WELTMÄDCHENINDEX

MÄDCHEN-GESUNDHEIT WELTWEIT

Erste Ergebnisse des Weltmädchenindex von Plan International Deutschland

IFHV
Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht
Institute for International Law of Peace and Armed Conflict

WELT MÄDCHEN index

PLAN INTERNATIONAL

Mädchengesundheit weltweit

Erste Ergebnisse des Weltmädchenindex von Plan International Deutschland

Der Weltmädchenindex macht die Lebenswirklichkeit von weltweit rund einer Milliarde Mädchen (gut 971 Millionen) im Alter von fünf bis 19 Jahren sichtbar. Mit diesem Instrument – gemeinsam entwickelt von der Kinderrechtsorganisation Plan International Deutschland sowie dem Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV) der Ruhr-Universität Bochum – ist es erstmals möglich, die globale Situation der Mädchen zu zeigen.

Der vorliegende Prototyp behandelt das Thema Mädchengesundheit – und zeigt dabei eine positive Entwicklung: In 178 von 192 Ländern hat sich demnach die Gesundheit von Mädchen von 2000 bis 2023 verbessert, vor allem in Sub-Sahara Afrika und in Südasien. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Fortschritte ungleich verteilt sind, und Millionen Mädchen weiterhin in Ländern mit niedriger oder sehr niedriger Mädchengesundheit leben. Insgesamt belegen die Erfolge, dass eine Veränderung zum Positiven dann möglich ist, wenn politischer Wille, verlässliche Daten und gezielte Investitionen zusammenkommen.

Vorwort

Petra Berner,
Vorstandsvorsitzende von
Plan International Deutschland

Nur das, was wir sehen, können wir verändern

Wir können nur das verändern, was wir sehen – mit diesem Gedanken begann die Idee zum Weltmädchenindex. Fast eine Milliarde Mädchen im Alter von fünf bis 19 Jahren leben heute auf der Welt, und doch wissen wir erstaunlich wenig über ihren Alltag. Ihre Lebensrealität verschwindet in Statistiken über Kinder insgesamt oder wird erst dann sichtbar, wenn aus ihnen Frauen geworden sind. Dabei sind Mädchen eine relevante eigenständige Gruppe mit eigenen Erfahrungen, Bedürfnissen, Rechten und Zukunftsperspektiven.

Mädchenrechte sind kein Nischenthema. Wie es Mädchen geht, zeigt, wie stabil und zukunftsfähig eine Gesellschaft ist. Jedes Mädchen, das nicht gesund aufwachsen kann, ist eine Ärztin, die fehlt, eine Ingenieurin, die nichts baut, eine Bürgermeisterin, die nie gewählt wird. Umgekehrt gilt: Wer in Mädchen investiert, investiert in die Zukunft ganzer Länder.

Mit dem Weltmädchenindex legen wir dafür erstmals eine belastbare Datengrundlage vor. Er bildet die Situation von Mädchen systematisch ab und macht sie über Länder und Jahrzehnte hinweg vergleichbar. Plan International Deutschland hat ihn gemeinsam mit dem Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV) der Ruhr-Universität Bochum entwickelt. Für uns ist er weit mehr als ein wissenschaftliches Projekt – er ist ein Meilenstein bei unserem weltweiten Einsatz für Mädchenrechte und ein echtes Herzensprojekt.

Den Anfang macht die Gesundheit und die zugehörigen Ergebnisse machen Mut: Im ersten Viertel dieses Jahrhunderts hat sich die gesundheitliche Situation von Mädchen in nahezu allen Ländern der Welt verbessert. Das zeigt, dass Investitionen wirken, dass politischer Wille etwas bewegt und dass eine Veränderung zum Positiven möglich ist.

Daran wollen wir anknüpfen. Der Weltmädchenindex macht Erfolge sichtbar und zeigt zugleich, wo wir unsere Kräfte noch gezielter einsetzen müssen. Er ist ein Kompass für Politik, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Öffentlichkeit gleichermaßen und ein Anstoß, Verantwortung zu übernehmen und die nächsten Fortschritte voranzutreiben.

Denn jedes gesunde Mädchen ist ein Versprechen: auf eine Ärztin, die Leben rettet, eine Bürgermeisterin, die ihre Stadt gestaltet, eine Forscherin, die Antworten findet, die wir heute noch nicht kennen. Mit dem Weltmädchenindex geben wir Mädchen weltweit eine starke öffentliche Stimme. Er soll Debatten anstoßen, Impulse für Entscheidungen liefern und Menschen zum Handeln bewegen, damit alle Mädchen weltweit gesund und sicher aufwachsen, ihr Potenzial entfalten und ihre Zukunft selbst bestimmen können.

Prof. Dr. Pierre Thielbörger, M.PP. (Harvard)

Lehrstuhlinhaber für Öffentliches Recht und Völkerrecht und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV)
Ruhr-Universität Bochum

Mädchenrechte messbar machen

Die internationale Staatengemeinschaft hat in den vergangenen Jahrzehnten ein dichtes Netz menschenrechtlicher Verpflichtungen und Standards zum Schutz besonders gefährdeter Gruppen geschaffen. Die UN-Kinderrechtskonvention, die UN-Frauenrechtskonvention und zahlreiche weitere internationale Abkommen und Erklärungen formulieren klare Anforderungen an den Schutz von Kindern sowie Frauen und fordern die Gleichberechtigung der Geschlechter. Doch zwischen rechtlicher Anerkennung und tatsächlicher Verwirklichung der Menschenrechte klafft oft eine große Lücke.

Genau diese Lücke interessiert uns als Wissenschaftler:innen beim Weltmädchenindex. Denn der normative Anspruch der Menschenrechte muss sich letztlich immer an der Lebenswirklichkeit der Menschen messen lassen. Um beurteilen zu können, wo menschenrechtliche Standards tatsächlich Wirkung entfalten und wo Defizite fortbestehen, brauchen wir belastbare Daten und nachvollziehbare Maßstäbe.

Hier setzt der Weltmädchenindex an. Seine gemeinsame Entwicklung durch Plan International Deutschland sowie das Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV) der Ruhr-Universität Bochum ist wissenschaftlich ebenso reizvoll wie anspruchsvoll. Denn komplexe Lebenswirklichkeiten lassen sich nicht ohne Weiteres in Zahlen übersetzen: Welche Indikatoren bilden die Situation von Mädchen aussagekräftig ab? Wie lassen sich unterschiedliche Staaten und Regionen sinnvoll vergleichen? Wie gehen wir methodisch mit Datenlücken um?

Der Weltmädchenindex versteht sich deshalb nicht als bloßes Ranking. Sein wissenschaftlicher Wert reicht deutlich weiter. Er ermöglicht, Missstände und Entwicklungen systematisch zu erfassen, dabei Unterschiede sichtbar zu machen und somit eine empirische Grundlage für weitere fundierte rechtliche Forschung und wohl informierte politische Entscheidungen zu schaffen.

Der diesjährige Schwerpunkt Gesundheit zeigt besonders deutlich, welches Potenzial im Weltmädchenindex liegen kann. Fortschritte werden ebenso klar sichtbar wie besorgniserregende Defizite. Für Wissenschaft und Gesellschaft eröffnet dies die Möglichkeit, genauer danach zu fragen, wo und warum die Lebenswirklichkeit hinter menschenrechtlichen Gewährleistungen und staatlichen Verpflichtungen zurückbleibt – gerade auch für Mädchen.

Der Weltmädchenindex schlägt damit eine Brücke zwischen dem (Völker-)Recht, empirischer Forschung und der Praxis. Solche Brücken brauchen wir, wenn universelle Menschenrechte nicht nur auf dem Papier bestehen, sondern zu konkreten Verbesserungen im Leben von Mädchen beitragen sollen.

1. Ein Index für eine Milliarde Mädchen

Mädchen kommen bei Plan International zuerst – denn viel zu oft kommen sie zuletzt. Dieser Satz beschreibt nicht nur den programmatischen Schwerpunkt der Kinderrechtsorganisation, sondern auch eine grundlegende Herausforderung: In vielen globalen Datensätzen sind Mädchen nicht als eigenständige Gruppe sichtbar. Häufig sind Indizes zur Geschlechtergerechtigkeit vor allem auf erwachsene Frauen ausgerichtet. Andere Statistiken betrachten Kinder insgesamt. Beides ist wichtig, reicht jedoch nicht aus, um die Situation der Mädchen weltweit angemessen abzubilden.

Gerade im Mädchenalter werden entscheidende Weichen gestellt: Mädchen durchlaufen körperliche und soziale Veränderungen, wechseln auf weiterführende Schulen, übernehmen in vielen Gesellschaften früh Verantwortung für Familie und Haushalt und sind zugleich mit geschlechtsspezifischen Erwartungen und Risiken konfrontiert. Ihre Möglichkeiten, um Entscheidungen über den eigenen Körper sowie ihre Bildung, Gesundheit und die eigene Zukunft zu treffen, unterscheiden sich häufig deutlich von denen von Frauen – und erst recht von denen gleichaltriger Jungen. Wer die Lage von Mädchen verstehen will, braucht deshalb entsprechende Daten. Mit dem Weltmädchenindex machen wir die Situation von rund einer Milliarde Mädchen (gut 971 Millionen) im Alter von fünf bis 19 Jahren weltweit sichtbar.

Genau hier setzt der Weltmädchenindex an. Plan International Deutschland entwickelt ihn gemeinsam mit dem Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV) der Ruhr-Universität Bochum. Das Ziel ist ein globales Lage- und Trendbild, das die vorhandenen Daten zu Mädchen systematisch zusammenführt, über Länder und Jahre vergleichbar macht und dadurch Entwicklungen sichtbar werden lässt. Das IFHV bringt dabei langjährige wissenschaftliche Erfahrung mit Indizes zu entwicklungspolitischen und humanitären Themen ein. So verantwortet es bereits die Datensammlung und Auswertung des WeltRisikoBerichts sowie des Welthunger-Index. Plan International ergänzt diese Expertise beim Weltmädchenindex durch das langjährige Engagement für Kinder- und Mädchenrechte.

> **"I know what it's like to sit in a delegation representing women's issues and realize the girl I used to be isn't actually in the room. For years that's what representing women's issues in youth and legislative spaces meant, everything folded into one category and nothing measured on its own terms. What the Global Girls Index does for me is finally give girls their own place in that data."**
> (Karen, Peru)

Der Weltmädchenindex soll sichtbar machen, wie es Mädchen weltweit geht, wie sich ihre Situation verändert und wo politisches Handeln besonders dringend ist.

Der Weltmädchenindex ist notwendig, weil über Mädchen weltweit vorhandene Informationen bislang oft verstreut sind, unterschiedlich erhoben werden oder nur für einzelne Jahre verfügbar sind. Es gibt zwar globale Daten zu vielen diesbezüglich relevanten Themen, aber sie ergeben nicht automatisch ein Gesamtbild. Teilweise fehlen ausreichend aufgeschlüsselte Angaben nach Alter und Geschlecht. Teilweise werden Daten nur in größeren zeitlichen Abständen aktualisiert. Der Weltmädchenindex behebt diese Defizite nicht vollständig, zeigt jedoch, was wir bereits wissen, und verdeutlicht zusätzlich, was wir noch nicht wissen.

Das ist nicht nur eine Frage der Methodik, denn: Daten entscheiden mit darüber, welche Themen politische Aufmerksamkeit erhalten. Was statistisch nicht sichtbar ist, wird leichter übersehen – bei der Verteilung von Ressourcen, der Planung von Angeboten und Diensten oder der Gestaltung von Entwicklungsprogrammen. Der Weltmädchenindex kann deshalb auch dabei helfen, blinde Flecken zu benennen und die Frage zu beantworten, welche Daten künftig erhoben werden müssen, damit Mädchen bei politischen Entscheidungen konsequenter berücksichtigt werden.

Die Vorbereitungen für das wissenschaftliche Forschungsprojekt haben im Jahr 2024 begonnen. Der vollständige Weltmädchenindex ist für 2028 geplant. Er soll dann die folgenden vier Dimensionen abdecken: **Gesundheit, Bildung, Schutz sowie Chancen und Teilhabe**. Dazu gehören beispielsweise die folgenden Aspekte: frühe Schwangerschaft und Müttersterblichkeit, Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt, Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt, Kinderheirat oder Kinderarbeit und Möglichkeiten zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit. Das IFHV arbeitet derzeit an der Zusammenführung und Auswertung der zugänglichen Daten für ein Gesamtbild zur Situation von Mädchen weltweit. Die nun vorliegende Gesundheitsdimension ist ein erster Prototyp. Sie ermöglicht bereits belastbare Aussagen über wichtige Entwicklungen der Gesundheit von Mädchen weltweit.

Dass Plan International die Gesundheit als erste Dimension vorstellt, ist folgerichtig. Gesundheit ist ein Menschenrecht und zugleich eine Voraussetzung dafür, dass Mädchen lernen, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und ihre Zukunft selbstbestimmt gestalten können. Gesundheit beeinflusst Bildungswege, wirtschaftliche Chancen und die Möglichkeit, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen. Gleichzeitig gehört sie zu den Bereichen, in denen geschlechtsspezifische Risiken besonders deutlich werden.

Der Weltmädchenindex ist ein langfristig angelegtes Beobachtungsinstrument. Seine Stärke besteht darin, vergleichbare Entwicklungen über viele Jahre und Länder hinweg sichtbar zu machen. Aus diesen Trends lassen sich wertvolle Hinweise auf Fortschritte, Rückschritte und strukturelle Ungleichheit ableiten.

> **“Part of being a young girl is believing in a world that is more just, humane, and loving. But creating that world requires evidence that makes girls’ realities impossible to ignore. The Global Girls Index brings attention to our everyday experiences, which are often overlooked, dismissed, or left invisible. The GGI gives us the evidence we need to act and supports a future that we, as girls, have the power to co-create—for girls today and for the generations of girls who come after us.”**
> (Luisa, Brasilien)

2. Wie der Weltmädchenindex Gesundheit sichtbar macht

Der erste Prototyp des Weltmädchenindex untersucht die Gesundheit von rund einer Milliarde Mädchen (gut 971 Millionen) im Alter von fünf bis 19 Jahren. Für 192 Länder werden dafür Daten von 2000 bis 2023 analysiert. Im Mittelpunkt stehen dabei die folgenden fünf Indikatoren, die unterschiedliche Aspekte von Gesundheit abbilden:

- **Sterblichkeit von Mädchen**
- **Anämie (Blutarmut)**
- **Adoleszente Fertilitätsrate (10–19 Jahre)**
- **Müttersterblichkeit (10–19 Jahre)**
- **Auftreten sexuell übertragbarer Krankheiten**

192 Länder Daten von 2000 bis 2023 • Mädchen und junge Frauen von fünf bis 19 Jahren • fünf Gesundheitsindikatoren

Die Altersgruppe wurde bewusst gewählt. Kinder unter fünf Jahren sind in besonderem Maße von frühkindlichen Gesundheitsrisiken geprägt. Krankheiten, Sterblichkeit und andere gesundheitliche Faktoren folgen in den ersten fünf Lebensjahren teilweise anderen Mechanismen als im schulpflichtigen und jugendlichen Alter. Würde die jüngere Altersgruppe unter fünf Jahren einbezogen, könnten die Besonderheiten der Gesundheit älterer Mädchen und Jugendlicher im Gesamtwert weniger deutlich hervortreten. Die reproduktiven Indikatoren adoleszente Fertilität und Müttersterblichkeit werden hingegen erst ab dem zehnten Lebensjahr berücksichtigt, weil sie die reproduktive Reife voraussetzen.

> **“As young people, we often experience the impact of global decisions in very local and personal ways. The GGI gives us an opportunity to bring those lived realities into global conversations, but its real value will be seen when decision-makers use what they hear from young people to shape policies and actions. I’m really glad that GGI is creating space for our voices to be heard, and I hope our participation can continue to lead to meaningful action and greater accountability.”**
> (Samikshya, Nepal)

Fünf Indikatoren für unterschiedliche gesundheitliche Risiken

Die **Sterblichkeit** von Mädchen ist ein grundlegender Gradmesser für ihre Gesundheit und medizinische Versorgung. Dieser Indikator erfasst, wie häufig Mädchen in den betrachteten Altersgruppen sterben. Sinkende Sterblichkeit kann auf bessere Prävention, Versorgung und Lebensbedingungen hinweisen. Zugleich ist Sterblichkeit ein sehr umfassender Indikator: Er fasst die schwerwiegendste gesundheitliche Folge zusammen, ohne einzelne Ursachen zu erklären.

Anämie oder Blutarmut beschreibt einen Mangel an roten Blutkörperchen oder am roten Blutfarbstoff Hämoglobin. Dadurch kann das Blut weniger Sauerstoff transportieren. Mögliche Folgen sind Müdigkeit, Schwäche, Schwindel oder Kurzatmigkeit. Anämie kann unter anderem mit Mangelernährung, Infektionen, Entzündungen oder gynäkologischen Ursachen zusammenhängen. Sie betrifft Kinder bzw. Mädchen besonders häufig. Im Weltmädchenindex steht sie deshalb stellvertretend für einen Bereich, in dem Ernährung, Gesundheitsversorgung und körperliche Entwicklung zusammenwirken.

Die **adoleszente Fertilitätsrate** erfasst Geburten bei Mädchen im Alter von zehn bis 19 Jahren. Eine frühe Schwangerschaft kann erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich bringen, weil sich der Körper noch in der Entwicklung befindet. Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt können dadurch häufiger auftreten. Darüber hinaus steht frühe Schwangerschaft häufig in engem Zusammenhang mit eingeschränkten Bildungs- und Zukunftschancen. Eine sinkende adoleszente Fertilitätsrate wird im Index daher als gesundheitliche Verbesserung gewertet.

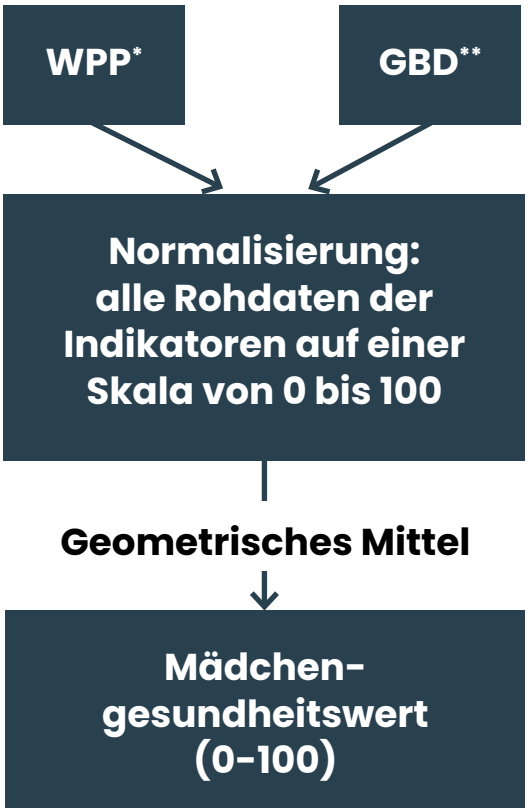
Müttersterblichkeit misst Todesfälle im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt. Für Mädchen und junge Frauen ist dieser Indikator besonders relevant, weil Schwangerschaften in jungen Jahren mit erhöhten gesundheitlichen Risiken verbunden sein können. Gleichzeitig zeigt die Müttersterblichkeit, wie gut der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung, qualifizierter Betreuung vor, während und nach einer Geburt sowie medizinischer Behandlung bei Komplikationen funktioniert.

Der fünfte Indikator erfasst die Krankheitslast durch **sexuell übertragbare Infektionen** einschließlich HIV. Er bildet dadurch einen Bereich ab, der eng mit Aufklärung, Prävention, Zugang zu Verhütungsmitteln, medizinischer Versorgung sowie sexuellen und reproduktiven Rechten verbunden ist. Gerade bei Jugendlichen können fehlende Informationen, soziale Normen, eingeschränkte Entscheidungsfreiheit oder erschwerter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen das Risiko erhöhen.

Woher kommen die Daten?

Die Datengrundlage stammt aus zwei international etablierten Projekten. Die Weltbevölkerungsprognosen der Vereinten Nationen – World Population Prospects (WPP) – stellen demografische Daten für Länder, Gebiete und Regionen bereit und schlüsseln sie unter anderem nach Alter und Geschlecht auf. Die Studie Global Burden of Disease (GBD) des Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) der University of Washington erfasst weltweit Todesfälle, Krankheiten, Behinderungen und gesundheitliche Risikofaktoren. Beide Datenprojekte arbeiten mit umfangreichen Qualitätsprüfungen und wissenschaftlichen Modellierungen.

Diese wissenschaftliche Qualität hat zugleich eine praktische Folge: Globale Datensätze dieser Größenordnung stehen nicht in Echtzeit zur Verfügung. Die Daten werden in größeren zeitlichen Abständen aktualisiert und müssen daher aufwendig zusammengeführt und geprüft werden. Für den Prototyp reichen die aktuell verfügbaren Daten deshalb bis 2023. Der Index ist damit nicht dafür geeignet, akute humanitäre Notlagen tagesaktuell abzubilden. Seine Stärke besteht vielmehr in der langfristigen Betrachtung von Entwicklungen.



Wie entsteht aus fünf Indikatoren ein Indexwert?

Die fünf Indikatoren liegen ursprünglich auf sehr unterschiedlichen Skalen vor. Je nach Kennzahl geht es beispielsweise um Fälle je 1.000 Mädchen, Geburten je 1.000 Mädchen und junge Frauen oder Todesfälle je 100.000 Lebendgeburten. Solche Werte können nicht einfach zusammengefasst werden. Deshalb werden die Rohdaten auf eine gemeinsame Skala von null bis 100 übertragen. Dabei gilt immer: Je höher der Punktwert ist, desto besser ist die gesundheitliche Situation.

Für Indikatoren, bei denen ein hoher Rohwert eine Belastung bedeutet – etwa eine hohe Sterblichkeit oder eine hohe Krankheitslast –, wird die Richtung bei der Umrechnung entsprechend gedreht. Ein geringes Risiko führt in dem Fall zu einem hohen Indexwert. Diese Normalisierung macht die unterschiedlichen Messgrößen vergleichbar und ermöglicht, sie zu einem Gesamtwert zusammenzuführen.

Alle fünf Indikatoren gehen mit gleichem Gewicht in den Gesundheitswert ein. Zusammengeführt werden sie über das geometrische Mittel. Das klingt zunächst technisch, erfüllt aber einen wichtigen Zweck: Sehr gute Werte in einem Bereich können sehr schlechte Werte in einem anderen Bereich nur begrenzt ausgleichen. Ein Land kann beispielsweise nicht allein durch eine geringe allgemeine Sterblichkeit einen sehr schlechten Wert bei der Müttersterblichkeit vollständig kompensieren. Dadurch trägt die Methode dem Gedanken Rechnung, dass gute Mädchengesundheit stets hohe Werte in mehreren Bereichen gleichzeitig voraussetzt.

Für die Darstellung werden die Länder außerdem fünf Gruppen zugeordnet: von sehr niedriger bis sehr hoher Mädchengesundheit[1]. Da wir die Daten über einen langen Zeitraum erfassen können, ist dadurch nicht nur zu erkennen, wo ein Land im Verhältnis zu anderen Ländern steht, sondern auch, ob sich die gesundheitliche Situation der Mädchen dort langfristig verbessert oder verschlechtert.

1 Die Einteilung der Länder in die Gruppen erfolgt anhand wissenschaftlich etablierter Methoden mit Nutzung der Quintilstruktur. Für detaillierte Informationen zum Verfahren siehe Anhang.
**Weltbevölkerungsprognosen der Vereinten Nationen | **Global Burden of Disease Studie*

3. Ergebnisse: So gesund sind Mädchen weltweit

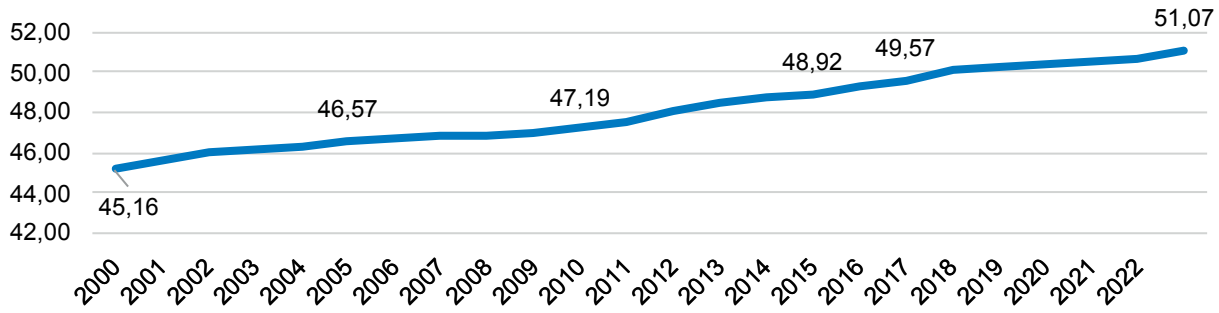
Die wichtigste Nachricht ist positiv: Im globalen Durchschnitt hat sich die Mädchengesundheit von 2000 bis 2023 verbessert; 178 der 192 untersuchten Länder weisen 2023 einen höheren Gesundheitswert als im Jahr 2000 auf. Besonders große Fortschritte zeigen sich im regionalen Durchschnitt in Sub-Sahara Afrika und in Südasien. Doch der zweite Teil der Nachricht ist ebenso wichtig: Die Fortschritte reichen nicht aus, um die großen globalen Ungleichheiten zu überwinden.

178 von 192 Ländern erreichen 2023 einen besseren Wert bezüglich der Mädchengesundheit als im Jahr 2000.

Fortschritte sind weltweit sichtbar

Der globale Gesundheitswert steigt über den betrachteten Zeitraum (2000–2023) kontinuierlich. Auch alle geografischen Regionen[2] haben sich im Durchschnitt verbessert: Sub-Sahara Afrika (+9,77) verzeichnet seit 2000 den stärksten Zuwachs. So haben sich Ruanda (+33,07), Äthiopien (+29,78), Burundi (+27,52), Südsudan (+23,55) und Sambia (+23,47) am stärksten verbessert. Dicht dahinter folgt Südasien (+9,32). Weil beide Regionen von einem deutlich geringeren Ausgangsniveau starteten als etwa Europa (+6,17), Nordamerika (+2,00) oder Ostasien (+6,67), konnten sie auch schnellere Fortschritte machen.

Globaler Mittelwert Mädchengesundheit pro Jahr (2000-2023)



2 Die regionale Zuordnung folgt der Regioneneinteilung der Vereinten Nationen: https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/

Auf globaler Ebene haben sich alle Indikatoren bezüglich der Mädchengesundheit verbessert. Insbesondere zwei Entwicklungen tragen zum positiven Gesamttrend bei: Erstens ist die Sterblichkeitsrate von Mädchen von 2000 bis 2023 weltweit um mehr als die Hälfte zurückgegangen. So starb im Jahr 2000 weltweit im Durchschnitt fast jedes 800. Mädchen. Im Jahr 2023 war es durchschnittlich jedes 1.700. Mädchen. Zweitens ist weltweit die Wahrscheinlichkeit für Mädchen im Alter von zehn bis 19 Jahren, ein Kind zu bekommen, im genannten Zeitraum um ein Drittel gesunken. Während im Jahr 2000 noch durchschnittlich jedes 31. Mädchen weltweit ein Kind bekam, war es im Jahr 2023 durchschnittlich jedes 48. Mädchen.

Auch die Verteilung der Mädchen auf die fünf Gruppen hat sich verändert. Im Jahr 2000 lebte noch fast die Hälfte aller Mädchen in Ländern mit niedriger oder sehr niedriger Mädchengesundheit. Bis 2023 ist dieser Anteil auf 30 Prozent gesunken. Dieser Fortschritt ist erheblich – gerade weil es sich um Veränderungen handelt, die sich über viele Länder und große Bevölkerungsgruppen hinweg zeigen.

Bangladesch: Bildung, Zukunftschancen und weniger frühe Schwangerschaften

Bangladesch[3] hat die adoleszente Fertilitätsrate von 2000 bis 2023 mehr als halbiert. Dieser Erfolg ist vor allem der Förderung von Bildung sowie dem Zugang für Mädchen und junge Frauen zum Arbeitsmarkt zu verdanken. In Zusammenarbeit mit internationalen Entwicklungspartner:innen setzte Bangladesch das „Female Secondary Stipend and Assistance Program“ (FSSAP) um. Das Programm hatte das Ziel, den Zugang zu sekundärer Schulbildung für Mädchen zu verbessern sowie die Rate der Frühverheiratung zu senken. Die Investition in Bildung hat nicht nur dazu geführt, dass junge Frauen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einen Job antraten, sondern auch, dass sie Angebote der Familienplanung in Anspruch nahmen und die Zahl der Frühschwangerschaften zurückging. Die Kosten des Programms wurden durch die daraus folgenden positiven Effekte für das zukünftige Einkommen von Mädchen und jungen Frauen ums Doppelte kompensiert. Trotz dieser Erfolge hat Bangladesch immer noch eine der höchsten adoleszenten Fertilitätsraten weltweit (Rang 161/192 im Weltmädchenindex).

> **“As a young person coordinating girls' rights advocacy on the ground here in Liberia, I see the Global Girls Index report as a tool that gives decision-makers no excuse to ignore what the evidence already shows. The GGI matters because it makes visible what girls in places like Liberia experience every day but rarely see reflected in global data and how climate shocks strip away access to the very health services they depend on.”**
> (Samsee, Liberia)

> **“Progress for girls must not rely on vague promises. We must create evidence driven by our own stories. In my work alongside young leaders, I have consistently seen local advocacy stalled by a lack of measurements. The Global Girls Index grounds our lived experiences in undeniable evidence, providing young influencers with a tool to transform their experiences into a compelling mandate for action that decision-makers cannot ignore.”**
> (Isabella, Kanada)

3 https://www.adb.org/sites/default/files/publication/678776/sawp-081-female-secondary-stipend-assistance-program-bangladesh.pdf https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441730.2022.2028253#abstract

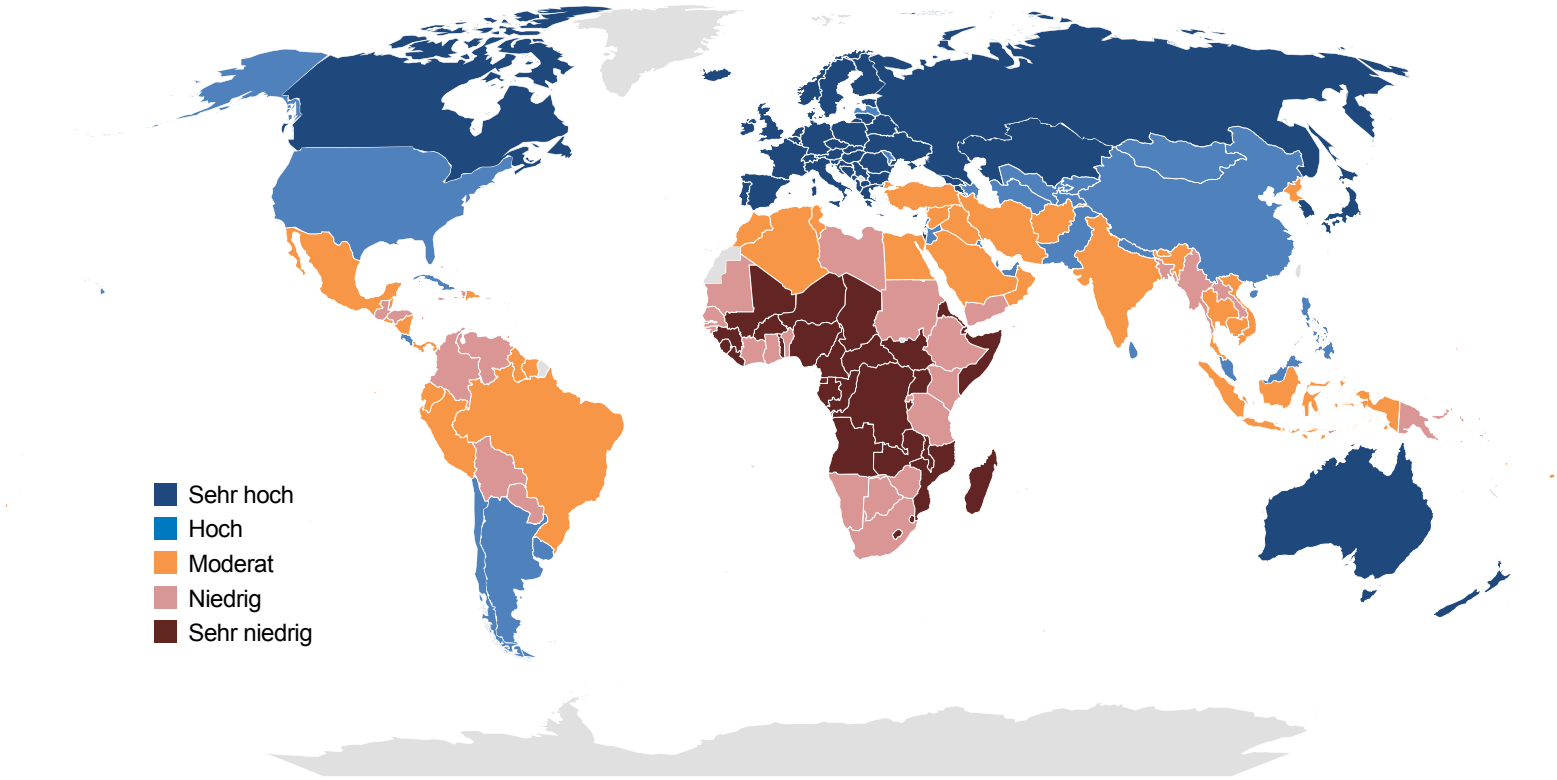
Globale Ungleichheiten bleiben bestehen

Sub-Sahara Afrika hat sich im regionalen Durchschnitt seit 2000 am stärksten verbessert. Das ist ein wichtiges Signal: Große gesundheitliche Herausforderungen können bewältigt werden. Gleichzeitig verdeutlicht gerade diese Region, warum absolute Werte und Fortschrittsraten stets gemeinsam betrachtet werden müssen. Trotz der stärksten Verbesserung liegt der durchschnittliche Gesundheitswert von Sub-Sahara Afrika 2023 mit 30,83 (aus 100) weiterhin deutlich unter den Werten der führenden Regionen. Dieser regionale Durchschnittswert ist weniger als halb so hoch wie die Durchschnittswerte für Europa (71,64), Ostasien (65,26), Nordamerika (64,25) und Zentralasien (62,93).

Der Weltmädchenindex erzählt deshalb keine einfache Erfolgsgeschichte, sondern zeigt vielmehr zwei Entwicklungen gleichzeitig: Viele Länder holen auf, doch die Unterschiede bleiben groß. Weniger als zehn Prozent aller Mädchen weltweit leben 2023 in 51 Ländern mit einer sehr guten Mädchengesundheit. Rund 290 Millionen Mädchen (30 Prozent aller Mädchen weltweit) leben dagegen in 66 Ländern, bei denen mit Blick auf die Mädchengesundheit ein niedriger oder sehr niedriger Wert besteht.

Rund 290 Millionen Mädchen weltweit leben in Ländern mit niedriger oder sehr niedriger Mädchengesundheit.

Mädchengesundheit 2023



Unterstützt von Bing
© Australian Bureau of Statistics, GeoNames, Geospatial Data Edit, Microsoft, Navinfo, Open Places, OpenStreetMap, Overture Maps Fundation, TomTom, Wikipedia, Zenrin
Die dargestellten Grenzen und Namen sowie die verwendeten Bezeichnungen auf dieser Karte implizieren keine offizielle Billigung oder Akzeptanz durch Plan International.

Länderaufteilung nach Kategorisierung ihres Gesamtgesundheitswerts

Sehr Hoch	Hoch	Moderat	Niedrig	Sehr niedrig
Albanien	Antigua und Barbuda	Afghanistan	Äthiopien	Angola
Andorra	Argentinien	Ägypten	Bangladesch	Äquatorialguinea
Armenien	Aserbaidschan	Algerien	Benin	Bahrain
Australien	Barbados	Bahamas	Bolivien	Burkina Faso
Belarus	Brunei Darussalam	Belize	Botswana	Burundi
Belgien	Chile	Bhutan	Côte d'Ivoire	Demokratische Republik Kongo
Bosnien und Herzegowina	China	Brasilien	Föderierte Staaten von Mikronesien	Dschibuti
Bulgarien	Costa Rica	Cape Verde	Gambia	Eritrea
Dänemark	Grenada	Dominica	Ghana	Eswatini
Deutschland	Jordanien	Dominikanische Republik	Guatemala	Gabon
Estland	Katar	Ecuador	Guinea-Bissau	Guinea
Finnland	Kirgisistan	El Salvador	Haiti	Kamerun
Frankreich	Kuba	Fidschi	Honduras	Lesotho
Georgien	Kuwait	Guyana	Jamaika	Liberia
Griechenland	Lettland	Indien	Jemen	Madagaskar
Großbritannien	Libanon	Indonesien	Kenia	Malawi
Irland	Malaysia	Irak	Kiribati	Mali
Island	Malediven	Iran	Kolumbien	Mosambik
Israel	Mauritius	Kambodscha	Komoren	Niger
Italien	Mongolei	Marokko	Laos	Nigeria
Japan	Nepal	Mexiko	Libyen	Republik Kongo
Kanada	Pakistan	Nauru	Marshall Inseln	Sambia
Kasachstan	Philippinen	Nicaragua	Mauretanien	Sierra Leone
Kroatien	Republik Moldau	Nordkorea	Myanmar	Somalia
Litauen	Seychellen	Oman	Namibia	Südsudan
Luxemburg	Sri Lanka	Palau	Papua-Neuguinea	Togo
Malta	St. Kitts und Nevis	Panama	Paraguay	Tschad
Monaco	St. Vincent und die Grenadinen	Peru	Ruanda	Uganda
Montenegro	Tadschikistan	Saint Lucia	São Tomé und Príncipe	Zentralafrikanische Republik
Neuseeland	Turkmenistan	Samoa	Senegal	
Niederlande	Tuvalu	Saudi-Arabien	Simbabwe	
Nordmazedonien	Uruguay	Suriname	Solomon Inseln	
Norwegen	Usbekistan	Syrien	Südafrika	
Österreich	Vereinigte Arabische Emirate	Thailand	Sudan	
Polen	Vereinigte Staaten von Amerika	Tonga	Tansania	
Portugal		Trinidad und Tobago	Timor-Leste	
Rumänien		Tunesien	Venezuela	
Russland		Türkei		
San Marino		Vanuatu		
Schweden		Vietnam		
Schweiz				
Serbien				
Singapur				
Slowakei				
Slowenien				
Spanien				
Südkorea				
Tschechien				
Ukraine				
Ungarn				
Zypern				

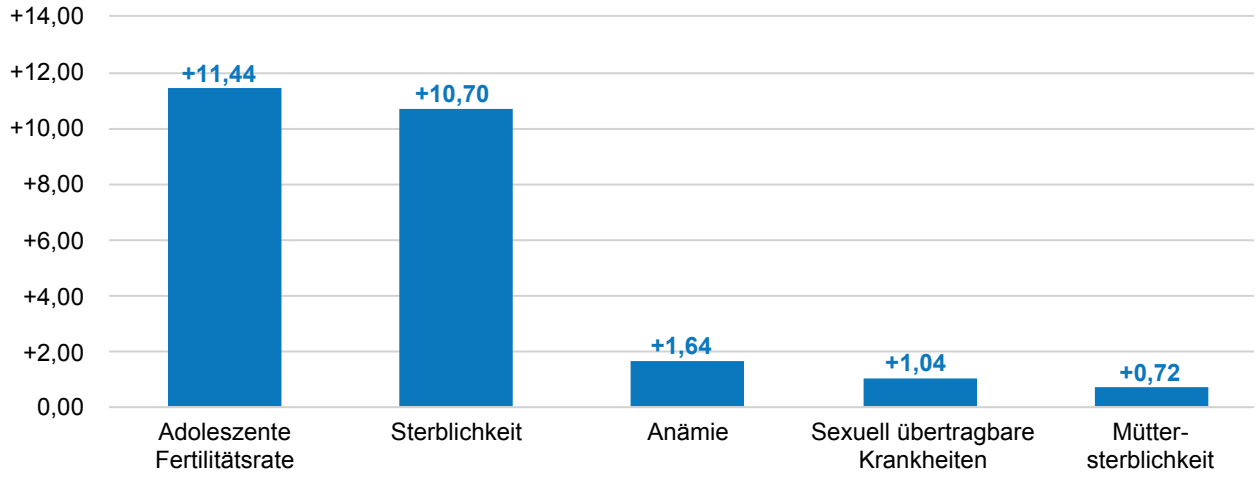
Handlungsbedarf bei Müttersterblichkeit und sexuell übertragbaren Infektionen

Nicht alle der fünf genannten Indikatoren entwickeln sich gleichermaßen. Besonders groß ist der Handlungsbedarf demnach bei der Müttersterblichkeit und sexuell übertragbaren Infektionen einschließlich HIV. Diese Bereiche weisen im globalen Vergleich die geringsten Durchschnittswerte auf. Sie sind zugleich eng mit Fragen verbunden, die über die medizinische Versorgung hinausgehen: sexuelle und reproduktive Rechte, Zugang zu Informationen, selbstbestimmte Entscheidungen, gesellschaftliche Normen und die Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen.

Beide Indikatoren weisen nicht nur die geringsten globalen Mittelwerte (49,40 bzw. 50,97 von 100) auf, sondern haben sich von 2000 bis 2023 auch kaum verbessert. Die Werte der Indikatoren adoleszente Fertilitätsrate (+11,44) und die Sterblichkeit von Mädchen (+10,70) haben sich mehr als zehnmal so stark verbessert wie Müttersterblichkeit (+0,72) und sexuell übertragbare Infektionen (+1,04).

Im Jahr 2023 starben den zugrunde liegenden Daten zufolge weltweit durchschnittlich fast fünf Mädchen und junge Frauen pro Stunde an den Folgen von Schwangerschaft oder Geburt. Mehr als die Hälfte dieser Betroffenen lebte in Ländern mit sehr schlechter Mädchengesundheit. Hinter solchen Zahlen stehen vermeidbare Risiken: fehlende oder weit entfernte Gesundheitsdienstleistungen, finanzielle Hürden, mangelnde Aufklärung, zu wenige qualifizierte Fachkräfte oder fehlende Entscheidungsfreiheit.

Veränderung globaler Mittelwert pro Indikator (2000-2023)



Kambodscha: Müttersterblichkeit gesunken

Kambodscha[4] gehört zu den Ländern weltweit mit dem größten Fortschritt beim Sinken der Müttersterblichkeit: Von 2000 bis 2023 hat das Land die Müttersterblichkeitsrate für zehn bis 19-jährige Mädchen von 339 auf 13 Fälle je 100.000 Lebendgeburten gesenkt und landet damit unter den 40 bestplatzierten Ländern weltweit für diesen Indikator. Die Regierung Kambodschas hat das Thema durch entsprechende Initiativen priorisiert. Entscheidend für diese positive Entwicklung waren Investitionen in das Gesundheitssystem und die Kapazitäten von Fachkräften. Vor allem die Ausbildung von Hebammen hat dafür gesorgt, dass ausreichend fachliche Versorgung vor, während und nach der Geburt angeboten wird. Auch ländliche Gebiete werden versorgt und durch verschiedene finanzielle Förderungsmechanismen wird auch die Gesundheitsversorgung ärmerer Mädchen und Frauen sichergestellt. Zusätzlich wurden der Zugang zu Wasser und Sanitäranlagen verbessert sowie umfassende Informationskampagnen umgesetzt.

4 https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/cambodia-s-sustained-progress-in-improving-maternal--newborn-and-child-health https://cambodia.unfpa.org/en/publications/fast-track-initiative-road-map-reducing-maternal-and-newborn-mortality-2016-2020?page=0

Botswana: Fortschritt durch Medikamente und Prävention

Botswana[5] war das erste Land weltweit mit einer hohen HIV-Rate, das den „Goldstatus" der Weltgesundheitsorganisation für die Eliminierung der HIV-Übertragung von der Mutter zum Kind verliehen bekommen hat. Dies wurde durch die bedingungslose Bereitstellung kostenloser Medikamente, Informationskampagnen mithilfe der Zivilgesellschaft und Gemeinden, den Ausbau von Testmöglichkeiten und die Schulung von Gesundheitspersonal erreicht. Zudem hat das Land umfassend Daten gesammelt und diese entsprechend für strategische Entscheidungen eingesetzt. Eine wichtige Rolle spielten zudem internationale Zusammenarbeit und gezielte Investitionen, insbesondere durch das US-amerikanische Aids-Notfallprogramm PEPFAR. Der Weltmädchenindex zeigt, dass Botswana weltweit seit 2000 auch den größten Fortschritt gemacht hat, um die HIV-Rate bei Mädchen zu senken. Nichtsdestotrotz hat Botswana weiterhin eine der höchsten HIV-Raten bei Mädchen und jungen Frauen weltweit. Gleichzeitig bilden Letztere die demografische Gruppe, die am häufigsten von einer Neuinfektion betroffen ist. Dies zeigt, dass es essenziell wichtig ist, Mädchen und junge Frauen systematisch mitzudenken. Umso besorgniserregender ist, dass solche Förderprogramme zunehmend wegfallen. 2025 hat die US-amerikanische Regierung ihr Programm DREAMS in 15 afrikanischen Ländern, unter anderem Botswana, beendet, das zwei Millionen Mädchen und jungen Frauen Zugang zu HIV-Präventionsmaßnahmen ermöglicht hat.

Indien: Warum Aufklärung und Selbstbestimmung entscheidend sind

Indien[6] hat von 2017 bis 2023 den größten Rückschritt weltweit beim Auftreten sexuell übertragbarer Krankheiten bei Mädchen gemacht. Eine Analyse wissenschaftlicher Umfragen hat gezeigt, dass Mädchen in Indien kaum aufgeklärt sind, wenn es um HIV geht, und noch weniger, was andere sexuell übertragbare Krankheiten betrifft. Dabei ist der Grad der Aufklärung auch durch soziodemografische Faktoren, wie städtisches oder ländliches Umfeld, Bildung und den sozioökonomischen Status, bedingt. Aufklärung hat wiederum Einfluss darauf, ob Verhütungsmittel benutzt werden. Die Nutzung dieser wird oft durch die aufgrund patriarchaler Normen geringe körperliche und sexuelle Selbstbestimmung weiter eingeschränkt. Bei einem Verdacht auf eine Infektion wird zudem häufig keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Studien haben gezeigt, dass sich Informations- und Aufklärungskampagnen positiv auf das Verständnis, die Nutzung von Verhütungsmitteln und die Inanspruchnahme medizinischer Angebote ausgewirkt haben.

Die globale Ungleichheit hat zuletzt wieder zugenommen

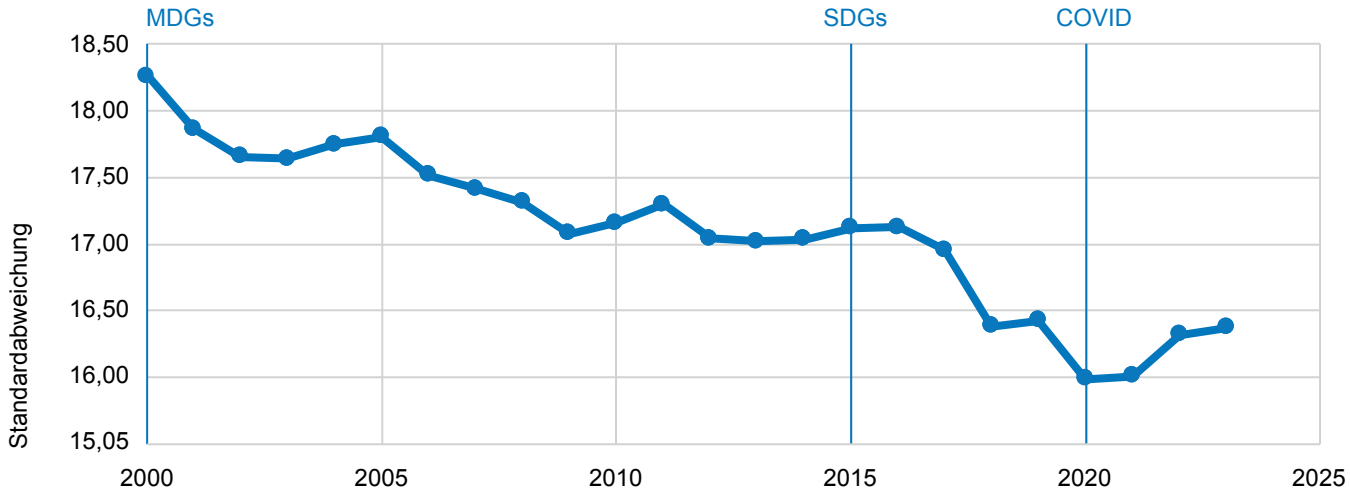
Die jahrzehntelange internationale Zusammenarbeit zur Förderung der Gesundheit unter den Millenniums-Entwicklungszielen (Millennium Development Goals MDGs) und Nachhaltigkeitszielen (Sustainable Development Goals SDGs) hat dafür gesorgt, dass sich die weltweite Gesundheit – auch und gerade die von Mädchen – im Durchschnitt beständig verbessert hat und sich zugleich die Unterschiede zwischen Ländern verringert haben. Seit der Coronapandemie ist die Lücke zwischen den Ländern jedoch wieder größer geworden und die globale Ungleichheit nimmt wieder zu: Während 2020 und 2021 der Abstand zwischen den besten und schlechtesten Werten bezüglich der Mädchengesundheit über den Zeitraum von 23 Jahren am geringsten war (Abstand von 72,59 bzw. 71,34), hat sich dieser danach stark vergrößert (Abstand von 78,91 im Jahr 2022).

Fortschritt ist möglich, aber nicht unumkehrbar. Seit der Coronapandemie nimmt die globale Ungleichheit bei der Mädchengesundheit wieder zu.

5 https://www.theguardian.com/global-development/2025/aug/22/botswana-health-hiv-aids-disease-africa-mothers-babies-extinction-cure | https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/success-stories/a-global-first-botswana-achieves-gold-tier-status-protecting-mothers-and-infants.html | https://www.nature.com/articles/d44148-025-00262-7 | https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/where-we-work/botswana.html | https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hsr2.71904 | https://www.unicef.org/botswana/hiv | https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250331_ESA-region_fs | https://2017-2021.state.gov/pepfar-dreams-partnership/ | https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00108-7/fulltext

6 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10866498/

Ungleiche Verteilung der Länderwerte (2000-2023)



Konflikte, Klimakrise und Vertreibung können bestehende Risiken verstärken

Klimakatastrophen, Konflikte oder humanitäre Krisen können die bestehenden Gesundheitsrisiken verstärken und stark negative Folgen für die Mädchengesundheit haben.

Am Beispiel **Südsudan** zeigen die Indexdaten einen drastischen Anstieg der Mädchensterblichkeit nach dem Beginn des bewaffneten Konflikts 2013 und einen Rückgang nach dem Friedensabkommen 2018. Auch die Müttersterblichkeit stieg in den Folgejahren. Daran zeigt sich, wie wichtig es ist, gesundheitliche Entwicklungen in fragilen Kontexten näher zu untersuchen und die gesundheitliche Versorgung von Mädchen auch in Krisen zu sichern[7].

Ebenso zeigt sich beim aktuellen Konflikt in **Haiti**, dass bewaffnete Gruppen dort systematisch sexualisierte Gewalt einsetzen. Im Jahr 2025 waren 14 Prozent der Überlebenden sexualisierter Gewalt in Haiti unter 18 Jahre alt. Das Risiko ist zugleich noch höher für die Tausenden von Mädchen und Frauen, die dort in Geflüchtetenunterkünften untergebracht sind. Zugleich haben Mädchen und Frauen in Haiti keinen Zugang zu prä- und postnataler oder reproduktiver Gesundheitsversorgung. Laut Angaben der Vereinten Nationen mussten dort 2025 bereits 39 Gesundheitseinrichtungen schließen. Zusätzlich schränkt die hohe Präsenz von Gewalt im Alltag die Mobilität stark ein und Mädchen und Frauen können Gesundheitseinrichtungen dann nicht erreichen. Viele Schwangere bringen ihre Kinder daher ohne jegliche medizinische Versorgung zur Welt. Laut Angaben der Vereinten Nationen erhält weniger als ein Drittel aller Überlebenden einer Vergewaltigung in den ersten kritischen 72 Stunden die notwendige medizinische Unterstützung[8].

Klimabedingte Auswirkungen zeigten sich etwa 2024 in **Brasilien**. Im April und Mai 2024 führten die Folgen starker Überschwemmungen im Bundestaat Rio Grande do Sul zu weitreichenden postnatalen Beschwerden sowohl bei Müttern als auch Neugeborenen. Beobachtet wurden zum Beispiel ein erhöhtes Vorkommen von schwangerschaftsbedingtem Bluthochdruck oder Proteinurie (Eiweißausscheidung im Urin), erhöhte stressbedingte Cortisolwerte oder ein geringeres Geburtsgewicht. Extreme Klimaereignisse können zudem den Zugang zur Gesundheitsversorgung oder Ernährungssicherheit einschränken[9].

7 Basierend auf Ergebnissen des Weltmädchenindex.
8 https://news.un.org/en/story/2025/04/1162436 | https://lac.unfpa.org/en/news/sexual-reproductive-health-haitian-women-urgent-matter-times-of-crisis?page=0 | https://www.csis.org/analysis/gender-based-violence-crisis-haiti | https://reliefweb.int/report/haiti/sexual-and-gender-based-violence-port-au-prince-haiti-january-2026 | https://reliefweb.int/report/haiti/haiti-snapshot-sur-les-incidents-de-violences-basees-sur-la-genre-vbg-de-janvier-septembre-2025
9 https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-026-01738-7

4. Sichtbarkeit schafft Veränderung – was jetzt zu tun ist

Je mehr wir über die Lebenssituation von Mädchen wissen, desto gezielter können wir ihre Rechte stärken und ihre Gesundheit verbessern. Der Weltmädchenindex schafft dafür eine wichtige Grundlage: Er deckt nahezu alle Länder weltweit ab und berücksichtigt Daten aus mehr als 30 Jahren. Somit macht er Fortschritte sichtbar und zeigt gleichzeitig, wo weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Noch ist das Bild nicht vollständig. Viele Daten werden nur in größeren zeitlichen Abständen erhoben oder aktualisiert. Aktuelle Entwicklungen können deshalb teilweise erst mit Verzögerung abgebildet werden. Zudem beruhen einige Angaben auf Modellierungen und Schätzungen anstatt auf direkten Messungen oder Beobachtungen.

Vor allem fehlen ausreichend differenzierte Daten. Das betrifft beispielsweise Mädchen mit Behinderungen, Mädchen aus Minderheitengruppen und Mädchen aus unterschiedlichen sozioökonomischen Verhältnissen.

Besonders groß sind die Datenlücken in den folgenden Bereichen:

- Sexuelle Selbstbestimmung, Zugang zu Verhütungsmitteln, Familienplanung
- Zugang zu Gesundheitsversorgung, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht
- Impfquoten von Mädchen
- Psychische Gesundheit und Selbstverletzungen
- Verletzungen und Unfallursachen, beispielsweise im Straßenverkehr oder durch Ertrinken
- Alkohol-, Tabak- und anderer Substanzkonsum

Trotz der umfangreichen Datenbasis fehlt uns somit weiterhin ein vollständiges Bild von der Gesundheit und den Lebensrealitäten von Mädchen weltweit. Darin besteht zugleich eine große Chance: Wenn wir die Datenlage verbessern, werden die unterschiedlichen Bedürfnisse von Mädchen sichtbarer. Und diese Sichtbarkeit ist wiederum entscheidend, denn sie schafft politische Aufmerksamkeit und bildet die Grundlage für wirksames Handeln.

> **„Der Weltmädchenindex ist wichtig, damit endlich die Forschung eine Richtung in Gleichberechtigung geht. Diese Daten, die aktuell fehlen, sind die Grundlage um Chancengerechtigkeit herzustellen und die Rechte von marginalisierten Gruppen - vor allem Mädchen und jungen Frauen - endlich umzusetzen. Wir hoffen, dass die Entscheidungsträger:innen den Index sehen und nicht einfach hinnehmen, sondern ihre Entscheidungen darauf anpassen! Ausreden sind damit nicht mehr möglich, wir möchten Handlungen sehen statt nur Reden."**
>
> (Plan International Jugendbeirat)

> **"Behind every number in the Global Girls Index is a girl with dreams, challenges and a future she deserves the chance to shape. I hope the GGI helps decision-makers not only see where girls are being left behind, but truly listen to them and create opportunities for every girl to thrive."**
> (Shanura, Uganda)

Unsere Handlungsempfehlungen:

Lücken schließen. Mädchen sichtbar machen. Mädchen mitdenken.

1. **Geschlechtersensible Ausrichtung von Gesundheitspolitik:** Die spezifischen gesundheitlichen Risiken und Bedürfnisse von Mädchen und jungen Frauen sollten von den nationalen Gesundheitssystemen und bei der internationalen Entwicklungszusammenarbeit weltweit konsequent berücksichtigt werden.
2. **Investitionen in Mädchengesundheit:** Entwicklungspolitische Programme und humanitäre Hilfe sollten gezielt zur Förderung der Mädchengesundheit eingesetzt werden.
   - Mädchen und jungen Frauen weltweit sollte ein besserer Zugang zu Gesundheitsversorgung, Aufklärung und selbstbestimmter Familienplanung ermöglicht werden.
   - Gerade in Zeiten globaler Haushaltskürzungen sollten Investitionen in die Gesundheit von Mädchen beibehalten bzw. ausgebaut werden. Rückschritt gefährdet jahrzehntelangen Fortschritt und dies trifft insbesondere die verletzlichsten Mädchen.
3. **Beachtung eskalierender Faktoren:** Klimakrise, Konflikte und Vertreibung verschärfen bestehende Gesundheitsrisiken für Mädchen und sollten daher bei zukünftigen Gesundheitsstrategien berücksichtigt werden.
4. **Mehr und bessere Daten:** Es sollte gezielt in die Sammlung aufgeschlüsselter Daten zur Mädchengesundheit weltweit investiert werden, die verschiedene Diskriminierungsbereiche abdecken. Bestehende Datenprojekte sollten unterstützt, gefördert und ausgeweitet werden.

Fortschritte als Ansporn für die Zukunft

Die ersten Ergebnisse des Weltmädchenindex zeigen: Im Bereich der Mädchengesundheit wurden von 2000 bis 2023 immense Fortschritte erzielt – auch und gerade dank internationaler Zusammenarbeit und gemeinsamer globaler Entwicklungsziele. Diese Erfolge belegen, dass eine Veränderung zum Positiven dann möglich ist, wenn politischer Wille, verlässliche Daten und gezielte Investitionen zusammenkommen.

Gleichzeitig ist noch viel zu tun, damit alle Mädchen weltweit ihr Recht auf bestmögliche Gesundheit wahrnehmen können. Der Weltmädchenindex verschafft dem Thema Mädchengesundheit die notwendige Aufmerksamkeit: Er zeigt nicht nur Erfolge, sondern auch Datenlücken, konkrete Bedarfe und Möglichkeiten zum Handeln auf. Mehr und bessere Daten tragen dazu bei, die erforderlichen Ressourcen noch gezielter dort einzusetzen, wo Mädchen und junge Frauen vor den größten Herausforderungen stehen.

Mit den zukünftigen Dimensionen des Weltmädchenindex (Bildung, Chancen und Teilhabe, Schutz) werden wir das Bild Schritt für Schritt vervollständigen. So sorgen wir dafür, dass die vielfältigen Bedürfnisse und Herausforderungen von Mädchen gesehen, verstanden und wirksam angegangen werden.

Mädchen haben ein Recht auf Gesundheit. Und wenn Mädchen gesund aufwachsen, können sie ihr Potenzial entfalten und die Welt um sich herum aktiv mitgestalten – für sich und die gesamte Gesellschaft. Denn nachhaltiger gesellschaftlicher und politischer Wandel gelingt nur dann, wenn Mädchen und junge Frauen gleichberechtigt daran beteiligt sind.

Die Stärkung ihrer Rechte und gezielte Investitionen in ihre Zukunft entfalten weitreichende positive Wirkungen: Wenn Mädchen und junge Frauen gleichberechtigten Zugang zu Bildung, Gesundheit, wirtschaftlichen Chancen und politischer Teilhabe erhalten, profitieren ganze Gesellschaften: Sie werden stabiler, resilienter, wohlhabender und friedlicher.

Bessere Daten machen Mädchen sichtbar. Sichtbarkeit schafft Aufmerksamkeit. Und Aufmerksamkeit ermöglicht eine Veränderung zum Positiven.

Anhang

Indexmethode

Der vorliegende Prototyp für die Gesundheitsdimension des Weltmädchenindex bündelt die folgenden fünf zentralen Indikatoren für 192 Länder (mit Ausnahme von Liechtenstein) über den Zeitraum von 1990 bis 2023 zu einem jährlichen Gesamtwert für Mädchengesundheit: die Sterblichkeit von Mädchen, die adoleszente Fertilität, die Müttersterblichkeit, Anämie (Blutarmut) sowie sexuell übertragbare Infektionen einschließlich HIV. Diese Auswahl folgt dem Anspruch, die Situation von Mädchen und jungen Frauen mit international vergleichbaren, regelmäßig fortgeschriebenen Daten abzubilden.

Damit die sehr unterschiedlichen Rohgrößen – etwa Sterbefälle je 1.000 Mädchen oder Neuerkrankungen je 100.000 Mädchen – vergleichbar sind, wird jeder Indikator auf eine einheitliche Skala von null bis 100 gebracht. Ein höherer Wert steht dabei stets für eine bessere Gesundheit. Für Indikatoren, bei denen ein hoher Rohwert eine Belastung anzeigt (etwa hohe Müttersterblichkeit), wird die Richtung entsprechend umgekehrt, sodass ein geringes Risiko einem hohen Punktwert entspricht. Die Normierung erfolgt rangbasiert (Ordered-Quantile-Transformation) und wird an einem festen Referenzzeitraum (2000 bis 2023) verankert. Diese Verankerung ist entscheidend, weil sie die Punktwerte über die Jahre hinweg vergleichbar hält: Verbessert sich ein Land tatsächlich, spiegelt sich das im Wert wider und wird nicht durch eine mitlaufende Bezugsgröße verdeckt.

Die fünf normierten Indikatoren werden anschließend zu einem Gesamtgesundheitswert zusammengeführt. Hierfür wird das geometrische Mittel verwendet. Dieses Verfahren begrenzt die gegenseitige Ausgleichbarkeit der Indikatoren bewusst: Ein sehr schlechter Wert in einem einzelnen Bereich kann deshalb nicht vollständig durch gute Werte in anderen Bereichen aufgewogen werden. Dadurch trägt der Index dem Umstand Rechnung, dass eine gute Mädchengesundheit alle betrachteten Bereiche gleichermaßen voraussetzt.

Für die Darstellung werden die Länder in fünf Klassen von „sehr niedrig“ bis „sehr hoch“ eingeteilt. Dies basiert auf wissenschaftlich etablierten Methoden. Die Einteilung der Länder in fünf Klassen erfolgt anhand der Quintilstruktur, d.h. der Einteilung in fünf gleich große Teile. Für jedes Jahr des Zeitraums 2000 bis 2023 werden die Quintilgrenzen des Index berechnet; für jede Grenze wird anschließend der Median über alle Jahre gebildet. Die so gewonnenen, über die Zeit konstanten Grenzen trennen die fünf verschiedenen Klassen und Länder werden anhand ihres Gesamtgesundheitswerts eingeteilt. Damit man Jahre vergleichen kann, bleiben diese Grenzen über die Zeit gleich.

Die regionale Zuordnung folgt der Regioneneinteilung der Vereinten Nationen.

Definitionen der Indikatoren

Sterblichkeit von Mädchen (WPP). Misst die altersspezifische Sterberate von Mädchen, ausgedrückt je 1.000 Mädchen. Der Indikator erfasst das grundlegende Überleben und ist ein etablierter Gradmesser für die Qualität der gesundheitlichen Versorgung.

Anämie (Blutarmut) (GBD). Erfasst den Anteil von Mädchen mit Blutarmut, ausgedrückt je 100.000 dieser Personen. Anämie steht stellvertretend für Mangelernährung sowie eine unzureichende Gesundheitsversorgung und wirkt sich unmittelbar negativ auf die Leistungsfähigkeit, Schwangerschaften und das allgemeine Wohlbefinden aus.

Adoleszente Fertilitätsrate (WPP). Erfasst die Zahl der Geburten je 1.000 Mädchen im Jugendalter (10–19 Jahre). Eine hohe adoleszente Fertilität ist eng mit eingeschränkten Bildungs- und Gesundheitschancen sowie erhöhten gesundheitlichen Risiken für junge Mütter verbunden.

Müttersterblichkeit (GBD). Bezeichnet die Zahl der Todesfälle bei Müttern je 100.000 Lebendgeburten infolge von Schwangerschaft und Geburt. Der Indikator zeigt besonders deutlich, wie gut oder schlecht der Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung ist.

Sexuell übertragbare Infektionen einschließlich HIV (GBD). Misst die Krankheitslast durch sexuell übertragbare Infektionen einschließlich HIV bei Mädchen und jungen Frauen, ausgedrückt je 100.000 Mädchen. Der Indikator bildet ein zentrales, oft unsichtbar bleibendes Gesundheitsrisiko ab und markiert – gemeinsam mit der Müttersterblichkeit – einen der größten Handlungsbedarfe.

Über Plan International

Plan International ist eine unabhängige Organisation der Entwicklungszusammenarbeit und humanitären Hilfe. Mädchen und Jungen sollen weltweit die gleichen Rechte und Chancen haben und ihre Zukunft aktiv gestalten. Um das zu erreichen, setzen wir in unseren Partnerländern effizient und transparent Projekte zur nachhaltigen Gemeindeentwicklung um und reagieren schnell auf Notlagen und Katastrophen, die das Leben von Kindern bedrohen. In mehr als 80 Ländern arbeiten wir Hand in Hand mit Kindern, Jugendlichen, Unterstützenden und Partnern jeden Geschlechts, um unsere globalen Ziele zu erreichen. Die nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen bestärken uns in unserem Engagement.

Über das Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV)

Das Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV) der Ruhr-Universität Bochum ist eine der führenden Einrichtungen in Europa für Forschung und Lehre im Bereich humanitärer Krisen. Aufbauend auf einer langen Tradition in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem humanitären Völkerrecht und den Menschenrechten verbindet das Institut heute interdisziplinäre Forschung in den Bereichen Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften, Geowissenschaften und öffentliche Gesundheit. Die Forschung des Instituts befasst sich mit den Ursachen humanitärer Krisen, den rechtlichen Rahmenbedingungen vor, während und nach Krisen, den Auswirkungen von Krisen auf Menschen, Gesellschaften und Institutionen sowie den Reaktionen von Staaten, internationalen Organisationen und Nichtregierungsorganisationen auf Krisen.

Impressum

Der Weltmädchenindex wird von Plan International Deutschland sowie dem Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht (IFHV) der Ruhr-Universität Bochum entwickelt. Der erste Prototyp des Weltmädchenindex wurde von Petra Berner (Plan International Deutschland), Bastian Borregaard (Plan International Deutschland), Dáire Brady (IFHV), Anna-Lena Schröder (Plan International Deutschland), Ines Schultes (Plan International Deutschland), Greta Uhlich (Plan International Deutschland), Daniel Weller (IFHV) und Annegret Wittfoth (Plan International Deutschland) konzipiert.

Herausgegeben von:
Plan International Deutschland e.V.
Bramfelder Straße 70
22305 Hamburg
Tel.: + 49 (0) 60 77 16 - 0
E-Mail: info@plan.de
plan.de

instagram.com/planinternationaldeutschland
facebook.com/PlanDeutschland
tiktok.com/@plandeutschland
linkedin.com/company/plan-international-deutschland-e-v-

Vorstandsvorsitzende: Petra Berner

V. i. S. d. P.: Petra Berner, Elisabeth Falke

Autorin: Ines Schultes

Wissenschaftliche Betreuung des Weltmädchenindex: Daniel Weller

Redaktion: Sascha Balasko

Fotos: Titel: Plan International / Quinn Neely,
Petra Berner: Jenner Egberts / Plan International Deutschland,
Prof. Dr. Pierre Thielbörger: Mirko Raatz, Photographie.

Gestaltung: hausgemacht. Grafik & Design, Hamburg

© 2026 Plan International Deutschland e. V.
Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Bilder und Texte, auch Auszüge, dürfen ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Herausgebers nicht verwendet oder vervielfältigt werden.