



Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen

Barbara Zitzmann, Rolf Annuß

Nachdem die Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2007 erstmalig seit 2003 wieder angestiegen war, zeigen die Zahlen für 2008 erfreulicherweise einen deutlichen Rückgang von 4,8‰ auf 4,3‰. Da dieser Rückgang jedoch in ähnlichem Umfang in fast allen Bundesländern zu beobachten ist, liegt Nordrhein-Westfalen weiterhin erheblich über dem Bundesdurchschnitt.

▶ 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 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 500g werden als Fehlgeburt (Abort) bezeichnet.

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

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 2008

In NRW kamen im Jahr 2008 150.007 Säuglinge lebend zur Welt, davon verstarben 644 im ersten Lebensjahr. Dementsprechend lag die Säuglingssterblichkeit 2008 bei 4,3‰. Mehr als die Hälfte der Säuglinge (n=336) verstarben in den ersten sechs Tagen nach der Geburt. Weitere 567 Säuglinge wurden tot geboren, die Anzahl der perinatalen Sterbefälle – das sind totgeborene sowie innerhalb der ersten sechs Lebenstage gestorbene Säuglinge – lag bei 903.

Indikator (K) 3.53		Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2008									
		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 Lebendgeborene	insg.	je 1 000 Lebendgeborene	insg.	je 1 000 Lebendgeborene	insg.	je 1 000 Lebendgeborene	insg.	je 1 000 Lebendgeborene		
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	

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 NRW im Bundesvergleich

Während die Säuglingssterblichkeit in den übrigen Bundesländern kontinuierlich zurückging, hat sie in Nordrhein-Westfalen mehr oder weniger stagniert und ist 2007 sogar zum ersten Mal seit 2003 wieder angestiegen – und zwar von 4,6‰ in den beiden Vorjahren auf 4,8‰. Für 2008 konnte die Säuglingsterblichkeit erfreulicherweise auf 4,3‰ gesenkt werden, die Reduktion schaffte vor allem die Neonatalsterblichkeit. Dieser deutliche Rückgang war jedoch in ähnlichem Umfang in fast allen Bundesländern zu beobachten (Abbildung 1.). Aus diesem Grund rangiert Nordrhein-Westfalen nach wie vor mit der höchsten Säuglingssterblichkeit (nach Bremen) auf den letzten Plätzen (Abbildung 2).

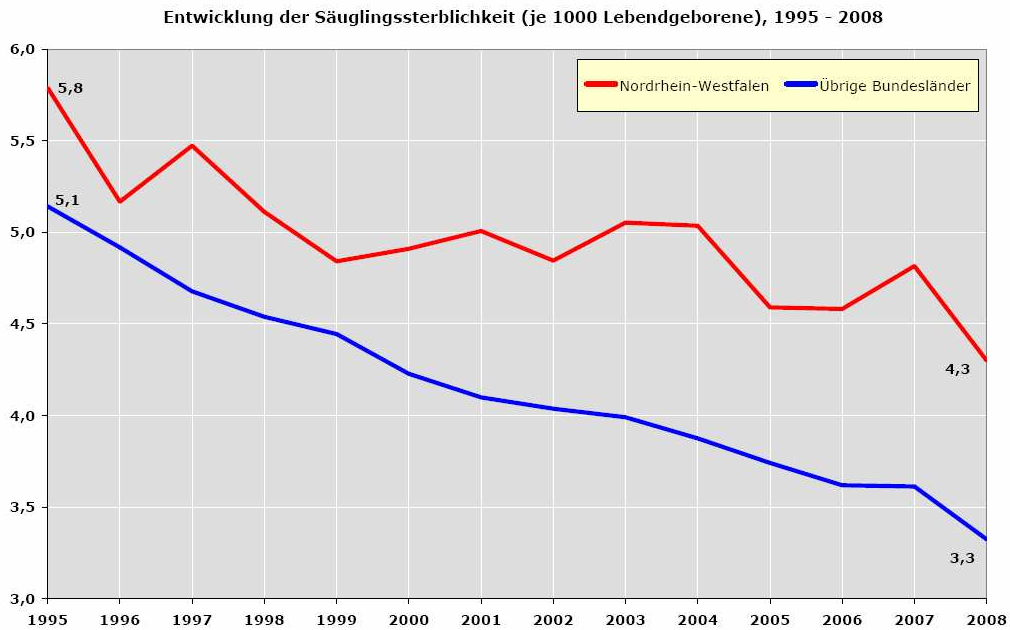


Abbildung 1 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in NRW und den übrigen Bundesländern, 1996-2008 (Quelle: IT.NRW und eigene Berechnungen) LIGA.NRW

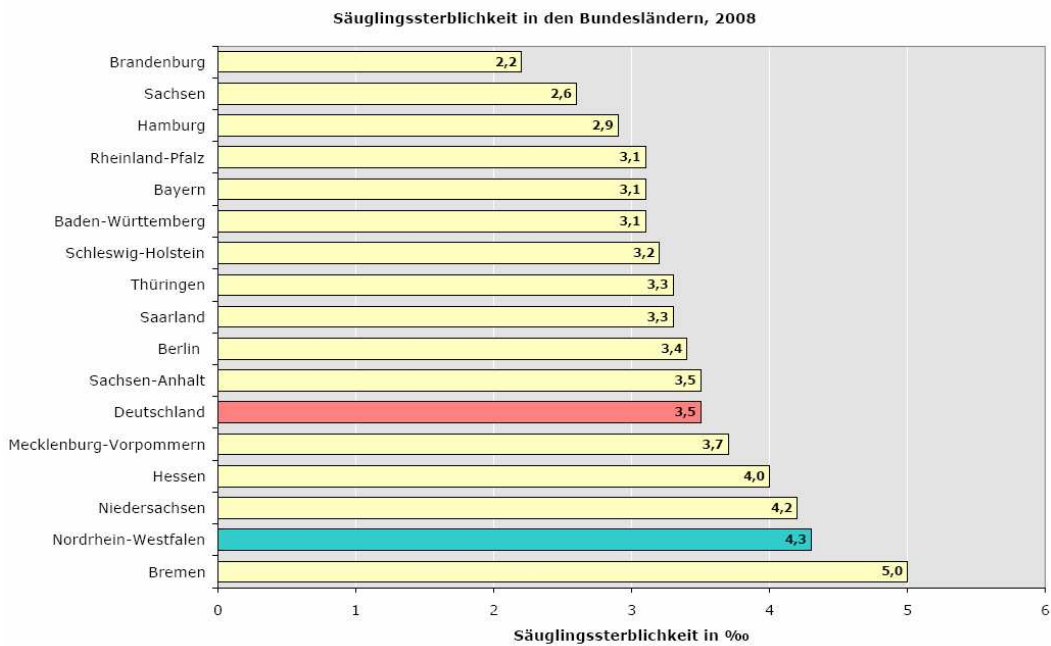


Abbildung 2 Säuglingssterblichkeit in den Bundesländern, 1996-2008 (Quelle: IT.NRW und eigene Berechnungen) LIGA.NRW

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 sind es 2008 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 2006-2008) fällt auf, dass Mülheim an der Ruhr mit 7,8‰ wieder die höchste Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen aufweist (2005-2007: 7,4‰). Bis zum Zeitpunkt 2004-2006 zeigte sich Mülheim an der Ruhr jedoch im Vergleich zu den anderen Kommunen mit einer Säuglingssterblichkeit unter dem Landesdurchschnitt unauffällig. Gelsenkirchen hatte über mehrere Jahre die höchste Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen, zeigte allerdings für den Zeitraum 2005/2007 erstmals einen deutlichen Rückgang, der sich erfreulicherweise 2006/2008 fortsetzt (2004/2006 8,27‰, 2006/2008 6,98‰).

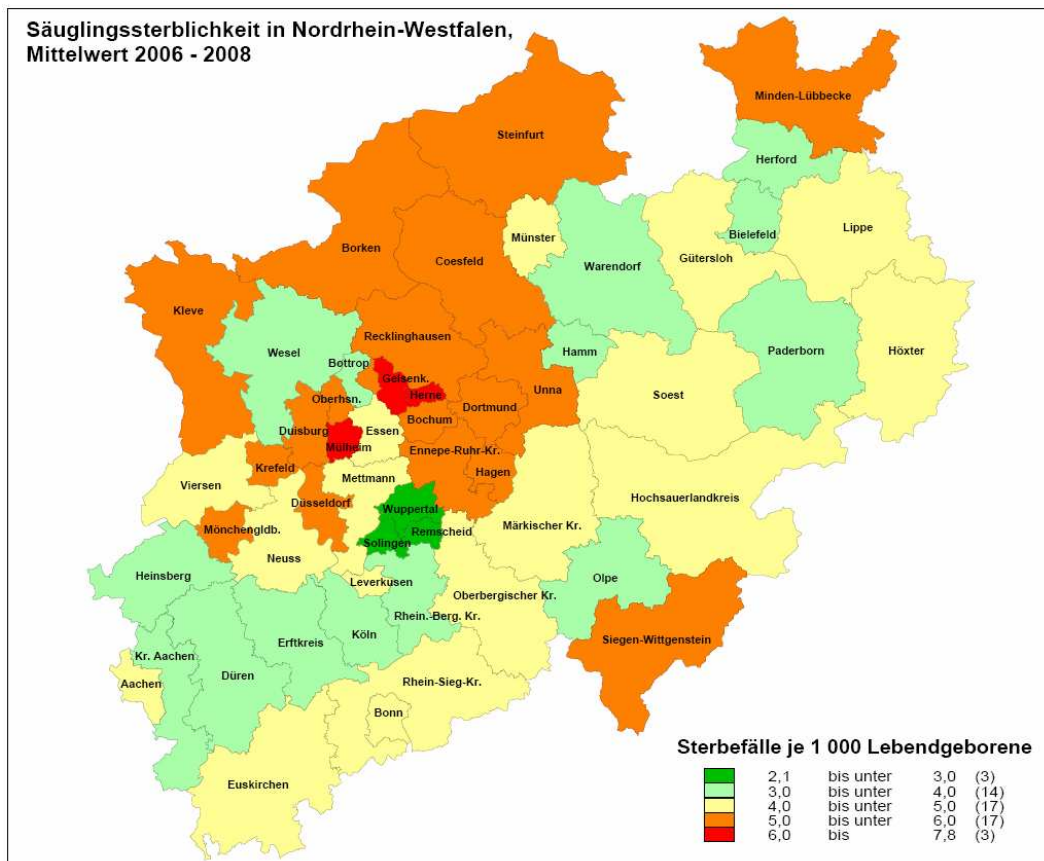


Abbildung 3 Säuglingssterblichkeit in NRW je 1 000 Lebendgeborene, Mittelwert 2006-2008 (Quelle: IT.NRW und eigene Berechnungen); LIGA.NRW

Die Karte (Abbildung 3) zeigt die regionale Verteilung der Säuglingssterblichkeit für den Mittelwert der Jahre 2006-2008; im Bereich des Ruhrgebiets und angrenzenden Kreisen ist die Säuglingssterblichkeit erkennbar erhöht.

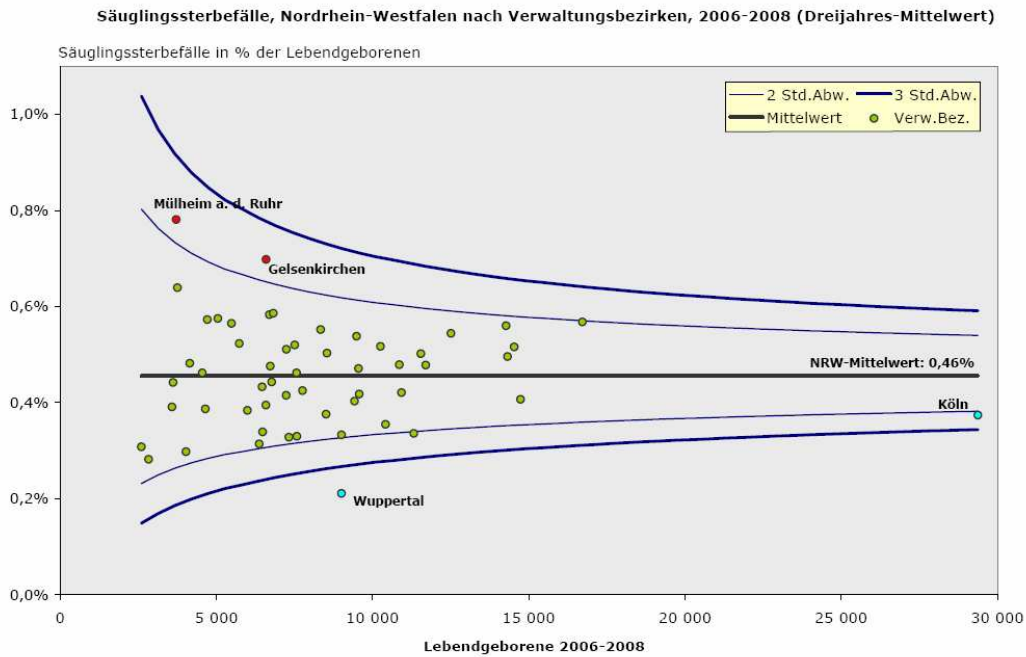


Abbildung 4 Säuglingssterbefälle in Prozent nach Verwaltungsbezirken NRW, 2006-2008 (Quelle: IT.NRW und eigene Berechnungen) LIGA.NRW

Die Säuglingssterblichkeit der Jahre 2006-2008 in Abhängigkeit von der Anzahl der Lebendgeborenen im jeweiligen Kreis wird in Abbildung 4 gezeigt. Die waagerechte Linie entspricht dem NRW-Wert (3-Jahres-Mittelwert 0,46% entsprechend 4,6‰). Jeder Kreis wird durch einen Punkt repräsentiert (Bezugsgröße ist die Summe aller Lebendgeborenen der Jahre 2006 – 2008 im jeweiligen Kreis). Punkte innerhalb der dünnen Kurven weichen nur zufällig vom Landeswert ab, Punkte zwischen den dünnen und dickeren blauen Kurven bedeuten mit 95% Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Abweichung. Punkte außerhalb der blauen Kurven sind mit 99% Wahrscheinlichkeit nicht durch Zufall entstanden. Je größer die Zahl der Geburten im Kreis desto enger die Grenzen, innerhalb derer Zufall angenommen wird.

► 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 soziodemografisch 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.

Abbildung 5 zeigt die Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen im 3-Jahres-Mittel (2006-2008). Dabei fällt auf, dass die Säuglingssterblichkeit wie bereits in den Vorjahren im sog. Armutspol und in den heterogenen Städten am höchsten ist. Zum Armutspol gehören die

kreisfreien Städte des Ruhrgebietes Duisburg, Oberhausen, Gelsenkirchen, Dortmund und Herne. Dieses Cluster ist gekennzeichnet durch die höchsten Anteilswerte bei Alten, Sozialhilfebeziehern, Arbeitslosen und Migranten. Die Bevölkerungsdichte in den betroffenen Städten ist sehr hoch und benachteiligte soziale und demografische Lagen sind sehr ausgeprägt. Die heterogenen Städte weisen ähnliche Charakteristika wie der Armutspol auf, jedoch erreichen die Werte nicht das Niveau der zuvor genannten Städte. In der Gruppe der heterogenen Städte haben Mönchengladbach, Hagen, Krefeld und Bochum im Mittel der Jahre 2006-2008 die höchste Säuglingssterblichkeit zu verzeichnen.

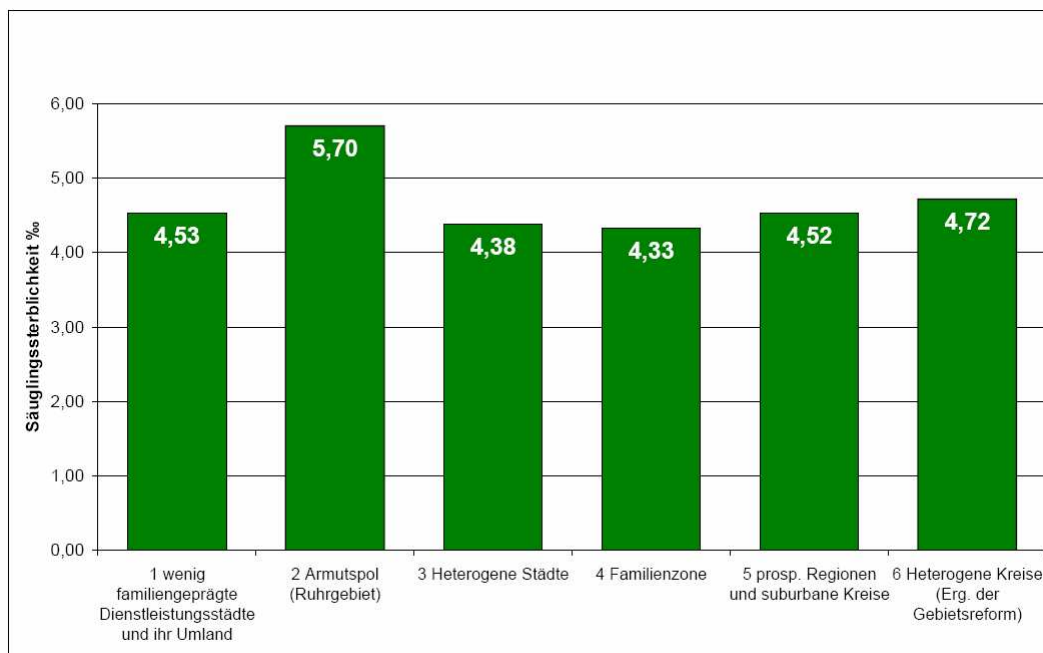


Abbildung 5 Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen, NRW, Mittelwert 2006 – 2008 (Quelle: LIGA.NRW)

► Nationalität

Durch die Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes zum 1. Januar 2000 wird der überwiegende Teil der Kinder ausländischer Eltern als Deutsche geboren. Durch Geburt im Inland erhält ein Kind die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn mindestens ein Elternteil seit acht Jahren rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat bzw. seit drei Jahren eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung hat. Werden diese Kriterien nicht erfüllt, bekommt das Kind die Staatsangehörigkeit der Eltern.

Da die Säuglingssterblichkeit in der deutschen und nicht-deutschen Bevölkerungsgruppe stark differiert, ist die Abgrenzung von Interesse. Die Säuglingssterblichkeit liegt unter deutschen Lebendgeborenen in NRW für das Jahr 2008 bei 4,2‰ (588 Fälle), unter ausländischen Neugeborenen bei 6,0‰ (56 Fälle). In den letzten Jahren kann jedoch beobachtet werden, dass sich die Säuglingssterblichkeit der beiden Bevölkerungsgruppen deutlich annähert. Während sich die Säuglingssterblichkeit bei den ausländischen Kindern von 13,4‰ im Jahr 2005 auf 6,0‰ im Jahr 2008 mehr als halbiert hat, stieg sie bei den deutschen Kindern im Berichtsjahr 2007 nach mehr oder weniger stagnierenden Zahlen zum ersten Mal seit 2003 (4,8‰) wieder an. Die Zahlen für 2008 zeigen allerdings wieder einen Rückgang der Säuglingssterblichkeit bei der deutschen Bevölkerung auf 4,3‰ (Abbildung 6). Leider fehlen Daten zur Sterblichkeit von Säuglingen mit Migrationshintergrund innerhalb der Gruppe der Verstorbenen mit deutscher Nationalität.

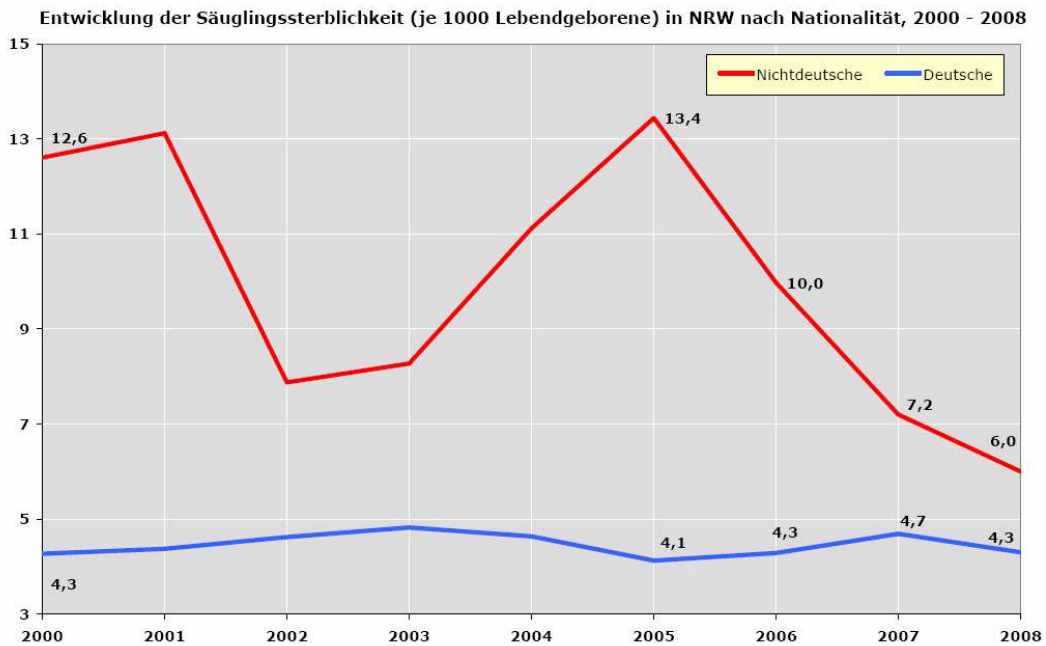


Abbildung 6 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in NRW in der nichtdeutschen und deutschen Bevölkerung, 2000-2008 (Quelle: IT.NRW); LIGA.NRW

► NRW Kreisprofile

Für weitere Informationen stehen Ihnen die NRW-Kreisprofile im Internet zur Verfügung. Die Anwendungen des LIGA.NRW-Portals ermöglichen es Ihnen beispielsweise, die Säuglingssterblichkeit im Vergleich zu anderen Kreisen sowie im Zeitvergleich zu betrachten. Unter folgendem Link gelangen Sie zu den NRW-Kreisprofilen:

http://www.liga.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile

► 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

Tel. (0521) 8007 – 241