



## Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen

Barbara Zitzmann

In Nordrhein-Westfalen ist die Säuglingssterblichkeit im vergangenen Jahr weiter zurückgegangen. Insgesamt gab es 576 Todesfälle, das waren 68 weniger als im Vorjahr. Damit lag die Säuglingssterblichkeit 2009 mit 3,97‰ unter dem Vorjahresniveau (4,29‰). Trotz dieser erfreulichen Entwicklung gehört Nordrhein-Westfalen nach wie vor zu den Bundesländern mit hoher Säuglingssterblichkeit (Bundesdurchschnitt: 3,51‰).

### ▶ Einleitung

Die Säuglingssterblichkeit ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der Lebensverhältnisse eines Landes, sowie für die medizinische bzw. geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind. Sie ist definiert als die Zahl der im ersten Lebensjahr gestorbenen Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene und wird in Promille (‰) angegeben. Als Lebendgeburten gelten Kinder, bei denen nach der Geburt die Atmung eingesetzt hat oder ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegungen der willkürlichen Muskulatur beobachtet werden. Kinder mit einem Gewicht über 500g, bei denen diese Anzeichen nicht vorhanden sind, gelten als Totgeburt. Totgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 500g werden als Fehlgeburt bezeichnet.

Unterschieden wird im Hinblick auf die Säuglingssterblichkeit in Früh- und Spätsterblichkeit. Die Frühsterblichkeit wird weiterhin in frühe und späte Frühsterblichkeit aufgegliedert.

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

### ▶ Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2009

In NRW kamen im Jahr 2009 145.029 Säuglinge lebend zur Welt, davon verstarben 576 (250 Mädchen und 326 Jungen) im ersten Lebensjahr. Dementsprechend lag die Säuglingssterblichkeit 2009 bei 3,97‰. Mehr als die Hälfte der Säuglinge (n=330) verstarb in den ersten sechs Tagen nach der Geburt. Weitere 507 Kinder wurden tot geboren, die Anzahl der perinatalen Sterbefälle – das sind Totgeborene sowie innerhalb der ersten sechs Lebenstage gestorbene Säuglinge – lag bei 837.

**Indikator (K)  
3.53**
**Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2009**

Jahr	Gestorbene Säuglinge									
	im ersten Jahr		davon: im Alter* von ... bis ...							
			0** - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)		28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)	
	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene
1980	2 486	14,6	1 202	7,1	328	1,9	956	5,6	1 547	9,1
1985	1 635	10,2	695	4,4	210	1,3	730	4,6	922	5,8
1990	1 534	7,7	543	2,7	205	1,0	786	3,9	765	3,8
1995	1 056	5,8	509	2,8	149	0,8	398	2,2	666	3,7
2000	860	4,9	402	2,3	124	0,7	334	1,9	534	3,0
2001	840	5,0	411	2,5	140	0,8	289	1,7	558	3,3
2002	792	4,8	396	2,4	125	0,8	271	1,7	527	3,2
2003	808	5,1	414	2,6	113	0,7	281	1,8	527	3,3
2004	796	5,0	402	2,5	125	0,8	269	1,7	527	3,3
2005	704	4,6	367	2,4	94	0,6	243	1,6	461	3,0
2006	687	4,6	358	2,4	117	0,8	212	1,4	475	3,2
2007	728	4,8	388	2,6	104	0,7	236	1,6	492	3,3
2008	644	4,3	336	2,2	83	0,6	225	1,5	419	2,8
2009	576	4,0	330	2,3	68	0,5	178	1,2	398	2,7

 Datenquelle/Copyright:  
 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):  
 Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

 \* Differenz zwischen Sterbetag und Geburtstag,  
 z. B. 1 Tag = am Tag nach der Geburt  
 \*\* am Tag der Geburt gestorben

## ► Aktuelle Trendentwicklung und Nordrhein-Westfalen im Bundesvergleich

Die Trendbeobachtung zeigt einen kontinuierlichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch in den übrigen Bundesländern.

Erfreulicherweise ging die Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2008 auf 4,29% zurück und konnte im Jahr 2009 weiter auf unter 4% (3,97%) gesenkt werden. Dagegen ist für die Summe der übrigen Bundesländer für 2009 ein leichter Anstieg von 3,32% in 2008 auf 3,38% zu verzeichnen. Trotz dieser günstigen Entwicklung gehört Nordrhein-Westfalen nach wie vor zu den Bundesländern mit hoher Säuglingssterblichkeit (vergl. Abbildungen 1 und 2).

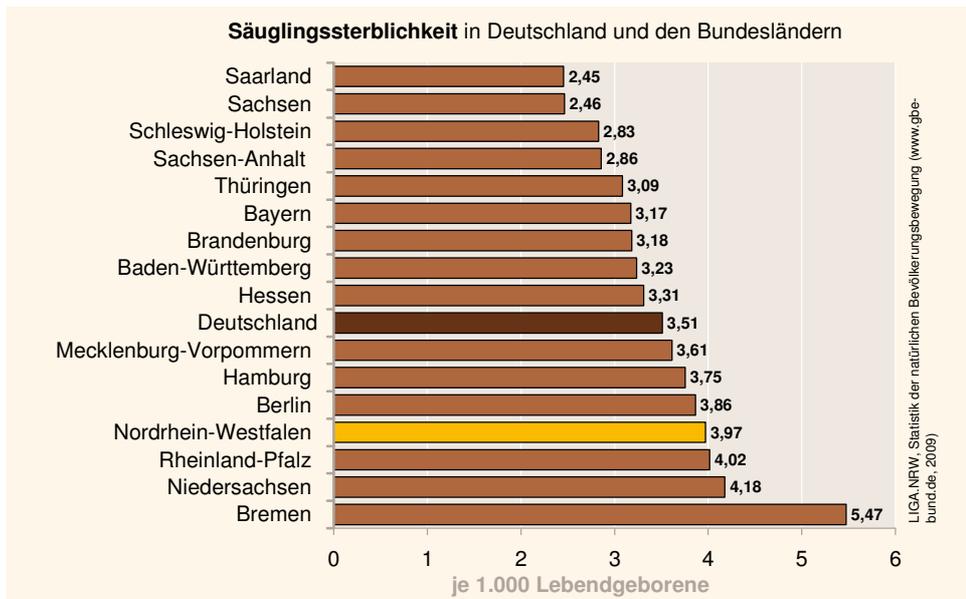


Abbildung 1 Säuglingssterblichkeit in Deutschland und den Bundesländern, 2009, LIGA.NRW

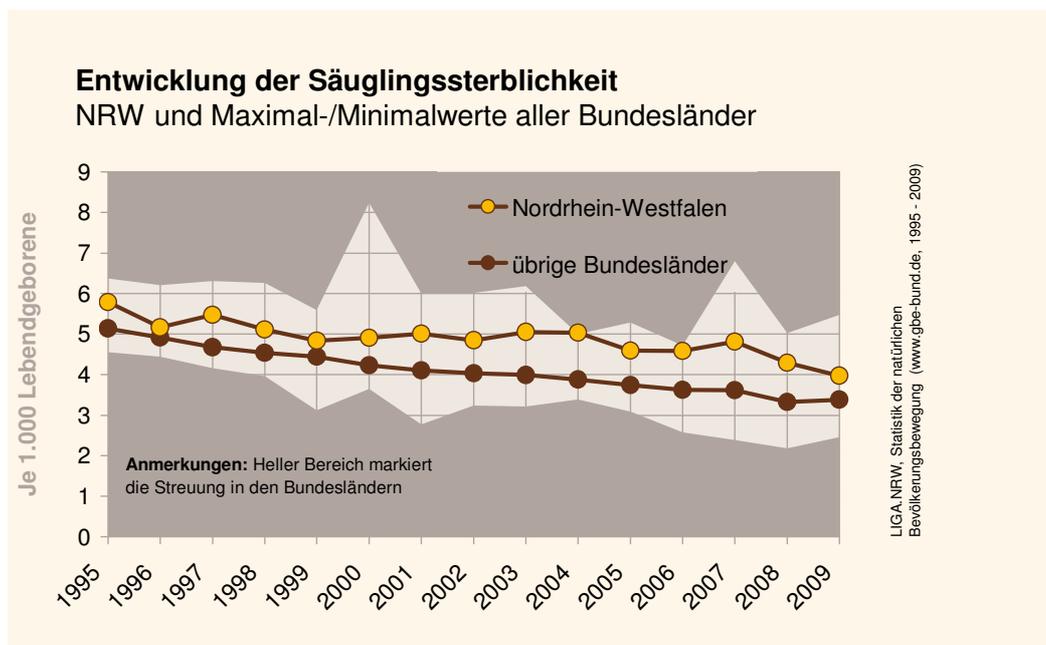
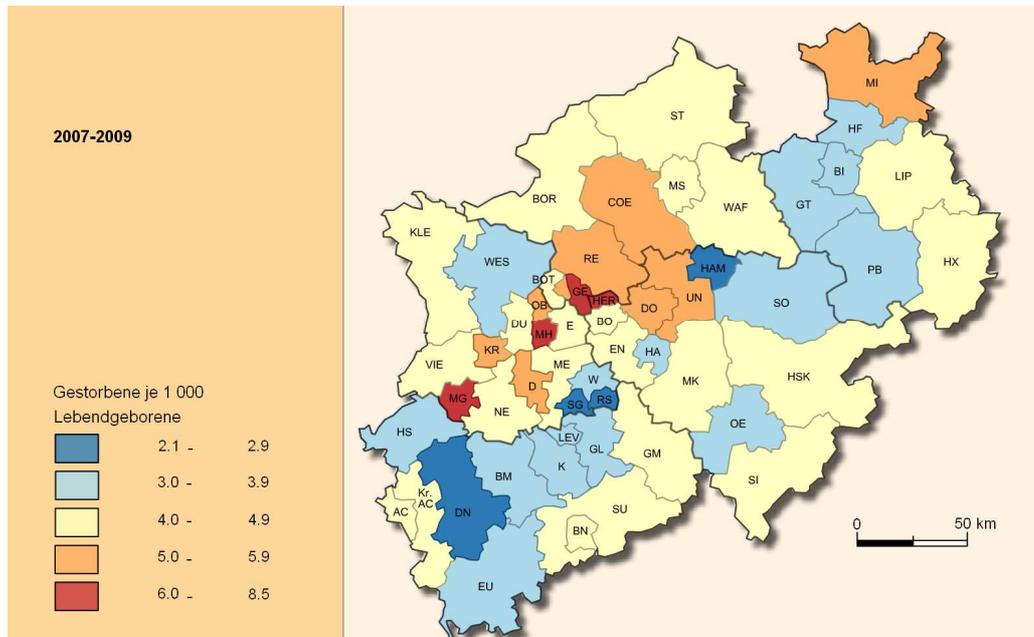


Abbildung 2 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen und den übrigen Bundesländern, 1995 – 2009, LIGA.NRW

### Regionale Unterschiede in der Säuglingssterblichkeit

Da die Säuglingssterblichkeit auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte mittlerweile als seltenes Ereignis anzusehen ist (bei 44% der Verwaltungsbezirke waren es 2009 weniger als 10 Sterbefälle), sind die zu erwartenden Zufallsschwankungen von Jahr zu Jahr hoch. In der Gesundheitsberichterstattung werden daher 3-Jahres-Mittelwerte gebildet, um stabilere Abschätzungen zu erhalten.

Bei Betrachtung der aktuellen Daten (3-Jahres-Mittelwert 2007-2009) fällt auf, dass die Städte Mülheim an der Ruhr mit 7,1‰ und Mönchengladbach mit 7,0‰ die landesweit höchsten Quoten aufweisen. Gelsenkirchen hatte über mehrere Jahre die höchste Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen. Für den Zeitraum 2007-2009 lag für Gelsenkirchen die durchschnittliche Säuglingssterblichkeitsquote bei 6,7‰. Im Vergleich zum Mittelwert für die Jahre 2004-2006, der 8,3‰ betrug, ist damit ein weiterer Rückgang erkennbar.



**Abbildung 3** Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittel (2007-2009), Indikator 03\_54\_2009, LIGA.NRW

Die Karte (vergl. Abbildung 3 ) zeigt die regionale Verteilung der Säuglingssterblichkeit für den Mittelwert der Jahre 2007-2009; die vor allem in Teilen des Ruhrgebiets und angrenzenden Kreisen erkennbar erhöht ist.

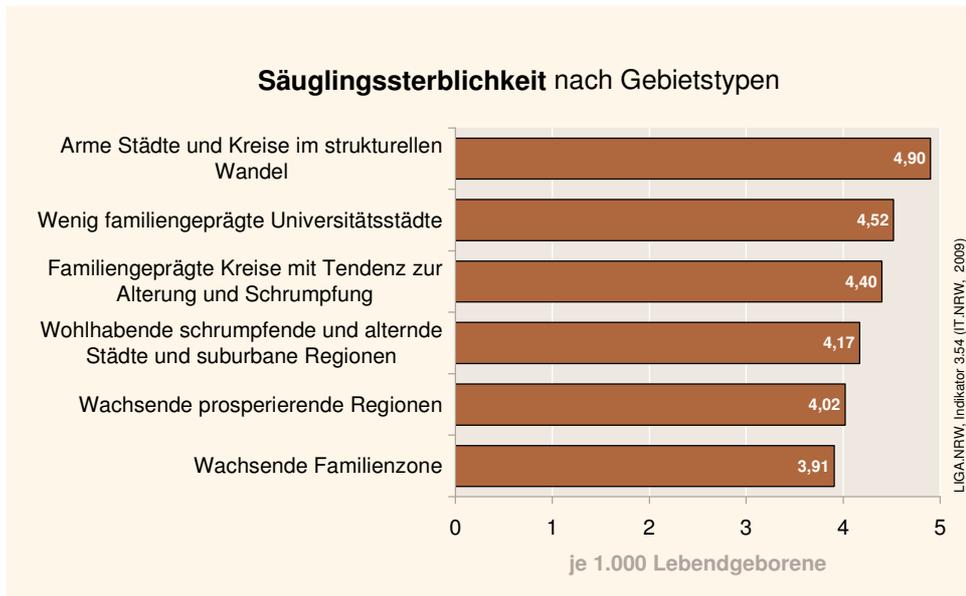
## ► Einflussfaktoren

In den letzten Jahren konnten die soziale Lage und eine ausländische Herkunft als Einflussfaktoren für eine erhöhte Säuglingssterblichkeit identifiziert werden. Im Folgenden werden die Zahlen entsprechend einer sozialräumlichen Clusterung der Kreise in NRW sowie nach nationaler Herkunft der Säuglinge analysiert.

### Soziale Lage

Im Rahmen einer Clusteranalyse wurden die 54 Kreise und kreisfreien Städte in NRW sechs soziodemographisch unterschiedlich geprägten Clustern (Gebietstypen) zugeordnet. In verschiedenen Untersuchungen konnte die Zugehörigkeit zu den einzelnen Clustern als signifikanter Einflussfaktor für die unterschiedlich verteilten Gesundheitsrisiken und Gesundheitslagen belegt werden [Schultz, Annett, 2010].

Die Verteilung der Säuglingssterblichkeit nach soziodemographischen Gebietstypen zeigt für den Zeitraum 2007 bis 2009, dass die Säuglingssterblichkeit in den Städten und Kreisen mit den höchsten demographischen und sozialen Problembelastungen am höchsten ist.

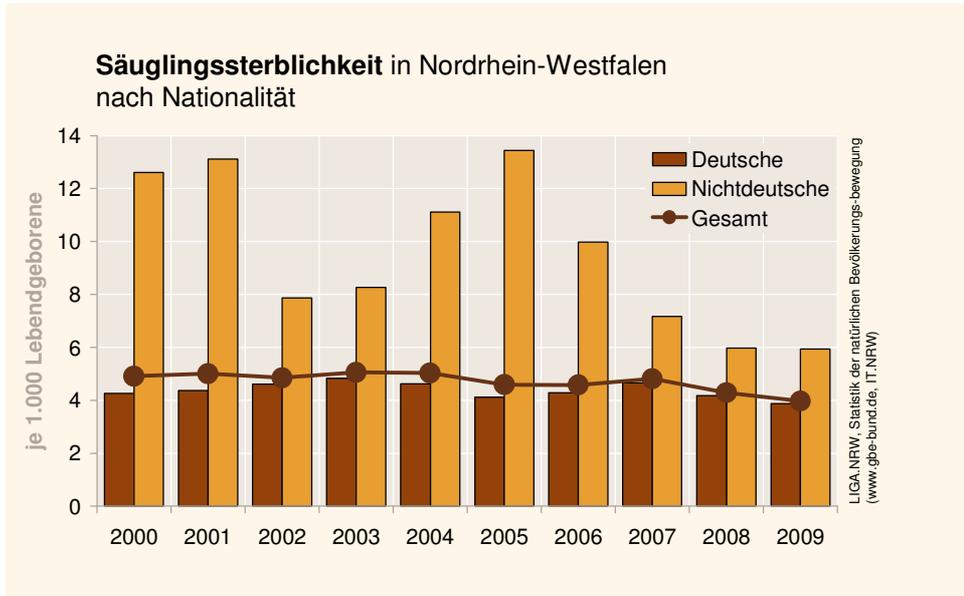


**Abbildung 4** Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen, Nordrhein-Westfalen, 3-Jahres-Mittel (2007-2009), LIGA.NRW

Zu diesen Städten und Kreisen gehören Bochum, Bottrop, Dortmund, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Herne, Hagen, Hamm, Krefeld, Leverkusen, Mönchengladbach, Oberhausen, Kreis Recklinghausen, Kreis Unna und Wuppertal. Insgesamt ist dieser Gebietstyp (Cluster 2: arme Städte und Kreise im strukturellen Wandel) gekennzeichnet durch die höchsten Anteilswerte bei Arbeitslosen, Arbeitslosengeld-II-Beziehenden und Migranten sowie einen unterdurchschnittlichen Anteil an Familien [Schultz, Annett, 2010]. Die Bevölkerungsdichte in den betroffenen Städten ist sehr hoch und benachteiligte soziale und demographische Lagen sind sehr ausgeprägt.

### Nationalität

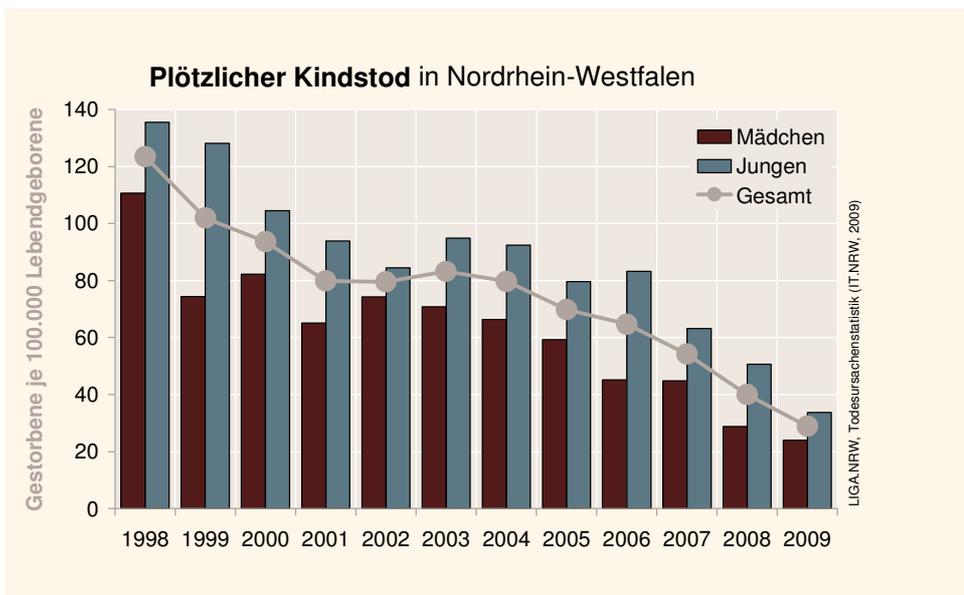
Da die Säuglingssterblichkeit in der deutschen und nicht-deutschen Bevölkerungsgruppe stark differiert, ist die Abgrenzung von Interesse. Unter deutschen Lebendgeborenen lag sie in NRW 2009 bei 3,9‰ (535 Fälle), unter ausländischen Neugeborenen dagegen bei 5,9‰ (41 Fälle). In den letzten Jahren haben sich die beiden Bevölkerungsgruppen jedoch deutlich angenähert. So hat sich die Säuglingssterblichkeit bei ausländischen Kindern seit 2005 von 13,4‰ auf 5,9‰ mehr als halbiert. Bei der deutschen Bevölkerung ist dagegen im gleichen Zeitraum ein Rückgang um lediglich 6,1 Prozent (2005:4,1‰, 2009: 3,9‰) zu beobachten.



**Abbildung 5** Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen in der nichtdeutschen und deutschen Bevölkerung, 2000 – 2009, LIGA.NRW

### ▶ Plötzlicher Kindstod

Im Jahr 2009 sind in Nordrhein-Westfalen 17 Mädchen und 25 Jungen am Plötzlichen Kindstod, auch Plötzlicher Säuglingstod oder Sudden Infant Death Syndrom (SIDS) genannt, gestorben. Der Plötzliche Kindstod hatte damit einen Anteil von 7,3 Prozent an den Todesursachen der Säuglinge unter einem Jahr. Wie aus Abbildung 6 ersichtlich wird, sterben Jungen generell häufiger am Plötzlichen Kindstod als Mädchen.



**Abbildung 6** Entwicklung des Plötzlichen Kindstodes, Nordrhein-Westfalen, 1999 – 2009, LIGA.NRW

Seit 1998 ist die Entwicklung dieser Todesursache bei beiden Geschlechtern rückläufig, wenn auch nicht kontinuierlich. Lag sie bei den Jungen im Jahr 1998 noch bei 135 Ge-

storbenen je 100.000 Lebendgeborene, so sank sie bis zum Jahr 2009 um insgesamt 75 Prozent auf 34 Gestorbene je 100.000 Lebendgeborene. Im Jahr 2009 waren bei den Mädchen 24 Gestorbene je 100.000 Lebendgeborene aufgrund von Plötzlichem Kindstod zu verzeichnen. Seit 1998 ist auch bei ihnen ein Rückgang um insgesamt 78 Prozent registriert worden.

► Für Rücksprachen:

Rolf Annuß

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)

Fachgruppe 3.2 Gesundheitsinformation

E-Mail: [Rolf.Annuss@liga.nrw.de](mailto:Rolf.Annuss@liga.nrw.de)

Tel. (0521) 8007 – 241

## Quellen

- **Gesundheitsindikatoren des Landes NRW:** <http://www.liga.nrw.de/>
- **Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE):** <http://www.gbe-bund.de>
- **Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):** Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
- **Schultz, Annett, Faktor Familie GmbH,** Aktualisierung der Clusteranalyse mit Sozialstrukturindikatoren für Kreise und kreisfreie Städte in NRW – Gesundheitsberichterstattung Nordrhein-Westfalen – 2005 und 2008, November 2010, 38 S., Bericht für das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA.NRW)