

**EMBARGO bis 19:00 Uhr (Berlin)/ 13:00 Uhr (Eastern US Time), Mittwoch, 16. Oktober
2019**

Bekämpfung von Ungleichheit könnte Millionen von Kindern retten

Das Sterberisiko für Kinder vor dem 5. Lebensjahr schwankt um mehr als das 40-fache

*Fast die Hälfte der 5,4 Millionen Kinder, die 2017 starben, wäre am Leben, wenn alle Bezirke in
Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen die Ziele der Vereinten Nationen erreichen
würden.*

SEATTLE – Eine beispiellose Studie, die Kindstode im Zeitraum von fast zwei Jahrzehnten kartiert, zeigt, dass fast die Hälfte der 5,4 Millionen Todesfälle bei unter-5-Jährigen im Jahr 2017 auf Unterschiede bei den Kindersterblichkeitsraten innerhalb und zwischen den Ländern zurückzuführen ist.

Die Studie ist die erste ihrer Art und kartiert die Zahl der Todesfälle von Kindern in 99 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen auf der Ebene individueller Bezirke. Die Ergebnisse, welche heute in der Fachzeitschrift *Nature* veröffentlicht wurden, beinhalten detaillierte Karten, die Gesundheitsunterschiede innerhalb von Ländern und Regionen aufzeigen, die häufig durch Analysen auf nationaler Ebene verdeckt werden. Eine [interaktive Visualisierung](#), die die Forschung begleitet, vergleicht die Kindersterberaten von Jahr zu Jahr.

Die, vom *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) des Medizinzeigs der Universität Washington durchgeführte Studie untersucht Länder, in denen 2017 mehr als 90 % der Todesfälle bei Kindern auftraten. Die Sterblichkeitsraten schwankten zwischen Bezirken innerhalb eines Landes bis um das Zehnfachen. In allen untersuchten Ländern schwankte die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind vor dem 5. Lebensjahr stirbt, auf Bezirksebene um mehr als das 40-fache.

"Es ist ebenso verwerflich wie tragisch, dass jeden Tag durchschnittlich fast 15.000 Kinder unter 5 Jahren sterben", sagt Dr. Simon I. Hay, leitender Autor der Studie und Direktor der Gruppe

Local Burden of Disease (LBD) bei IHME. "Warum geht es einigen Gebieten so gut, während andere kämpfen? Um Fortschritte zu erzielen, müssen wir eine präzise Ausrichtung von Interventionen wie Impfstoffen ermöglichen. Unsere Ergebnisse bieten Gesundheitsministern, Klinikern und anderem Fachpersonal eine Plattform, um gezielte Verbesserungen in den Gesundheitssystemen vorzunehmen."

Weltweit starben 2017 rund 5,4 Millionen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag, im Vergleich zu 9,7 Millionen im Jahr 2000. Forscher schätzten, dass, wenn jeder Bezirk in den untersuchten Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen das Ziel des *Sustainable Development Goal (SDG)* von mindestens 25 Kindersterblichkeiten pro 1.000 Lebendgeburten erreicht hätte, 2,6 Millionen weniger Kinder gestorben wären. Wenn jeder Bezirk innerhalb eines Landes auf das Niveau des leistungsstärksten Bezirks in diesem Land ansteigen würde, steigt die geschätzte Zahl der verhinderten Tode auf 2,7 Millionen.

Die überwiegende Mehrheit der 17.554 Bezirke unter den 99 untersuchten Nationen verzeichnete eine Verbesserung bei der Senkung der Kindersterblichkeit, aber die Ungleichheit zwischen den Bezirken war im Untersuchungszeitraum unterschiedlicher. Trotz erheblicher Zuwächse bei der Verringerung der Kindersterblichkeit in den letzten 20 Jahren konzentrierten sich die höchsten Sterbeziffern im Jahr 2017 noch weitgehend dort, wo die Raten im Jahr 2000 am höchsten waren.

Die Studie, die von der *Bill & Melinda Gates Foundation* finanziert wurde, zeigt laut Dr. Hay Erfolgfelder auf, in denen Strategien in und zwischen Ländern repliziert werden könnten.

So lag auf Bezirksebene die höchste Zahl von Todesfällen bei Kindern in Ruanda im Jahr 2017 weniger als halb so hoch wie die niedrigste Sterberate im Jahr 2000 – Zuwächse, die zum Teil auf Investitionen in die Gesundheit von Kindern in den ärmsten Gemeinden, die Ausweitung der Gesundheitsversicherung sowie immer mehr Mitarbeitern des kommunalen Gesundheitswesens. Nepal hat die Ungleichheiten zwischen seinen Bezirken im Untersuchungszeitraum deutlich verringert. Und Peru hat große Fortschritte bei der Verringerung der Kindersterblichkeit und Ungleichheit gemacht, nachdem es nachhaltige, bereichsübergreifende Programme zur Armutsbekämpfung und Gesundheitsförderung umgesetzt hat.

Die Studie schätzt sowohl die Raten als auch die absoluten Sterbezahlen nach Bezirken und präsentiert somit ein vollständiges Bild der weltweiten Kindersterblichkeit, das wichtige Trends und Muster beleuchtet.

Ein wachsender Anteil der Kindersterblichkeit treten in Gebieten mit niedriger Gesamtsterblichkeit auf. Die Neugeborenensterblichkeit (Todesfälle in den ersten 28 Tagen eines Kindes) und die Säuglingssterblichkeit (Tod im ersten Lebensjahr) nehmen beide als Prozentsatz der Gesamtzahl der Kindersterblichkeit zu. Diese Trends unterstreichen die Notwendigkeit maßgeschneiderter Ansätze. Frühgeburten waren 2017 die häufigste Todesursache vor dem Alter von 1 Jahr, während ältere Kinder häufiger an Infektionen der unteren Atemwege, Durchfall und anderen übertragbaren Krankheiten starben.

Hay und sein Forschungsteam arbeiten an einer detaillierteren Aufzeichnung von Faktoren, die das Überleben von Kindern beeinflussen, einschließlich Bildung, Unterernährung und Krankheitsprävention, um die spezifischen Hindernisse, mit denen verschiedene Regionen konfrontiert sind, besser zu verstehen.

Zu den wichtigsten Ergebnissen gehören:

- Im Jahr 2017 hatte fast ein Drittel der 17.554 Bezirke der 99 untersuchten Ländern das SDG-Ziel von mindestens 25 Kindersterblichkeiten pro 1.000 Lebendgeburten bereits erreicht.
- In 43 untersuchten Ländern war der Bezirk mit der schlechtesten Kindersterblichkeitsrate im Jahr 2017 immer noch besser als der Bezirk mit der besten Kindersterblichkeitsrate im Jahr 2000.
- Die höchste geschätzte Kindersterblichkeitsrate im Jahr 2000 auf lokaler Ebene lag bei etwas mehr als 300 Todesfällen pro 1.000 Geburten. 2017 lag die höchste Sterberate bei 195 Todesfällen pro 1.000 Geburten. Beide waren in Nigeria.
- Auf nationaler Ebene erreichten Kolumbien, Guatemala, Libyen, Panama, Peru und Vietnam das SDG-Ziel von mindestens 25 Kindstoden pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2017, hatten aber Bezirke, Gemeinden oder Provinzen, die dieses Ziel nicht erreichten.

- Der Anteil der Todesfälle innerhalb der ersten 28 Lebenstage eines Kindes stieg in 91 % der untersuchten Länder und 83 % der Bezirke in diesen Ländern während des Studienzeitraums.
- Ein wachsender Anteil der Kindersterblichkeit treten in Gebieten mit "niedriger" Sterblichkeit auf. Im Jahr 2000 traten nur 1,2 % der Todesfälle in Studiengebieten auf, die das SDG-Ziel erreichten. Bis 2017 hatte sich dieser Prozentsatz auf 7,3 % versechsfacht.
- Im Jahr 2000 traten etwa 25 % der Todesfälle bei Kindern in Studiengebieten auf, in denen die Sterblichkeitsrate weniger als 80 Kindersterblichkeiten pro 1.000 Lebendgeburten betrug. Im Jahr 2017 ereigneten sich fast 70 % der Kindersterblichkeit in Gebieten unterhalb der 80-pro-1000-Marke.

Das LBD-Projekt erstellt Schätzungen der gesundheitlichen Ergebnisse und damit zusammenhängende Maßnahmen, die ganze Kontinente mit einer feinen geographischen Auflösung abdecken. Die Projektleiter suchen weitere Mitarbeiter, darunter Akademiker, Forscher und andere, um Daten beizusteuern und Entwürfe auszuwerten. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an das LBD Engagement Team unter gbdsec@uw.edu.

Alle Schätzungen dieser Forschung sind am Global Health Data Exchange öffentlich verfügbar: <http://ghdx.healthdata.org>.

In dieser Pressemitteilung verwenden wir den Begriff "Bezirk", um sich auf zweite Verwaltungseinheiten innerhalb eines Landes zu beziehen. Dies entspricht nicht zuverlässig den Namenskonventionen einzelner aufgezeichneter Länder. Informationen zu den einzelnen Ländern finden Sie in den anhängenden FAQ oder wenden Sie sich an unser Medienteam.

Medienkontakte

IHME:

Amelia Apfel, +1-206-897-3733 (Büro); +1-206-359-5111 (mobil); arapfel@uw.edu

Kelly Bienhoff, +1-206-897-2884 (Büro); +1-913-302-3817 (mobil); kbien@uw.edu

Über das Institut für Gesundheitsmetriken und Evaluation/*Institute for Health Metrics and Evaluation*

Das *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* ist eine unabhängige, globale Gesundheitsforschungsorganisation an der Universität von Washingtons *School of Medicine*, die eine strenge und vergleichbare Messung der weltweit wichtigsten Gesundheitsprobleme bietet und bewertet die Strategien, die zu ihrer Lösung verwendet werden. Die IHME setzt sich für Transparenz ein und stellt diese Informationen allgemein zur Verfügung, damit die politischen Entscheidungsträger über die Nachweise verfügen, die sie benötigen, um fundierte Entscheidungen über die Zuweisung von Ressourcen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu treffen.

Über das Projekt *Local Burden of Disease*

Das Projekt *Local Burden of Disease (LBD)* am IHME zielt darauf ab, Schätzungen der gesundheitlichen Ergebnisse und damit zusammenhängender Maßnahmen zu erstellen, die ganze Kontinente abdecken, aber dies auf sehr nuancierter, lokaler Ebene tun. Solche Schätzungen ermöglichen es den Entscheidungsträgern, Ressourcen und Gesundheitsinterventionen genau auszurichten, sodass gesundheitspolitische Entscheidungen auf lokale Gebiete und nicht auf ganze Länder zugeschnitten werden können. Die Kombination lokaler Details mit einer breiten Abdeckung – die Erstellung von Schätzungen für verschiedene administrative Unterteilungen auf allen Kontinenten – gibt Gesundheitsbeamten das Werkzeug, um lokal informierte Entscheidungen zu treffen. Das LBD-Projekt wird von Dr. Simon I. Hay, Professor für Health Metrics Sciences an der Universität von Washingtons *School of Medicine* und Director of Geospatial Science an der IHME, geleitet.