung weitgehend vermeidbar ist.

Die **Globale Polio-Ausrottungsinitiative (GPEI)** hat seit ihrer Gründung 1988 die Polio-Fallzahlen um 99,9 Prozent reduziert und **mehr als 1,5 Millionen Kindstode verhindert.**³¹ Über 20 Millionen Menschen können heute laufen, die sonst durch Polio gelähmt worden wären. Der Beitrag zur Kindersterblichkeitsreduktion geht dabei über Polio hinaus: Polio-Impfkampagnen bieten Kindern gleichzeitig Zugang zu anderen Gesundheitsleistungen wie Vitamin-A-Supplementierung und Bettnetzen gegen Malaria.

Allerdings kürzen aktuell viele Geber ihre Beiträge für diese Programme. Deutschland hat seine Beiträge an UNFPA, GFATM und GPEI in den letzten zwei Jahren jeweils um etwa ein Drittel gekürzt, mit gravierenden Auswirkungen.³²

	Kürzungen 2025/26 im Vergleich zu 2024	Prozentuale Kürzungen im Vergleich zu 2024	Auswirkungen
GFATM	-350 Mio. EUR	-27%	 500.000 Menschenleben nicht gerettet 9,1 Millionen Infektionen nicht verhindert
GPEI	-13,8 Mio. EUR	-38%	 2,2 Millionen ungeimpfte Kinder 14.400 Lähmungen nicht verhindert
IDA	-160 Mio. EUR	-10%	 Gefährdung zehntausender Menschenleben
UNFPA	-14,1 Mio. EUR	-33%	 925 Leben gefährdet Mädchen und Frauen verlieren Zugang zu Schutzmaßnahmen



Mit Deutschlands Anteil an den Gavi-Beiträgen konnten zwischen 2000 und 2024 63,6 Millionen Kinder geimpft und 1,1 Millionen zukünftige Todesfälle verhindert werden – eine Investition mit nachweislicher Wirkung.³³ Doch Deutschlands Beitrag zu Gavi ist seit 2015 unverändert: Für die letzten drei Wiederauffüllungen, zuletzt für den Zeitraum 2026-2030, wurden jeweils 600 Millionen Euro zugesagt. Angesichts der globalen Preissteigerungen bedeutet das faktisch einen Kaufkraftverlust – mit derselben Summe kann heute deutlich weniger erreicht werden als noch 2015. ONE fordert daher einen Beitrag von 750 Millionen Euro für die aktuelle Wiederauffüllung.



UNSERE FORDERUNGEN AN DIE BUNDESREGIERUNG

Jeden Tag übernehmen Frauen und Mütter weltweit Verantwortung für andere. Wenn es ihnen besser geht, geht es allen besser – Familien, Gemeinschaften, der ganzen Gesellschaft. Wo jemand Mutter wird oder geboren wird, darf nicht darüber entscheiden, ob man überlebt. Alle Mütter und Kinder haben das Recht, gesund zu leben. Es gibt wirksame Institutionen und Mechanismen, die genau dazu beitragen – und dabei gleichzeitig Gesundheitssysteme stärken, von denen alle profitieren. Deutschland hat die Mittel und die Verantwortung, sie zu unterstützen. Dafür braucht es:

VERLÄSSLICHE UND FAIRE FINANZIERUNG

Deutschland ist einer der wichtigsten Geber für zentrale Programme der globalen Gesundheitsinfrastruktur (UNFPA, GFATM, Gavi, GPEI und Weltbank). Seine Beiträge zu diesen Fonds wurden in den letzten Jahren massiv gekürzt – bei UNFPA, GPEI und Gavi jeweils um etwa ein Drittel. Auch der BMZ-Etat, aus dem neben diesen Fonds weitere wirksame Programme im Bereich globale Gesundheit finanziert werden, wurde zwischen 2022 und 2026 um 28 Prozent gekürzt. Ab 2027 sind weitere Kürzungen vorgesehen. Bundesregierung und Bundestag sind gefragt, Wege zu finden, um die Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit und für diese zentralen Gesundheitsfonds wieder aufzustocken – denn jede Kürzung riskiert Menschenleben.

INVESTITION IN GESUNDHEITSSYSTEME, NICHT NUR EINZELPROGRAMME

Mittel sollen gezielt in Gesundheitspersonal, Infrastruktur und Lieferketten fließen – denn der beste Impfstoff nützt nichts ohne Kühlkette, und die beste Hebamme nichts ohne Kreißsaal mit Strom und Sauerstoff.

STÄRKUNG LOKALER, FRAUENGEFÜHRTER ORGANISATIONEN

Direkte, langfristige Finanzierung für Organisationen vor Ort, die wissen, was gebraucht wird, und Vertrauen in schwer erreichbaren Gemeinschaften aufbauen.

POLITISCHE FÜHRUNG

Deutschland soll sich aktiv für eine bessere Koordination zwischen den großen Gesundheitsfonds einsetzen und in internationalen Foren (G7, Geberkonferenzen) für den Schutz von Mutter-Kind-Gesundheit eintreten – nicht nur finanziell, sondern auch diplomatisch.

ENDNOTEN

- 1** UNICEF, "Alle zwei Minuten stirbt eine Frau bei Schwangerschaft oder Geburt", April 2025, <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/-/alle-zwei-minuten-stirbt-eine-frau-bei-schwangerschaft-oder-geburt-/373214>.
- 2** Ibid.
- 3** UNICEF, "Kindersterblichkeit in Deutschland & weltweit", März 2026, <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/blog/-/kindersterblichkeit-weltweit-warum-sterben-kinder/274050>.
- 4** WHO, "Child mortality (under 5 years)", Mai 2026, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>.
- 5** Ibid.
- 6** Cresswell JA, Alexander M, Chong MY, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. "Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis". *Lancet Global Health*. 2025;13(4):e626–34, doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6.
- 7** Republic of Rwanda, "Social Transformation", <https://www.gov.rw/highlights/social-transformation>.
- 8** Hezagira E, Gashema P, Harelimana JD, Siddig EE, Iradukunda PG, Mbwirabumva I, Uwimana A, Sayinzoga F, Rwamwejo F, Tuyishime A, Umuhire J, Musafiri S, Muvunyi CM. "Three decades of community health workers in primary healthcare delivery in Rwanda: evolution, impact and policy lessons". *BMJ Glob Health*. 2025 Dec 1;10(12):e021339. doi: 10.1136/bmjgh-2025-021339.
- 9** Our World in Data, "Sierra Leone has reduced maternal death rates by almost 75% since 2000", März 2025, <https://ourworldindata.org/data-insights/sierra-leone-has-reduced-maternal-death-rates-by-almost-75-since-2000>.
- 10** WHO, "Improving quality of care to save lives in Sierra Leone", Dezember 2024, <https://www.afro.who.int/countries/sierra-leone/photo-story/improving-quality-care-save-lives-sierra-leone>.
- 11** Kamara K, Magoba B, Sesay T, Bah Z, Cole M, Yemane A, Moses F, Gebru GN. "Success and opportunities: maternal mortality and health services in Sierra Leone. *Front Glob Womens Health*". 2026 Apr 10;7:1613691. doi: 10.3389/fgwh.2026.
- 12** WHO, "Improving quality of care to save lives in Sierra Leone", Dezember 2024, <https://www.afro.who.int/countries/sierra-leone/photo-story/improving-quality-care-save-lives-sierra-leone>.
- 13** ReliefWeb, "One year anniversary of malaria vaccine rollout underscores remarkable progress, offers new data on potential impact", Februar 2025, <https://reliefweb.int/report/cameroon/one-year-anniversary-malaria-vaccine-rollout-underscores-remarkable-progress-offers-new-data-potential-impact>.
- 14** Johnson, Jennifer, "The Origins of Family Planning in Tunisia: Reform, Public Health, and International Aid." *Bulletin of the History of Medicine* 92, no. 4 (2018): 664–93. <https://www.jstor.org/stable/26640193>.
- 15** Amroussia N, Goicolea I, Hernandez A. "Reproductive Health Policy in Tunisia: Women's Right to Reproductive Health and Gender Empowerment". *Health Hum Rights*. 2016 Dec;18(2):183-194, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5395000/>.
- 16** Weltbank Gender Data Portal, "Tunisia", <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/tunisia>.
- 17** Statista, "African countries with the highest maternal mortality rate in 2023 (deaths per 100,000 live births)", Juli 2025, https://www.statista.com/statistics/1122869/maternal-mortality-rate-in-africa-by-country/?srsltid=AfmBOoo7Z1xzKmXhwJHA0TLFNC0EUUb9OU_azzeCiB1348Ux_3aszvp.
- 18** Nature Africa, "How Botswana eliminated paediatric HIV", August 2025, <https://www.nature.com/articles/d44148-025-00262-7>.
- 19** UNICEF, "Botswana leads the way in eliminating mother-to-child transmission of HIV", Juni 2025, <https://www.unicef.org/esa/press-releases/botswana-leads-way-eliminating-mother-child-transmission-hiv>.
- 20** Shrestha, U., Pandey, L.R., KC, M.B. et al. "Progress Toward the Elimination of Vertical HIV Transmission in Nepal: A Retrospective Cohort Study". *J Community Health* 50, 1105–1114 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10900-025-01474-6>.
- 21** ONE, "Bericht: ODA-Kürzungen führen zu 5,4 Millionen zusätzlichen Kindstoden bis 2030", Mai 2026, <https://www.one.org/de/press/oda-kuerzungen-kindstode-hope-report-2026/>
- 22** hamburg.de, "Polioviren im Abwasser – Was bedeutet das?", November 2025, <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/gesundheit/infektionsschutz/polioviren-im-abwasser-was-bedeutet-das-999554>.
- 23** Copenhagen Consensus Center, "Halftime for SDGs: Maternal and Newborn Health", <https://copenhagenconsensus.com/publication/halftime-sdgs-maternal-and-newborn-health>.
- 24** UNFPA, "UNFPA Supplies Annual Report 2024", Juni 2025, <https://www.unfpa.org/publications/unfpa-supplies-partnership-annual-report-2024>.
- 25** The Global Fund, "Results Report 2025", <https://www.theglobalfund.org/en/results/>.
- 26** Gavi, The Vaccine Alliance, "Facts and figures", <https://www.gavi.org/about-us/our-impact/facts-and-figures>.
- 27** Gavi, The Vaccine Alliance, "Gavi's Investment Opportunity by numbers", Juni 2024, <https://www.gavi.org/vaccineswork/gavi-investment-opportunity-by-numbers>.
- 28** Gavi, The Vaccine Alliance, "Facts and figures", <https://www.gavi.org/about-us/our-impact/facts-and-figures>.
- 29** Global Financing Facility, "Marking 10 Years of Meaningful Progress: GFF Annual Report 2024-2025", Mai 2026, <https://www.globalfinancingfacility.org/resource/marking-10-years-meaningful-progress-gff-annual-report-2024-2025>.
- 30** Ibid.
- 31** Global Polio Eradication Initiative, "Who We Are", <https://polioeradication.org/who-we-are/>.
- 32** The ONE Campaign, "Deutsche Entwicklungszusammenarbeit: Die Kosten der Kürzungen", Januar 2026, <https://data.one.org/analysis/die-kosten-der-kuerzungen>.
- 33** Eigene Berechnung auf Basis von Gavis Fortschrittsbericht (gavi.org/progress-report) (1,2 Mrd. geimpfte Kinder und 20,6 Mio. verhinderte zukünftige Todesfälle, 2000–2024) sowie den Daten zu jährlichen Beiträgen und Erträgen der Geberprofile mit Stand 31. Dezember 2024 (gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/annual-contributions-and-proceeds). Berücksichtigt wurden Zusagen (Pledges) in den Kategorien Direct Contribution, PVC AMC, IFFIm und Matching Fund von allen Geberregierungen, Unternehmen und Stiftungen, 2000–2025. Nicht berücksichtigt wurden COVAX AMC, COVAX AMC Matching Fund und COVAX AMC IFFIm, da sich die 20,6 Millionen verhinderten Todesfälle nicht auf COVAX-finanzierte Programme beziehen (weitere 2,7 Millionen werden im Fortschrittsbericht 2024 gesondert COVAX zugeschrieben). Ebenfalls nicht berücksichtigt wurden CEPI-Zusagen, da diese der Impfstoffentwicklung und nicht der -verteilung dienen. Deutschlands Zusagen in den einbezogenen Kategorien beliefen sich 2000–2025 auf 1,592 Milliarden USD, gegenüber 30,051 Milliarden USD aller Geber insgesamt – ein Anteil von 5,3 Prozent. Dieser Anteil, angewendet auf die Ergebniszahlen, entspricht 63,6 Millionen geimpften Kindern und 1,1 Millionen verhinderten Todesfällen.

**#WHO
CARES**

**FRAUEN SCHAFFEN LEBEN,
ABER WER SCHÜTZT IHRES?**

Die Gesundheit von Frauen und
Kindern weltweit braucht verlässliche
und langfristige Investitionen.

Mehr Informationen auf [ONE.ORG](https://www.one.org)

