

Den ersten Tag überleben

Lage der Mütter der Welt 2013

Kurzfassung: Hauptkenntnisse und Empfehlungen

Über eine Million Babys sterben an ihrem ersten Lebenstag - was den Geburtstag somit zum gefährlichsten Tag für Babys in nahezu jedem Land macht, sowohl reich als auch arm. Dies ist eines der Hauptergebnisse des 14. Jahresberichts der Kinderrechtsorganisation Save the Children zur *Lage der Mütter der Welt*. Die Ergebnisse verdeutlichen wie nie zuvor, dass die größte Hürde bei der Reduzierung der Kindersterblichkeit und dem Erreichen des Millenniums-Entwicklungsziels der Vereinten Nationen, die Kindersterblichkeit von 1990 bis 2015 um Zweidrittel zu reduzieren, darin besteht, Babys zu helfen, den ersten Tag - und die erste Woche - ihres Lebens zu überleben.

Die Welt hat seit 1990 bei der Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit Fortschritte in bislang ungekanntem Ausmaß gemacht. Durch die Zusammenarbeit von Regierungen, Gemeinden, Nichtregierungsorganisationen und Familien konnte die Zahl der Kinder unter 5 Jahren, die jedes Jahr sterben, um mehr als 40 Prozent - von 12 Millionen auf 6,9 Millionen - reduziert werden.

Die Fortschritte bei der Müttersterblichkeit verzeichneten mit einem Rückgang der Todesfälle um fast 50 Prozent seit 1990 - von 543.000 auf 287.000 pro Jahr - sogar noch bessere Resultate.

Bei den Kindern, die am stärksten von allen gefährdet sind, haben wir jedoch weitaus weniger Fortschritte gemacht - den Neugeborenen. 2011 starben 3 Millionen Babys während des ersten Lebensmonats. Das sind 43 Prozent aller Todesfälle von Kindern unter 5 Jahren weltweit. Dreiviertel dieser Neugeborenen starben in der ersten Woche ihres Lebens und ein Drittel überlebte den ersten Tag ihres Lebens nicht.

Warum dieser langsame Fortschritt bei der Reduzierung der Neugeborenensterblichkeit? Ein Grund hierfür liegt in der Tatsache, dass viele - fälschlicherweise - glaubten, dass in den ärmsten Ländern nicht viel unternommen werden könne, um das Leben von Neugeborenen zu retten. Wir wissen jetzt, dass Neugeborenensterblichkeit nicht unvermeidlich ist und dass Niedrigeinkommensländer bedeutende Fortschritte bei der Reduzierung der Neugeborenensterblichkeit machen können. Wir haben drei Hauptursachen für diese Todesfälle identifiziert - Komplikationen während der Geburt, Frühgeburten und Infektionen - und wir haben eine Reihe von Interventionen entwickelt, mit denen diese Ursachen verhindert oder behandelt werden können.

Diese bewährten Interventionen verfügen - gemeinsam mit besseren Gesundheitssystemen und einer ausreichenden Zahl an Gesundheitsfachleuten, die darin ausgebildet sind, dazu eingesetzt und dabei unterstützt werden, die Hauptursachen der Kindersterblichkeit zu bekämpfen - über das Potential, die Neugeborenensterblichkeit um bis zu 75 Prozent zu reduzieren. Hierdurch könnten mehr als 2 Millionen Neugeborenenleben pro Jahr gerettet werden. Um vermeidbaren Todesfällen innerhalb einer Generation ein Ende zu bereiten, müssen die Schritte, die zur Reduzierung der Neugeborenensterblichkeit notwendig sind, stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Woran es mangelt, ist der politische Wille und die finanziellen Mittel, um diese Lösungen allen Müttern und Babys, die sie benötigen, zugänglich zu machen.

Der diesjährige Bericht zur Lage der Mütter der Welt verdeutlicht, welche Länder bei der Rettung des Lebens von Müttern und ihren Neugeborenen Erfolg haben - und welche dabei scheitern. Er beleuchtet die Art und Weise, in der Investitionen in Gesundheitsfürsorge, Ernährung und Bildung für Neugeborene, Mütter, Gemeinschaften und die Gesellschaft insgesamt von Bedeutung sein können. Er verweist auch auf bewährte, kostengünstige Lösungen, die Millionen von Leben retten könnten, wenn sie von allen Müttern und Neugeborenen angewendet werden.

Mütter und Neugeborene: Bevölkerungsstatistik

- Jedes Jahr entbinden 40 Millionen Frauen zu Hause ohne Beistand durch einen qualifizierten Geburtshelfer.
- Täglich sterben 800 Frauen während der Schwangerschaft oder Geburt und 8.000 Babys sterben während ihres ersten Lebensmonats.
- Neugeborenensterblichkeit macht 43 Prozent aller Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren aus. Drei Millionen Neugeborene sterben jedes Jahr - in erster Linie durch leicht vermeidbare Ursachen, wie Infektionen, Komplikationen bei der Geburt und Komplikationen durch Frühgeburtlichkeit.
- 60 Prozent der Säuglingssterbefälle ereignen sich während des ersten Lebensmonats. Nahezu Dreiviertel (2 Millionen pro Jahr) hiervon sterben in der ersten Lebenswoche. Und über ein Drittel (1 Million pro Jahr) stirbt am Tag seiner Geburt.
- Fast alle Todesfälle von Neugeborenen und Müttern (jeweils 98 und 99 Prozent) ereignen sich in Entwicklungsländern, in denen schwangere Frauen und neugeborene Babys - vor, während und nach der Entbindung - keinen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen haben.

Hauptergebnisse

1) Der erste Lebenstag ist der gefährlichste Tag für Mütter und Babys.

Weltweit ist der Tag, an dem ein Kind das Licht der Welt erblickt, bei weitem der gefährlichste Tag im Leben eines Kindes. Der erstmalig von Save the Children erstellte *Birth Day Risk Index* vergleicht die Sterblichkeitsrate am ersten Lebenstag von 186 Ländern, mit dem Ergebnis, dass jedes Baby, das irgendwo auf der Welt geboren wird, am Tag seiner Geburt hohen Risiken ausgesetzt ist. Für Babys in Somalia besteht das höchste Risiko, am Tag ihrer Geburt zu sterben. Fast ebenso hoch ist die Sterblichkeitsrate am ersten Lebenstag in der Demokratischen Republik Kongo, Mali und Sierra Leone. Für Mütter in diesen vier Ländern besteht an diesem Tag ebenfalls ein hohes Risiko. Mütter in Somalia und Sierra Leone sind dem weltweit zweit- bzw. dritthöchsten Lebenszeit-Risiko der Müttersterblichkeit ausgesetzt. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 27-35 der englischen Version dieses Berichts.)*

2) Der erste Lebenstag ist auch ein Tag einzigartiger Möglichkeiten, um Leben zu retten und die Weichen für eine gesunde Zukunft zu stellen.

Die meisten Todesfälle von Neugeborenen und Müttern könnten verhindert werden, indem sichergestellt wird, dass Mütter und Neugeborene durch verbesserte und erweiterte Gesundheitsfürsorgesysteme Zugang zu kostengünstigen, lebensrettenden Interventionen haben. Gewährleistung des Zugangs zu gut ausgebildeten und gut ausgerüsteten Gesundheitsfachleuten während der Geburt ist Teil der Lösung. Angaben der Vereinten Nationen zufolge könnten vier Produkte dem Gesundheitspersonal für die Rettung vieler Neugeborener von großem Nutzen sein. Eine ursprüngliche Analyse von Save the Children veranschlagt, dass mehr als 1 Million Babys innerhalb ihres ersten Lebensmonats durch den universellen Zugang zu diesen Produkten, die jeweils zwischen 13 Cents und 6 US-Dollar kosten und jetzt für eine schnelle Aufskalierung bereit stehen, gerettet werden können. Diese Produkte sind:

- Steroid-Injektionen für Frauen mit vorzeitigen Wehen (zur Reduzierung von Todesfällen aufgrund der Atemschwierigkeiten bei Frühgeborenen);
- Wiederbelebungsgeräte (zur Rettung von Babys, die bei der Geburt nicht atmen);
- Chlorhexidin zur Nabelschnurreinigung (zur Verhinderung von Infektionen der Nabelschnur); und
- injizierbare Antibiotika (zur Behandlung von Neugeborenen Sepsis und -Pneumonie).

Andere kostengünstige Interventionen, wie die Känguru-Methode (Kangaroo mother care) sowie frühes und ausschließliches Stillen könnten noch mehr Babys retten. Derartige Interventionen könnten im Rahmen gestärkter Gesundheitsversorgungssysteme nicht nur die Mütter- und Neugeborenensterblichkeit dramatisch reduzieren, sondern auch lebenslange negative Auswirkungen auf die Gesundheit, wie Behinderung, geistige Beeinträchtigung und eine hohe Anfälligkeit für Krankheiten verhindern. Ein schlechter Gesundheitszustand kommt nicht nur den Betroffenen und ihren Familien teuer zu stehen, er kann auch dem Streben einer Nation nach wirtschaftlichem Wachstum entgegenstehen. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 37-49 der englischen Version dieses Berichts.)*

3) Mütter und Babys in Afrika südlich der Sahara sind am stärksten gefährdet. Mütter-, Kinder- und Neugeborenensterblichkeit sind in den Entwicklungsländern seit 1990 rückläufig, in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara war der Fortschritt jedoch am langsamsten. Der jährliche Mütter-Index von Save the Children beurteilt das Wohlergehen von Müttern und Kindern in 176 Ländern. Die zehn Staaten am unteren Ende der Liste befinden sich alle in Afrika südlich der Sahara.

Es verwundert nicht, dass viele dieser Länder auch eine sehr hohe Sterblichkeitsziffer am ersten Lebenstag aufweisen und dass die afrikanischen Länder südlich der Sahara zudem die 10 schlechtesten Plätze auf dem *Birth Day Risk Index* einnehmen. Sieben Länder - die Zentralafrikanische Republik, der Tschad, die Demokratische Republik Kongo, Mali, Sierra Leone und Somalia - befinden sich auf beiden Indices unter den untersten 10 Plätzen. Auch wenn in weiten Teilen Afrikas südlich der Sahara Mütter und Babys weiterhin um ihr Überleben kämpfen, stellte eine Reihe von Ländern unter Beweis, dass trotz großer Herausforderungen Fortschritte möglich sind. Malawi zum Beispiel reduzierte seine Neugeborenensterblichkeit um 44 Prozent seit 1990. Und Mali, Tansania und Uganda haben wichtige politische Änderungen vorgenommen, um ihre Bereitschaft zur Erweiterung von Gesundheitsprogrammen für Neugeborene zu verbessern.

(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 27-35 und 65-74 der englischen Version dieses Berichts.)

4) In Südasien sterben Mütter und Babys in großer Zahl. Schätzungsweise 423.000 Babys sterben jedes Jahr in Südasien am Tag ihrer Geburt, mehr als in irgendeiner anderen Region. Südasien stellt 24 Prozent der Weltbevölkerung und verfügt über eine Sterblichkeitsrate am ersten Lebenstag von 40 Prozent. In Indien, wo das Wirtschaftswachstum beeindruckend war, der Nutzen hiervon jedoch ungleich verteilt ist, sterben jedes Jahr 309.000 Babys am Tag ihrer Geburt (29 Prozent der globalen Gesamtzahl). Bangladesh und Pakistan verzeichnen ebenfalls eine hohe Sterblichkeitsziffer am ersten Lebenstag (jeweils 28.000 und 60.000 pro Jahr). Mütter in Südasien sterben ebenfalls in großer Zahl. Jedes Jahr sterben 83.000 Frauen in Südasien während der Schwangerschaft oder Geburt. Indien verzeichnet eine höhere Müttersterblichkeit als jede andere Land der Welt (56.000 pro Jahr). Pakistan verzeichnet ebenfalls eine hohe Müttersterblichkeit (12.000). *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 27-35 und 65-74 der englischen Version dieses Berichts.)*

5) Babys von Müttern, die in größter Armut leben, sind den größten Herausforderungen für ein Überleben ausgesetzt. Kern des Überlebensproblems von Neugeborenen ist die wachsende Schere zwischen der Gesundheit der Reichen und der Gesundheit der Armen auf der Welt. Nahezu alle Todesfälle (98 Prozent) von Neugeborenen ereignen sich in Entwicklungsländern, und in vielen dieser Länder ist das Sterblichkeitsrisiko für Babys, die in die ärmsten Familien geboren werden, bedeutend höher als für Babys der reichsten Familien. Eine aktuelle Analyse von 50 Entwicklungsländern ergab, dass für Babys von Müttern, die dem ärmsten Fünftel der Bevölkerung angehören, ein um 40 Prozent höheres Sterblichkeitsrisiko besteht als für Babys des reichsten Fünftels. Unterschiede innerhalb von Ländern wie Bolivien, Kambodscha, Indien, Marokko, Mosambik und den Philippinen sind besonders dramatisch. Viele Leben könnten gerettet werden, wenn sichergestellt würde, dass Hilfsdienste die ärmsten Familien in Entwicklungsländern erreichen. Zum Beispiel: Wenn alle Neugeborenen in Indien die gleichen Überlebensraten hätten wie Neugeborene der reichsten indischen Familien, würden nahezu 360.000 mehr Babys pro Jahr überleben. Die Schließung der Ungleichheitslücke in Pakistan und der Demokratischen Republik Kongo würde ebenfalls 48.000 bzw. 45.000 Neugeborenenleben pro Jahr retten. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 15-21 der englischen Version dieses Berichts.)*

6) Die Finanzierung von Neugeborenen-Überlebensprogrammen wird den Ansprüchen nicht gerecht. Die Mehrheit der Mittel zur Gesundheitsfinanzierung in Entwicklungsländern stammt aus einheimischen Mitteln. Viele Entwicklungsländer sind sich ihrer Hauptrolle bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge für Mütter und Neugeborene und der Wichtigkeit der Eliminierung finanzieller

Barrieren, die den Zugang zur Pflege beschränken, bewusst. In diesem Zusammenhang kann Entwicklungshilfe eine wichtige Rolle dabei spielen, die Gesundheit von Neugeborenen zu verbessern. Zwar ist die globale Unterstützung für die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern seit 2000 gestiegen, doch ist sie weiterhin sehr gering und wird angesichts einer Neugeborenensterblichkeit von 3 Millionen und 2,6 Millionen Totgeburten, die weltweit jedes Jahr auftreten, den Ansprüchen nicht gerecht. Insbesondere sind die Finanzspenden für Neugeborenenversorgung im Vergleich zur Belastung, abgesehen von einigen führenden Spendengebern, extrem gering. **(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 51-53 der englischen Version dieses Berichts.)**

7) Von den Industriestaaten weisen die Vereinigten Staaten von Amerika bei Weitem die höchste Sterblichkeitsrate am ersten Tag auf. Nur ein Prozent der Neugeborenen Todesfälle ereignet sich in Industriestaaten, doch die Neugeborenenperiode ist immer noch die gefährlichste Zeit, egal wo ein Baby geboren wird, und der erste Tag ist die gefährlichste Zeit in den meisten, wenn nicht in allen Ländern. Die USA verzeichnen die höchste Neugeborenensterblichkeit am ersten Tag in der industrialisierten Welt. Schätzungsweise 11.300 Neugeborene sterben jedes Jahr in den USA am Tag ihrer Geburt. Das sind 50 Prozent mehr Todesfälle am ersten Lebenstag als in allen anderen Industrieländern zusammen. Ein Vergleich der Neugeborenensterblichkeit am ersten Lebenstag in den USA mit der in den 27 Ländern der Europäischen Union verdeutlicht, dass die Länder der Europäischen Union zusammen 1 Million Geburten mehr aufweisen (4,3 Millionen im Vergleich zu 5,3 Millionen), jedoch nur halb so hohe Sterblichkeit am ersten Tag verzeichnen als die USA (11.300 in den USA verglichen mit 5.800 in den EU-Mitgliedstaaten). In Australien, Österreich, Kanada, der Schweiz und den USA ereignen sich 60 Prozent oder mehr der Todesfälle von Neugeborenen, die in ihrem ersten Lebensmonat sterben, am Tag der Geburt. Gegenwärtige Daten lassen keine Analyse der Sterblichkeitsraten am ersten Lebenstag bei benachteiligten Gruppen in reichen Ländern zu, doch die Neugeborenen- und Kindersterblichkeit ist oft höher bei Armen und rassischen/ethnischen Minderheiten, und Bevölkerungen mit einer hohen Neugeborenensterblichkeit haben in der Regel auch eine höhere Sterblichkeitsrate am ersten Lebenstag. Arme und Mitglieder von Minderheiten tragen auch häufiger die Last von Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht, die wahrscheinlich in den USA und anderswo zu Todesfällen am ersten Tag führen. **(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 55-57 der englischen Version dieses Berichts.)**

Error! Reference source not found.

Der jährliche Mütter-Index von Save the Children beurteilt das Wohlergehen von Müttern und Kindern in 176 Ländern - mehr als in allen vorangegangenen Jahren. Finnland, Schweden und Norwegen stehen dieses Jahr ganz oben auf der Rangliste. Die 10 Spitzenreiterländer erreichen allgemein hohe Bewertungen für die Gesundheit von Mutter und Kind, Bildung sowie für den wirtschaftlichen und politischen Status. Die Demokratische Republik Kongo nimmt den letzten Platz unter den bewerteten Ländern ein. Die Länder, die die 10 hinteren Ränge der Index-Liste belegen - alles Länder südlich der Sahara - sind das Gegenbild der 10 Ranglistenführer und erzielen bei allen Indikatoren schlechte Ergebnisse. Die USA sind dieses Jahr auf Platz 30. Die Bedingungen für Mütter und Kinder in den Ländern der untersten Ränge grauenvoll. Im Durchschnitt stirbt jede 30. Frau an Komplikationen in Zusammenhang mit der Schwangerschaft, und jedes 7. Kind stirbt vor Erreichen seines 5. Geburtstags. Diese Statistiken sind mehr als bloße Zahlen. Die menschliche Verzweiflung, verlorenen Möglichkeiten und das beeinträchtigte Wirtschaftswachstum, das sich in diesen Zahlen widerspiegelt, verlangen, dass Müttern, Familien und Gemeinschaften überall auf der Welt die grundlegenden Werkzeuge zur Verfügung gestellt werden, die nötig sind, um den Armutszyklus zu durchbrechen und die Lebensqualität für sich selbst, ihre Kinder und für nachfolgende Generationen zu verbessern.

Der ausführliche Mütter-Index, Länder-Ranglisten und eine Erklärung der Methodologie findet sich im Anhang der englischen Version dieses Berichts.

Empfehlungen

1) **Bekämpfung der zugrunde liegenden Ursachen der Neugeborenensterblichkeit, vor allem Ungleichheit der Geschlechter.** Wenn Mütter stark und widerstandsfähig sind - in körperlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht - haben ihre Kinder größere Chancen zu überleben und zu gedeihen. Mädchen mit schulischer Bildung heiraten in der Regel später und bekommen später Kinder, wenn ihre Körper voll entwickelt sind. Sie sind auch eher in der Lage, die richtigen Entscheidungen für sich selbst und ihre Babys zu treffen. Gut genährte Mädchen wachsen auch zu gesünderen Müttern heran, die weniger anfällig für Gesundheitsprobleme, einschließlich Frühgeburten, sind. Und Familienplanung rettet das Leben von Müttern und Babys, indem sie Frauen ermöglicht, Schwangerschaften zu verhüten, wenn sie zu jung oder zu alt sind, und ihre Babys in gesunden Abständen zu bekommen. Männer müssen ebenfalls als Interessenvertreter für die Gesundheit von Mutter und Kind einbezogen werden, so dass sie Familienentscheidungen unterstützen, die gesündere Mütter und Babys zur Folge haben. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 37-38 der englischen Version dieses Berichts.)*

2) **Investition in Gesundheitsfachkräfte – vor allem solche, die an vorderster Front arbeiten – um die am stärksten gefährdeten Mütter und Babys zu erreichen.** Weltweit besteht ein Mangel von 5 Millionen Gesundheitsfachkräften jeder Art sowie ein akuter Mangel an Frontlinien-Gesundheitspersonal, einschließlich 350.000 mit geburtshelferischen Kenntnissen. Neue Gesundheitsfachkräfte, die an vorderster Front arbeiten, müssen eingestellt und ausgebildet werden, und denjenigen, die ihre Tätigkeiten bereits ausüben, müssen Gelegenheit geboten werden, um ihre Fähigkeiten zu erweitern und zu verbessern. Diese Gesundheitsfachkräfte müssen Teil funktionierender Gesundheitssysteme sein und in den Gemeinschaften eingesetzt werden, die ihre Hilfe am stärksten benötigen. Hebammen und Geburtshelfer benötigen Schulung, Versorgungsmaterialien und entsprechende Einrichtungen, um Komplikationen bei der Geburt zu verhüten und zu behandeln. Es ist wichtig, dass routinemäßige Geburtshilfe bewährte Lösungen umfasst, wie die vorgeburtliche Behandlung von Müttern mit Kortikosteroiden bei Frühwehen, um auf diese Weise die Lungenreife des ungeborenen Kindes zu beschleunigen, damit es bei der Geburt atmen kann. Geburtshelfer müssen auch geschult werden, Neugeborenen dabei zu helfen, die „goldene Minute“ zu überleben - diesen kurzen Zeitraum nach der Geburt, wenn ein Baby nicht spontan atmet und eine einfache Intervention sein Leben retten kann. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 38-48 der englischen Version dieses Berichts.)*

3) **Investition in kostengünstige, Lowtech-Lösungen, die von Gesundheitsfachkräften benutzt werden können, um während der Schwangerschaft sowie bei und unmittelbar nach der Geburt Leben zu retten.** Die meisten Todesfälle von Neugeborenen könnten verhindert werden, indem der Zugang zu lebensrettenden Produkten und Methoden gewährleistet wäre. Hierzu gehören: die Behandlung von Infektionen bei Schwangeren; Zugang zu Lowtech-Geräten, die die Atmung von Babys unterstützen können; Reinigen der Nabelschnur mit Chlorhexidin; prompte Behandlung von Infektionen bei Neugeborenen sowie eine grundlegende Schulung von Müttern über die Wichtigkeit richtiger Hygiene, Wärme und das Stillen Neugeborener. Ein größerer Einsatz dieser Services und Praktiken könnte die Neugeborenensterblichkeit um 75 % senken. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 38-48 der englischen Version dieses Berichts.)*

4) **Stärkung von Gesundheitssystemen und Beseitigung nachfragebedingter Barrieren beim Zugang und bei der Benutzung von Gesundheitsdiensten.** Die Investition in ausgebildete Geburtshelfer und andere Gesundheitsfachkräfte der vordersten Front ist ein wesentlicher Teil einer breiteren Bewegung zur Gewährleistung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung, so dass alle - beginnend mit den am stärksten Gefährdeten - eine qualitativ hochwertige Grundversorgung ohne finanzielle Härte erhalten. Entwicklungsländer brauchen Unterstützung beim Aufbau starker, voll funktionsfähiger Gesundheitssysteme und bei der Beseitigung finanzieller und anderer Barrieren, die Mütter und Neugeborene daran hindern, die von ihnen benötigte Hilfe zu bekommen.

Der Erfolg einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung sollte anhand ihrer Erfolge bei der Bereitstellung von Gesundheitsergebnissen, einschließlich der Reduzierung der Neugeborenen-, Mütter- und Kindersterblichkeit, beurteilt werden. Täglich sterben Tausende in Entwicklungsländern, weil die Gesundheitssysteme nicht über ausreichende Mittel, Personal, Geräte und Versorgungsmaterialien verfügen, um Leben zu retten. Die Welt muss die sozialen, kulturellen und finanziellen Barrieren verstehen und bekämpfen, die Familien daran hindern, qualitativ hochwertige Gesundheitsfürsorge zu erhalten. Mehr Mittel sind erforderlich für bessere Einrichtungen, für Logistiksysteme, die Medikamente und Bedarfsartikel zuverlässig bereit stellen, um zu gewährleisten, dass die am stärksten Gefährdeten Zugang zu den Services haben, und für nationale und lokale Überwachung, die Indikatoren der Flächendeckung und Effektivität grundlegender Komponenten der Neugeborenenpflege umfasst, so dass Länder und Interessenvertreter feststellen können, ob Fortschritte gemacht werden. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 46-49 der englischen Version dieses Berichts.)*

5) Erhöhung des Engagements und der Finanzmittel, um das Leben von Müttern und Neugeborenen zu retten. Zur Erreichung der international vereinbarten Entwicklungsziele zur Reduzierung von Kinder- und Müttersterblichkeit müssen die lebensrettenden Services für Frauen und Neugeborene erweitert werden. In den meisten Ländern, in denen die Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus eigener Tasche erfolgt, müssten die Investitionen in die Gesundheit erhöht werden - vor allem Investitionen in die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern - und es müssten Schritte unternommen werden, um zu gewährleisten, dass direkte Zahlungen für Gesundheitsfürsorge keine Barriere für das Überleben darstellen. Entwicklungsländer sollten ihre eigenen finanzierten Roadmaps zur Identifizierung und Implementierung von Lösungen erstellen, die am besten innerhalb ihres bestehenden Gesundheitssystems funktionieren, und damit der vermeidbaren Mütter- und Neugeborenensterblichkeit ein Ende bereiten. Eine Reihe von Interessenvertretern, einschließlich Spenderländern, Entwicklungsländern, internationalen Agenturen, Nichtregierungsorganisationen (NGO) sowie dem Privatsektor, spielen alle unterschiedliche Rollen, bei der Verbesserung und Erweiterung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung zu helfen, so dass selbst die ärmsten Mütter und ihre Neugeborenen Zugang zu hochwertiger Versorgung haben. Insbesondere NGO können bei der Überwachung des Fortschritts mitwirken und sicherstellen, dass die Interessenvertreter zur Rechenschaft gezogen werden. *(Mehr Informationen hierzu auf den Seiten 59-63 der englischen Version dieses Berichts.)*