

◆ Säuglingssterblichkeit in NRW

Die Säuglingssterblichkeit erfasst den Anteil der Kinder (in Promille = ‰), die vor Erreichen des ersten Geburtstages versterben. Sie ist ein wichtiger Indikator für die Gesundheitsversorgung einer Bevölkerung, speziell der Mütter und Kinder.

Obwohl die Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen seit 1980 um 65% zurückgegangen ist (damals lag sie bei 14,6 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborene), liegt sie nicht nur über dem Bundesdurchschnitt, sondern ist mit 5 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborene im Jahr 2004 die höchste der deutschen Bundesländer.

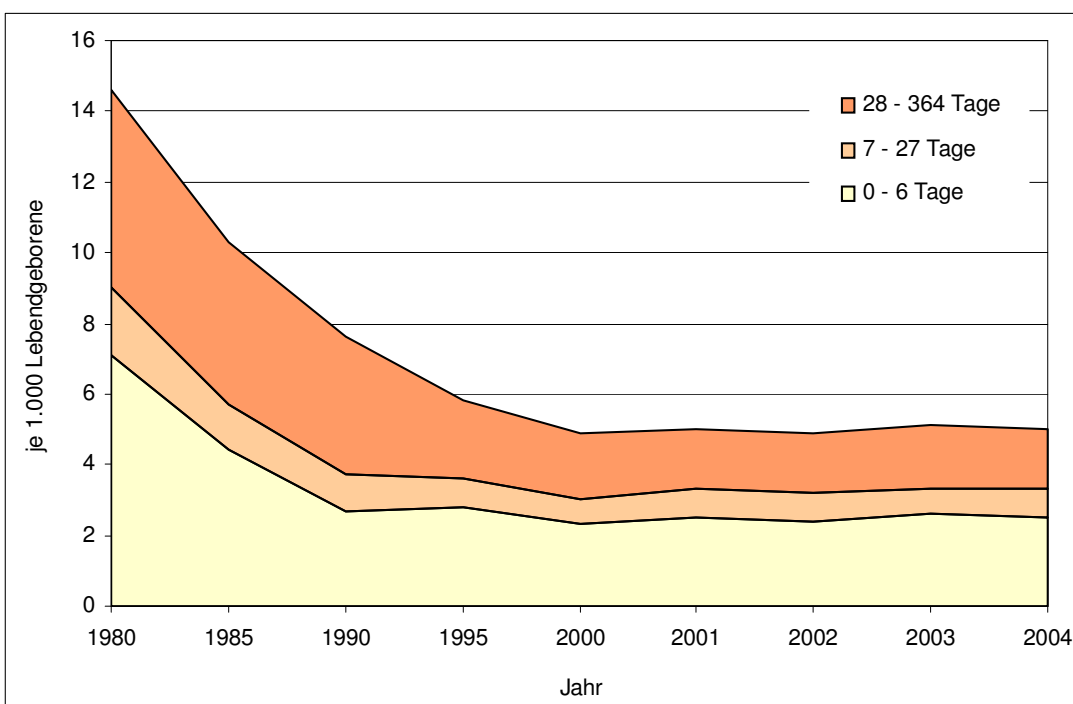
Je nach Alter des verstorbenen Säuglings wird unterschieden in

Frühsterblichkeit / Neonatalsterblichkeit	unter 1 Monat
frühe Neonatalsterblichkeit	0-6 Tage
späte Neonatalsterblichkeit	7-27 Tage
Spätsterblichkeit / Postneonatalsterblichkeit	28-364 Tage

► Trendentwicklung 1980-2004

Im Jahr 2004 kamen 158.054 Säuglinge lebend zur Welt, davon verstarben 796 innerhalb des ersten Lebensjahres. Daraus ergibt sich die bereits genannte Quote von 5‰. Von diesen 796 Säuglingen verstarben bereits 402 innerhalb der ersten sechs Tage, 125 im Alter von 7-27 Tagen und 269 zwischen dem 28. und 364. Lebenstag. Abbildung 1 verdeutlicht, dass sowohl die frühe und die späte Neonatalsterblichkeit, als auch die Postneonatalsterblichkeit seit 1980 zurückgegangen sind. Den deutlichsten Rückgang verzeichnet die frühe Neonatalsterblichkeit mit 67% (von 1202 auf 402 gestorbene Säuglinge), auch die Postneonatalsterblichkeit ist stark zurückgegangen (um 72%; von 956 auf 269 gestorbene Säuglinge). Zwischen dem 7. und 27. Lebenstag verstarben über den gesamten Zeitraum die wenigsten Säuglinge (328 bzw. 125 Säuglinge).

Abbildung 1: Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, NRW, 1980-2004



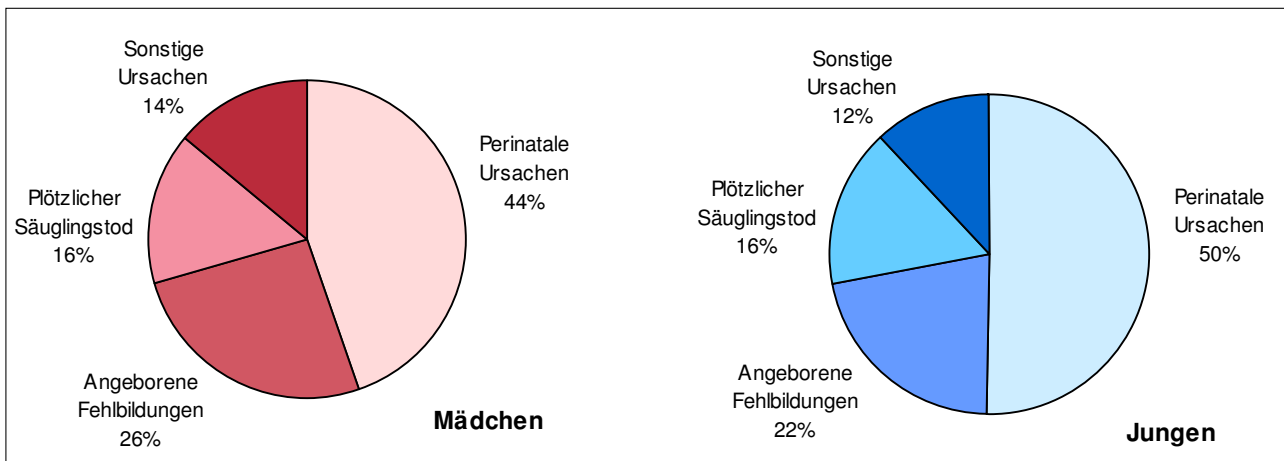
Im Jahr 2004 wurden 674 Säuglinge tot geboren, 1980 waren es 974 Säuglinge; dies entspricht einem Rückgang um 31%. Die Anzahl der perinatalen Sterbefälle, also die Summe der Totgeborenen mit einem Geburtsgewicht über 500g (oder nach der 22. Schwangerschaftswoche wenn das Gewicht nicht bekannt ist) und der bis zum 6. Lebensstag Gestorbenen lag 2004 bei 1.076, im Jahr 1980 waren es noch 2.176 (ein Rückgang um 51%).

► **Differenzierung des Mortalitätsprofils**

Todesursachen und Geschlecht

Die Säuglingssterblichkeit der Mädchen lag im Jahr 2004 niedriger als die der Jungen. So waren 42% der verstorbenen Säuglinge weiblichen Geschlechts und 58% männlichen Geschlechts. Abbildung 2 verdeutlicht, dass schwangerschafts- und geburtsbedingte Todesursachen bei beiden Geschlechtern dominieren, gefolgt von angeborenen Fehlbildungen und dem plötzlichen Kindstod. Die Abbildung zeigt außerdem, dass perinatale Ursachen bei Jungen häufiger auftreten als bei Mädchen. Es sind insbesondere niedriges Geburtsgewicht (181 Fälle im Jahr 2004) und bakterielle Blutvergiftung (14 Fälle). Unter den angeborenen Fehlbildungen sind es insbesondere Fehlbildungen der Lunge (20 Fälle) und der Aorten (12 Fälle). Haupttodesursache bei den Mädchen war ebenfalls ein niedriges Geburtsgewicht (108 Fälle) und Atemstillstand (12 Fälle). Die am häufigsten aufgetretene Fehlbildung war das Edwards-Syndrom (Trisomie 18) und Patau-Syndrom (19 Fälle).

Abbildung 2: Todesursachen von Säuglingen nach Geschlecht, NRW, 2004



Nationalität

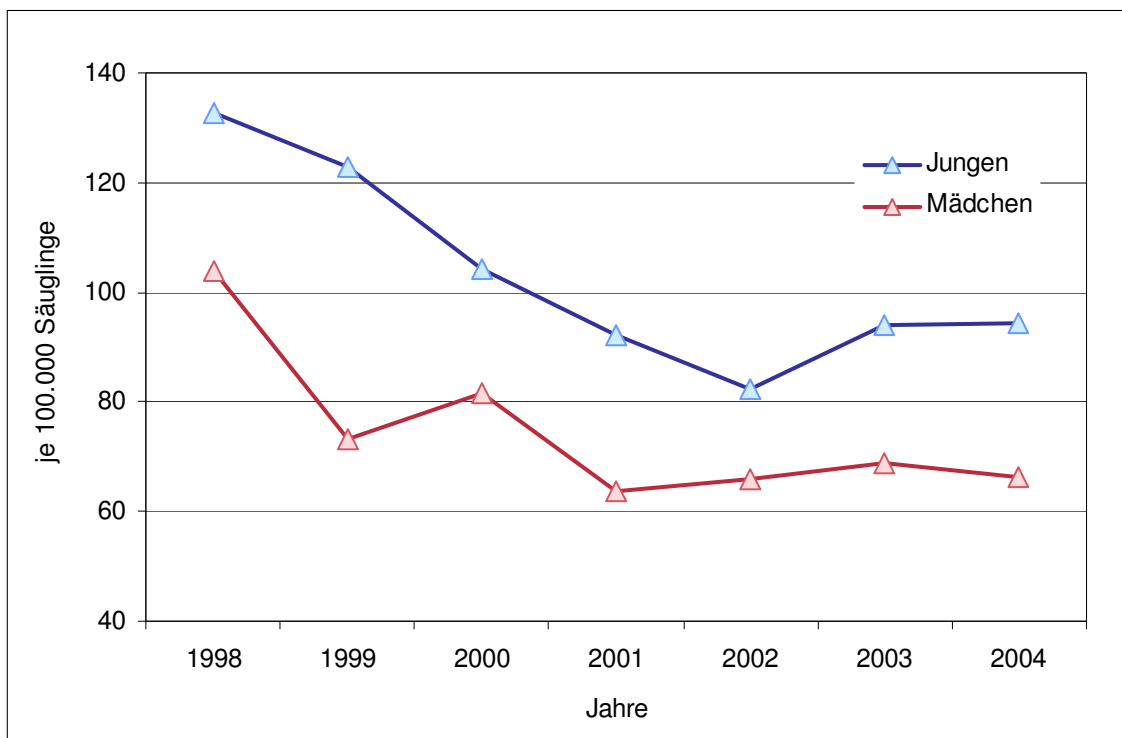
Die Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes zum 1. Januar 2000 hat dazu geführt, dass seither der überwiegende Teil der Kinder ausländischer Eltern als Deutsche geboren werden. Durch Geburt im Inland wird ein Kind Deutscher, wenn mindestens ein Elternteil seit acht Jahren rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat bzw. seit drei Jahren eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung hat. Entsprechend ist die Zahl von Neugeborenen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in NRW von 28.378 im Jahre 1999 auf 9.805 im Jahre 2004 zurückgegangen. Die Abgrenzung zwischen deutsch und ausländisch ist von Interesse, da die Säuglingssterblichkeit in den beiden Bevölkerungsgruppen sehr stark differiert. Liegt die Säuglingssterblichkeit unter deutschen Neugeborenen bei 4,6‰, steigt sie bei ausländischen Neugeborenen auf 11,1‰. Das Verhältnis weiblicher zu männlichen Säuglingssterbefällen unter ausländischen Neugeborenen entspricht mit 48:52 dem der deutschen.

► **Plötzlicher Säuglingstod**

Der Plötzliche Kindstod, kurz SIDS (Sudden Infant Death Syndrom) genannt, ist in den Jahren 1998 bis 2004 zurückgegangen, wenn auch nicht kontinuierlich. Trat diese Todesursachen 1998 in NRW unter den männlichen Säuglingen noch in 133 Fällen je 100.000 Säuglinge auf, waren es 2004 nur 94 Fälle je 100.000 Säuglinge. Abbildung 3 zeigt allerdings, dass die Fallzahl 2002 bereits auf 82 gesunken war und seit dem wieder ansteigt. Auch für weibliche Säuglinge zeigt sich im Jahr 2000 ein Anstieg, nachdem zuvor ein deutlicher Rückgang zu erkennen war (104 Fälle je 100.000 Säuglinge im Jahr 1998). Zwischen 2001 und 2003 steigt die Zahl der Fälle leicht an und sank 2004 auf 66 Fälle je 100.000 Säuglinge.

Im Jahr 2004 starben in NRW 51 Mädchen und 75 Jungen am plötzlichen Kindstod, dies sind jeweils 16% der Säuglingssterbefälle (vgl. auch Abb. 2).

Abbildung 3: Entwicklung des Plötzlichen Säuglingstod (SIDS), NRW, 1998-2004

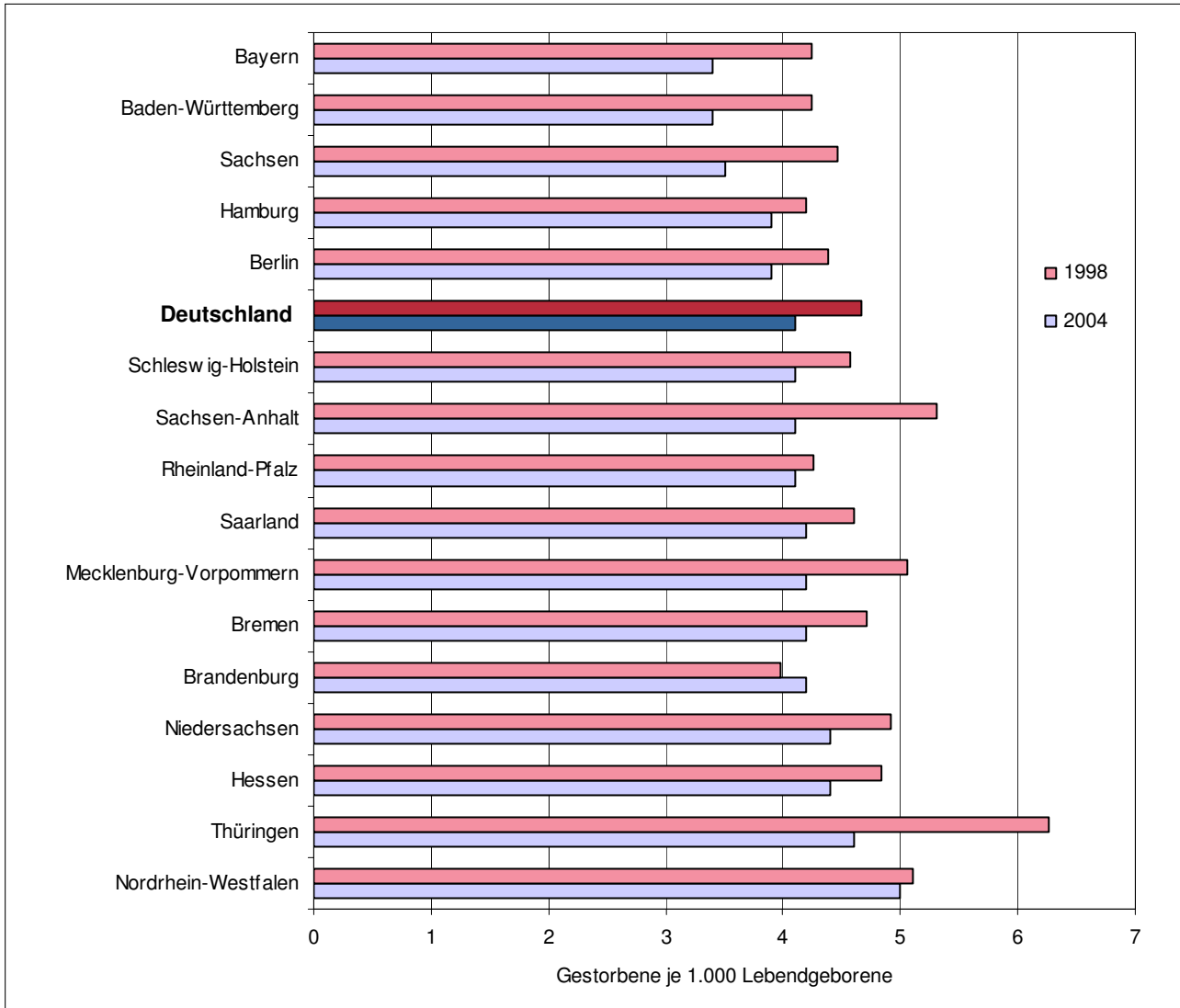


► **Regionale Unterschiede in der Säuglingssterblichkeit**

Nordrhein-Westfalen im Bundesvergleich

Im Vergleich mit anderen Bundesländern liegt die Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen 2004 mit 5,0‰ über dem Durchschnitt der BRD von 4,1‰. Baden-Württemberg und Bayern weisen mit jeweils 3,4‰ die niedrigsten Werte auf (Abb. 4). Außer für Brandenburg ist für alle Bundesländer ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu beobachten. Die Quote betrug für Deutschland insgesamt im Jahr 1998 4,7‰. Innerhalb von sechs Jahren wurde also ein Rückgang von 13% erreicht.

Abbildung 4: Säuglingssterblichkeit in Deutschland, 1998 und 2004



Kommunen in NRW

Abbildungen 5 und 6 zeigen die Säuglingssterblichkeit in den Kreisen und kreisfreien Städten NRW. Auch wenn kein räumliches Muster erkennbar ist, fallen die Städte Gelsenkirchen und Bielefeld mit den höchsten Werten auf. Im Drei-Jahres-Mittel (2002-2004) starben in Gelsenkirchen 8,5 und in Bielefeld 7,3 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene. Dagegen weisen der Rhein-Sieg-Kreis mit 3,3‰ und die Kreise Unna und Coesfeld mit jeweils 3,4‰ die niedrigste Säuglingssterblichkeit auf.

Abbildung 5: Säuglingssterblichkeit in NRW je 1.000 Lebendgeborene, Mittelwert 2002-2004

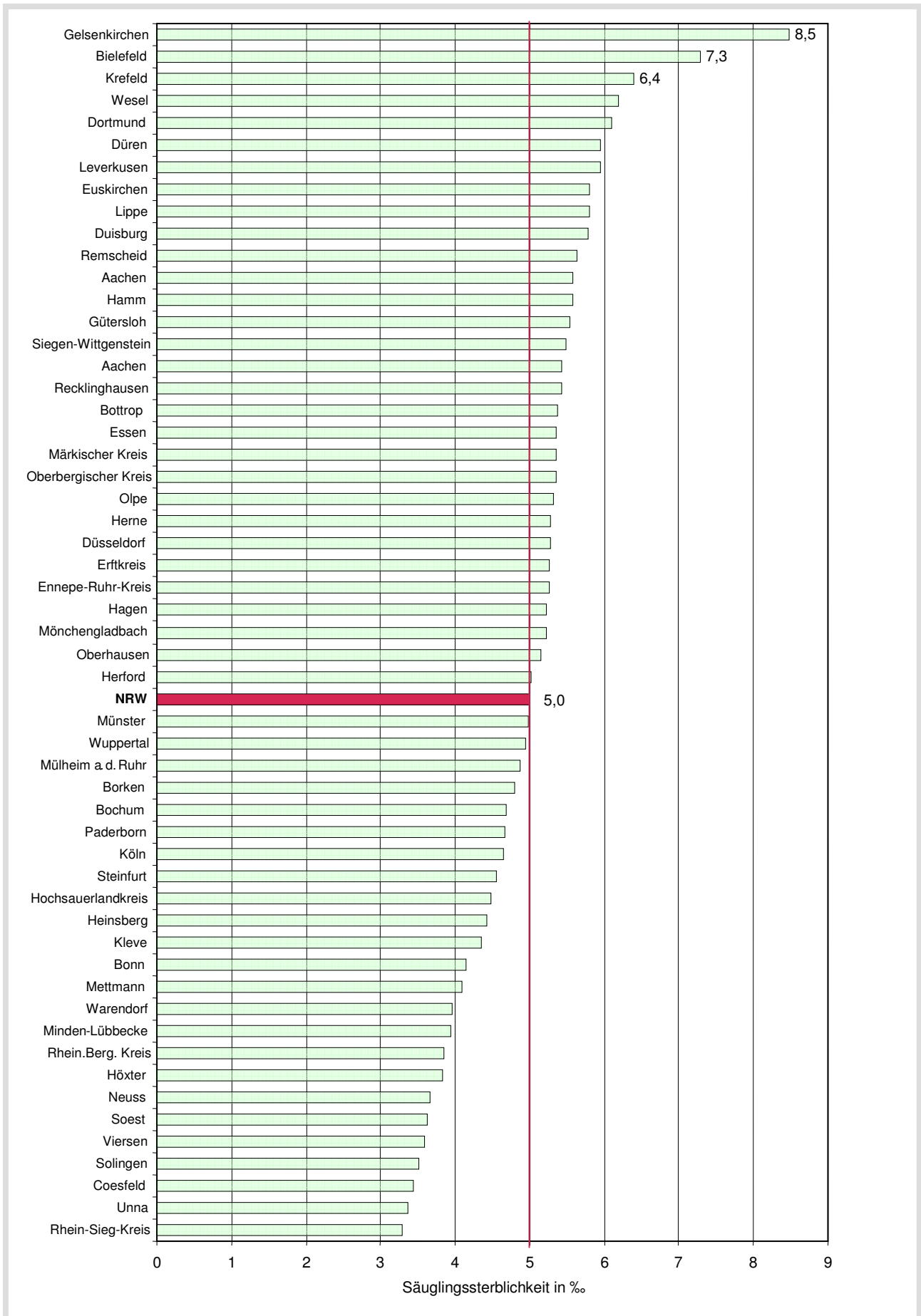


Abbildung 6: Säuglingssterblichkeit in NRW

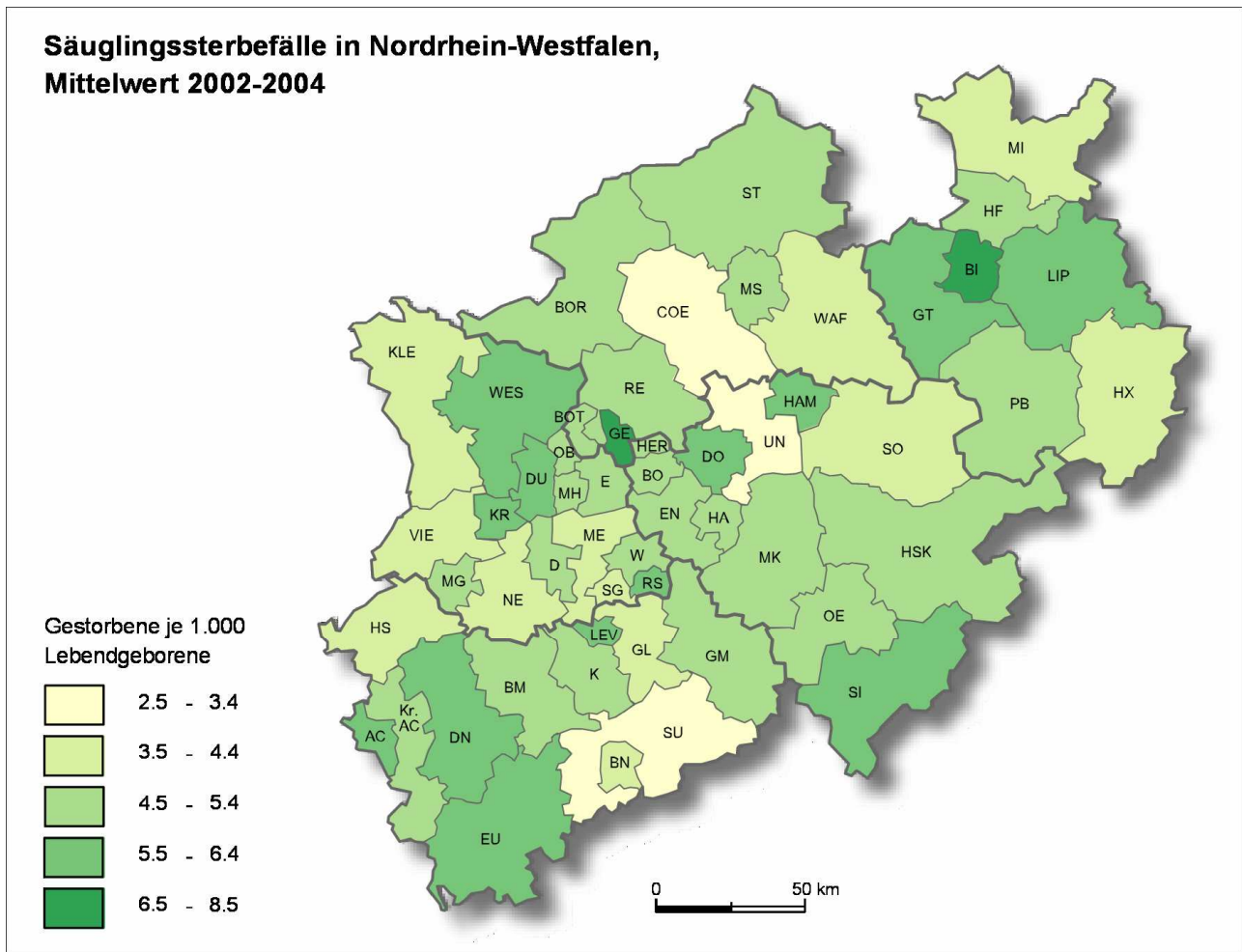
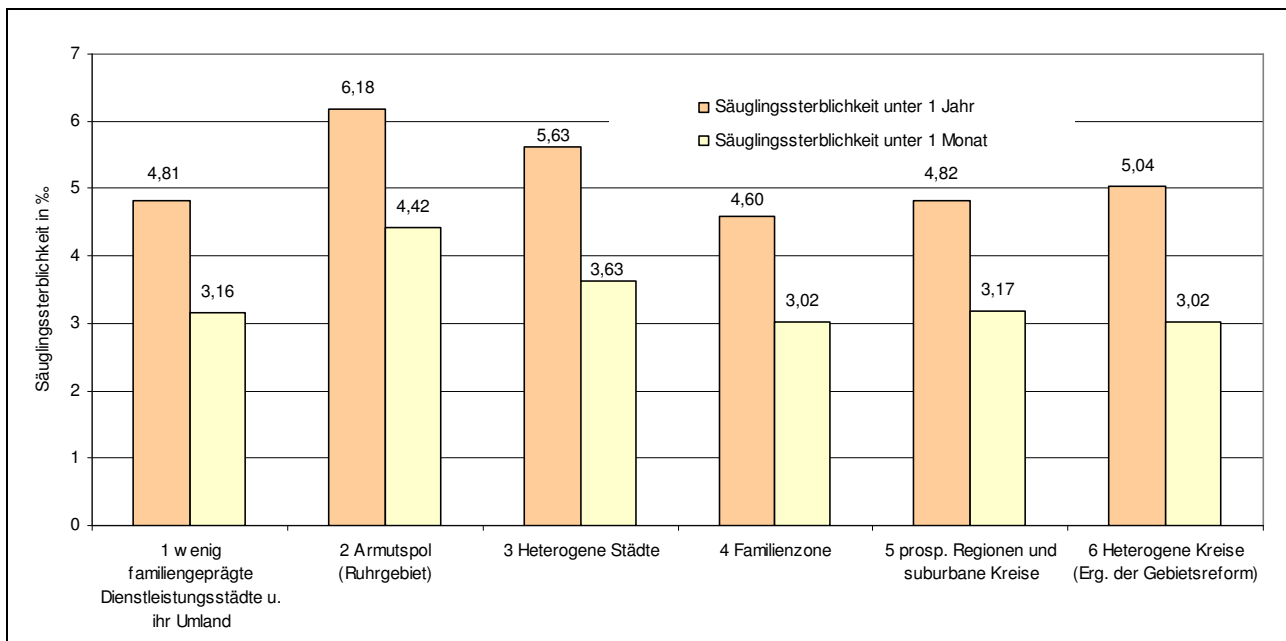


Abbildung 7: Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen, NRW, Mittelwert 2002-2004



Wird die Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen (sog. Clustern) betrachtet, so liegt sie im Ruhrgebiet/Armutspol mit 6,18‰ im ersten Jahr und 4,42‰ im ersten Monat besonders hoch (Abb. 7). Neben Gelsenkirchen zählen zu diesen Städten Duisburg, Oberhausen, Dortmund und Herne. Am niedrigsten ist die Säuglingssterblichkeit in der Familienzone mit den Kreisen des Münsterlandes, Ostwestfalens und der Rheinschiene (vgl. hierzu auch den Beitrag „Regionale Unterschiede ausgewählter Gesundheitsindikatoren in NRW, 2002“ der Reihe „Gesundheit in NRW – kurz und informativ“).

Für Rücksprachen:

*Prof. Dr. Doris Bardehle
Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst (lögd) NRW
Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten
E-Mail: Doris.Bardehle@loegd.nrw.de
Tel. (05 21) 80 07 - 2 16*

Stand: Februar 2006