

◆ Säuglingssterblichkeit in NRW

Die Säuglingssterblichkeit ist ein wichtiger Indikator für die Qualität der Lebensverhältnisse eines Landes, sowie für die medizinische bzw. geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind. Die Säuglingssterblichkeit ist definiert als die Zahl der im ersten Lebensjahr gestorbenen Säuglinge je 1.000 lebendgeborene Säuglinge 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.

Erstmalig seit 2003 ist die Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2007 wieder angestiegen; sie liegt, wie auch in den Vorjahren, über dem Bundesdurchschnitt. Diese Ausgabe des „Kurz und Informativ“ soll einen ersten Überblick über die neusten Entwicklungen der Säuglingssterblichkeit geben. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung lagen noch keine Daten zu den Todesursachen sowie zur Verteilung nach Neonatal- und Postneonatalperioden vor. Der Bericht wird im Laufe des Jahres mit diesen Informationen aktualisiert.

► Säuglingssterblichkeit in NRW im Jahr 2007

In NRW kamen im Jahr 2007 151.168 Säuglinge lebend zur Welt, davon verstarben 728 im ersten Lebensjahr. Dementsprechend liegt die Säuglingssterblichkeit 2007 bei 4,8‰. Mehr als die Hälfte der Säuglinge (n=388) verstarben in den ersten sechs Tagen nach der Geburt. Weiterhin wurden in NRW im Jahr 2007 581 Säuglinge tot geboren. Die Anzahl der perinatalen Sterbefälle lag im selben Jahr bei 969. Zu den perinatalen Sterbefällen gehören die totgeborenen Säuglinge sowie die innerhalb der ersten sechs Lebenstage Gestorbenen.

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	•	•	•	•	•	•

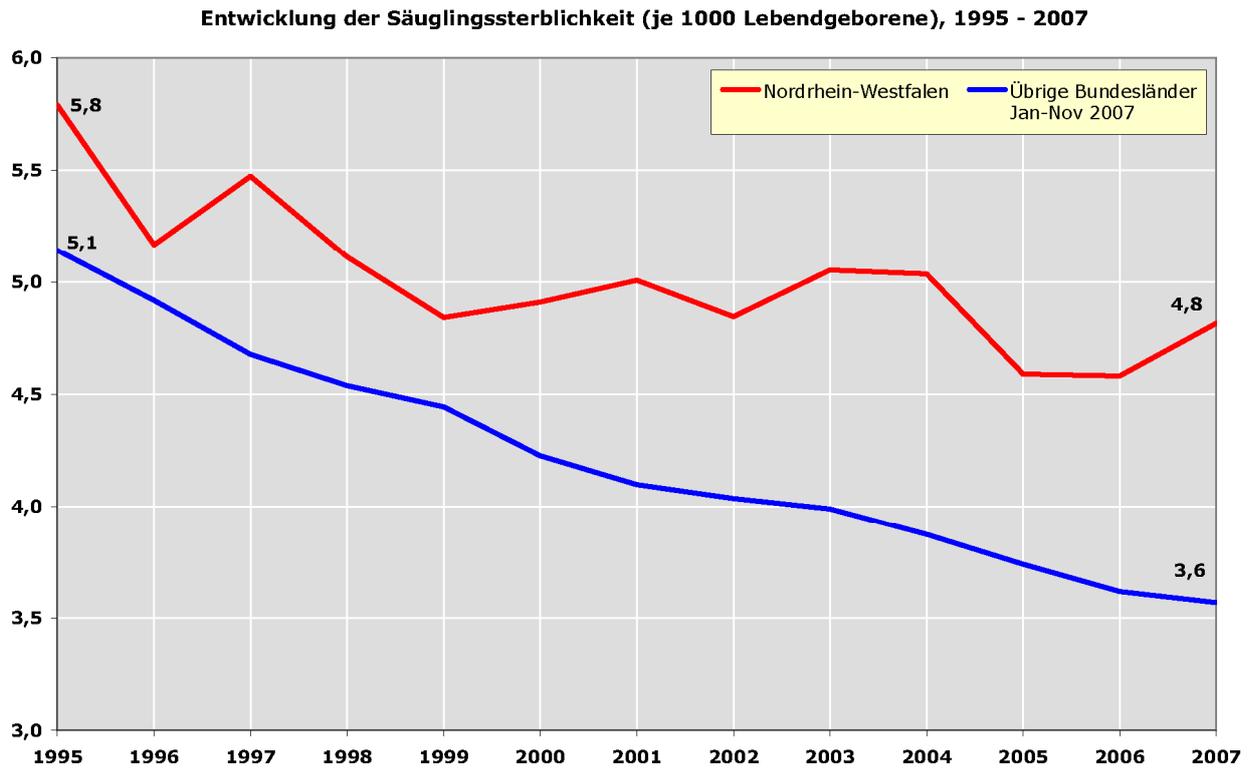


Abbildung 1: Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in NRW und den übrigen Bundesländern, 1995-2007
(Quelle: LDS NRW und eigene Berechnungen)

► Aktuelle Trendentwicklung und Bundesvergleich

Die Säuglingssterblichkeit ist in NRW im Jahr 2007 von 4,6‰ in den beiden Vorjahren auf nunmehr 4,8‰ angestiegen (vgl. Abbildung 1). Die Zahlen für den Bund insgesamt liegen im Moment nur bis einschließlich November 2007 vor, danach ergibt sich ein Anstieg des Bundeswertes von 3,8 auf 3,9‰. Vergleicht man die NRW-Rate jedoch mit der Summe der übrigen Bundesländer sieht man, dass der Anstieg im Bund ausschließlich auf den NRW-Anstieg zurückzuführen ist. Die übrigen Bundesländer haben einen Rückgang von 3,62 in 2006 auf 3,57‰ zu verzeichnen (Abbildung 1). Die jeweilige Säuglingssterblichkeit der einzelnen übrigen Bundesländer lag zum Zeitpunkt der Veröffentlichung für das Jahr 2007 noch nicht vor.

Die Trendbeobachtung zeigt einen kontinuierlichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den übrigen Bundesländern, der zu einem immer größeren Abstand zu den mehr oder weniger stagnierenden Zahlen in NRW führt, die im Jahr 2007 zum ersten mal seit 2003 sogar wieder ansteigen.

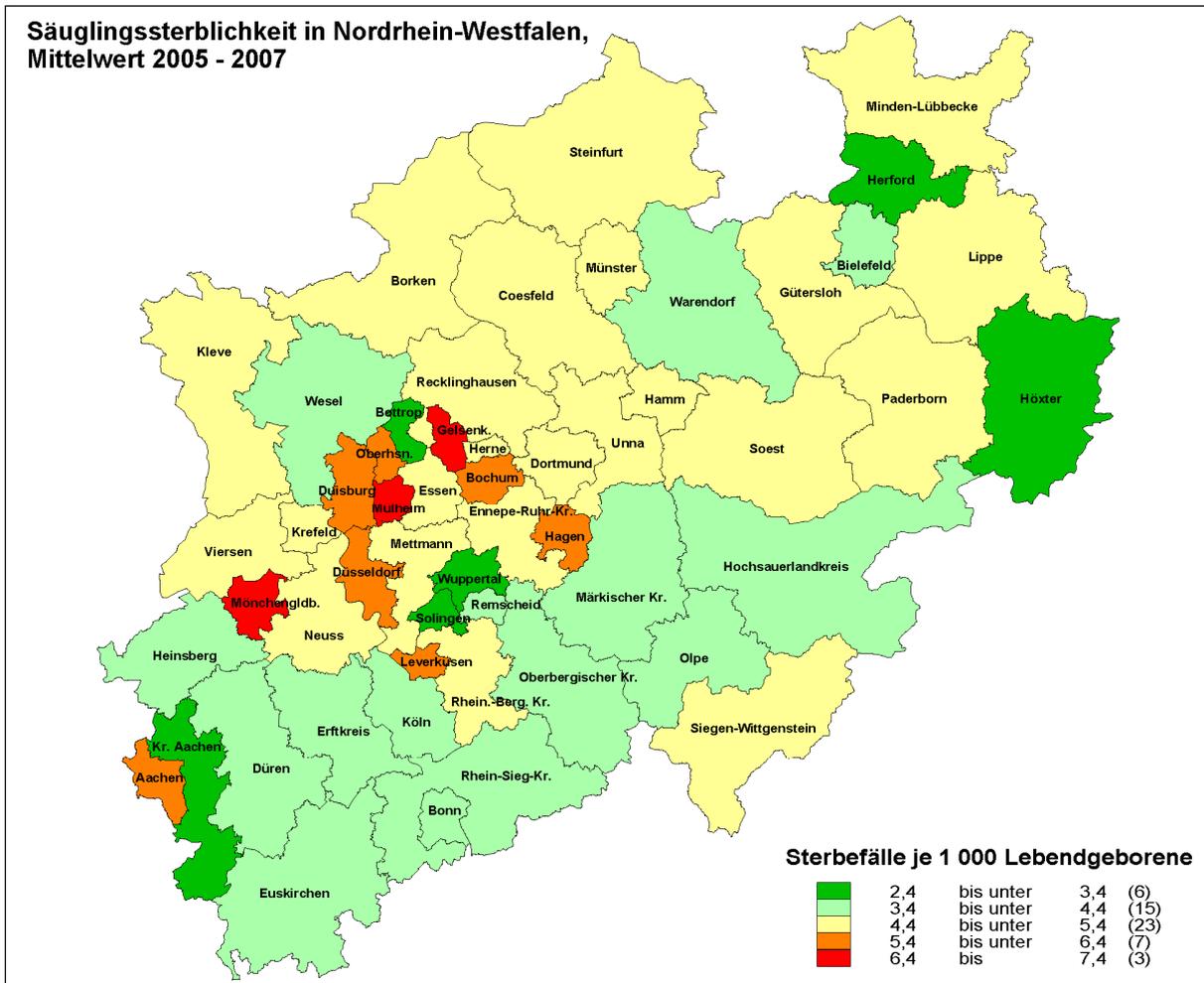


Abbildung 2: Säuglingssterblichkeit in NRW je 1 000 Lebendgeborene, Mittelwert 2005-2007 (Quelle: LDS NRW und eigene Berechnungen)

► Regionale Unterschiede in der Säuglingssterblichkeit

Da die Säuglingssterblichkeit auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte mittlerweile als seltenes Ereignis anzusehen ist (bei 35% der Verwaltungsbezirke sind es 2007 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 2005-2007) fällt auf, dass Mülheim an der Ruhr mit 7,4‰ die höchste Säuglingssterblichkeit in NRW aufweist. Im letzten Jahr (Mittelwert 2004-2006) zeigte sich Mülheim an der Ruhr jedoch im Vergleich zu den anderen Kommunen mit einer Säuglingssterblichkeit von 4,3 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborenen unauffällig. Im Vorjahreszeitraum (2004-2006) war die Säuglingssterblichkeit in Gelsenkirchen am höchsten. Mittlerweile ist die Rate dort um etwa 1‰ gesunken und liegt nun bei 7,22‰.

Die Karte zeigt die regionale Verteilung der Säuglingssterblichkeit für den Mittelwert der Jahre 2005-2007; im Bereich des Ruhrgebiets und angrenzenden Kreisen ist die Säuglingssterblichkeit erkennbar erhöht (Abbildung 2).

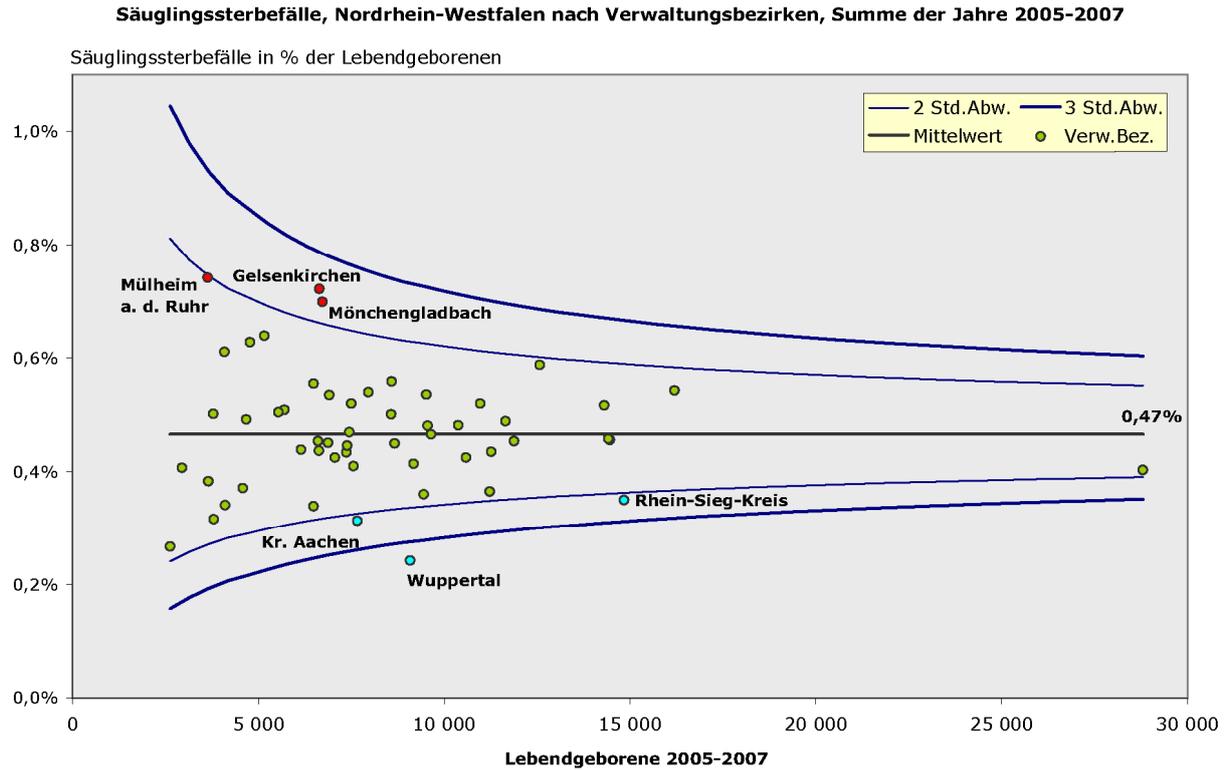


Abbildung 3: Säuglingssterbefälle in Prozent nach Verwaltungsbezirken NRW, 2005-2007 (Quelle: LDS NRW und eigene Berechnungen)

Die Säuglingssterblichkeit der Jahre 2005-2007 in Abhängigkeit von der Anzahl der Lebendgeborenen im jeweiligen Kreis wird in Abbildung 3 gezeigt. Die waagerechte Linie entspricht dem NRW-Wert (3-Jahres-Mittelwert 0,47% entsprechend 4,7‰). Jeder Kreis wird durch einen Punkt repräsentiert (Bezugsgröße ist die Summe aller Lebendgeborenen der Jahre 2005-2007 im jeweiligen Kreis). Punkte innerhalb der grünen Linien weichen nur zufällig vom Landeswert ab, Punkte zwischen den grünen und blauen Linien bedeuten mit 95% Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Abweichung, Punkte außerhalb der blauen Linien 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.

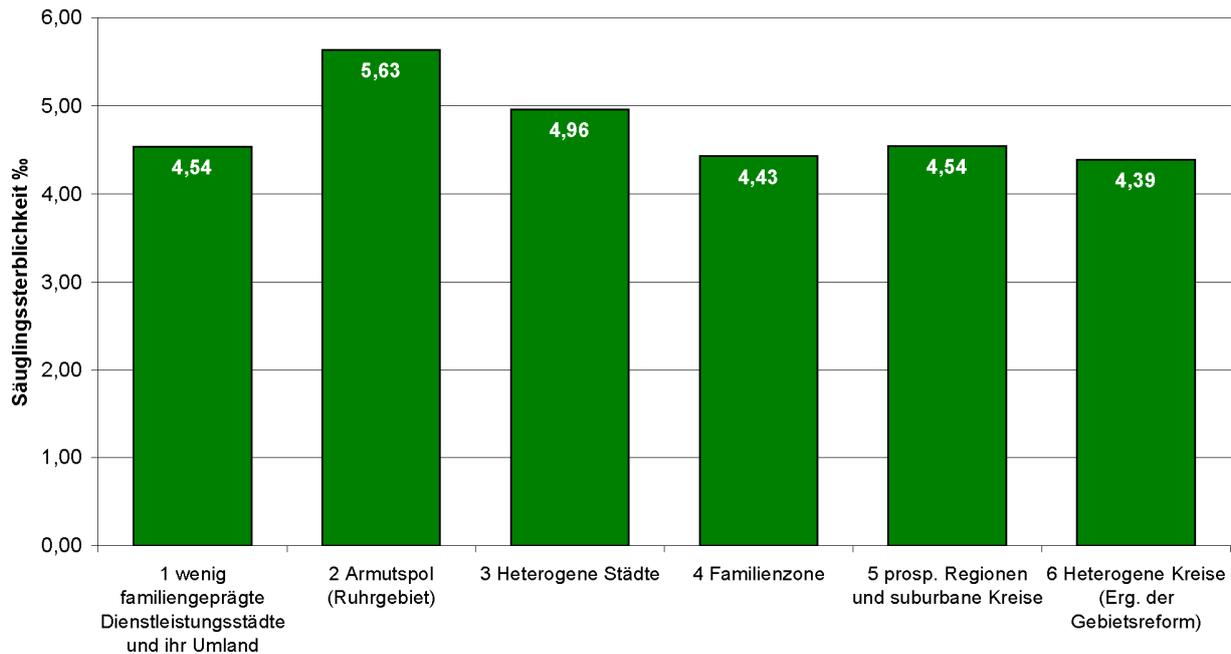


Abbildung 4: Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen, NRW, Mittelwert 2005-2007
(Quelle: LIGA.NRW)

► 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 sozio-demografisch 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 4 zeigt die Säuglingssterblichkeit nach Gebietstypen im 3-Jahres-Mittel (2005-2007). 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 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, Leverkusen und Bochum im Mittel der Jahre 2005-2007 die höchste Säuglingssterblichkeit zu verzeichnen.

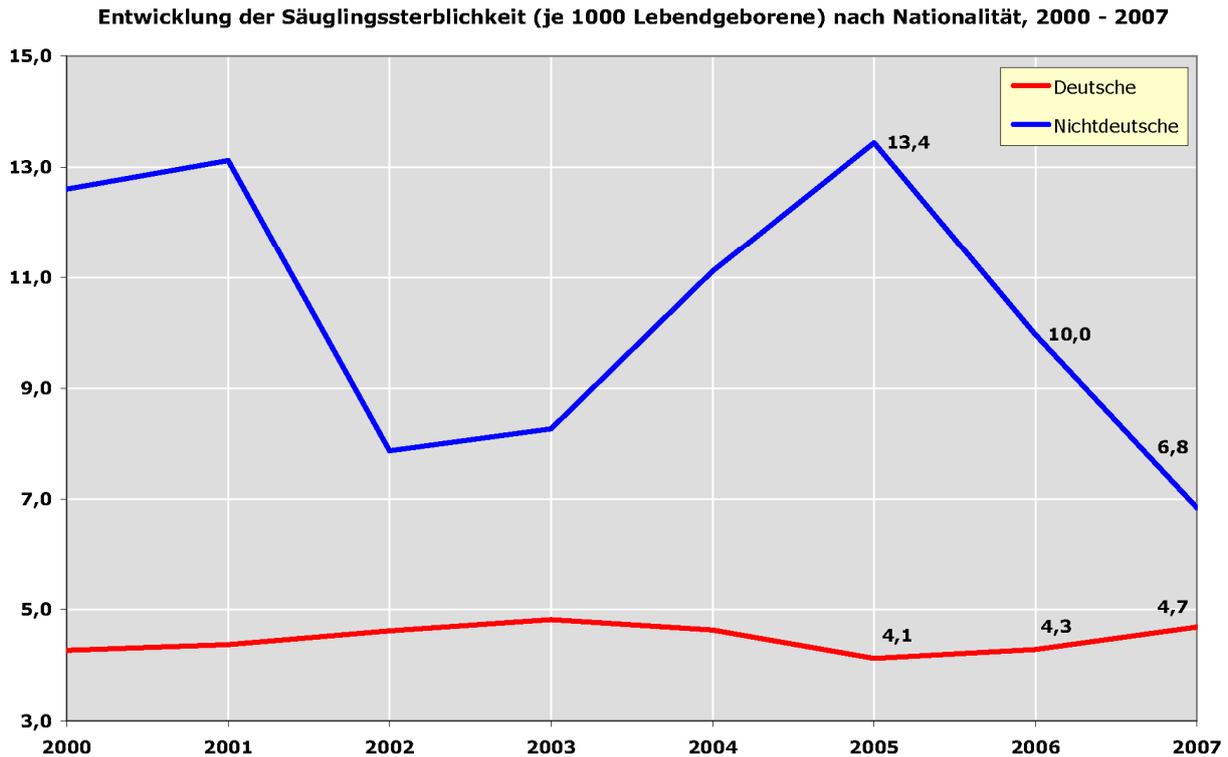


Abbildung 5: Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in NRW in der nichtdeutschen und deutschen Bevölkerung, 2000-2007 (Quelle: LDS NRW)

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 2007 bei 4,7‰ (666 Fälle), unter ausländischen Neugeborenen bei 6,8‰ (62 Fälle). In den letzten zwei Jahren kann jedoch beobachtet werden, dass sich die Säuglingssterblichkeit der beiden Bevölkerungsgruppen deutlich annähert. In den Jahren 2006 und 2007 ist die Säuglingssterblichkeit bei ausländischen Kindern jeweils um etwa 3‰ gesunken und hat sich somit innerhalb von 2 Jahren von 13,4‰ auf 6,8‰ faktisch halbiert. Bei der deutschen Bevölkerung ist dagegen im gleichen Zeitraum ein Anstieg um knapp 0,6‰ zu beobachten. Offensichtlich sind die Sterbefälle bei nicht-deutschen Säuglingen nicht für den erneuten Anstieg der Säuglingssterblichkeit in NRW verantwortlich. Leider fehlen Daten zur Sterblichkeit von Säuglingen mit Migrationshintergrund innerhalb der Gruppe der Verstorbenen mit deutscher Nationalität.

► **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.loegd.nrw.de/gesundheitsberichterstattung/nrw-kreisprofile/frameset.html>

Für Rücksprachen:

*Dr. Wolfgang Hellmeier
Landesinstitut für Gesundheit und
Arbeit NRW (LIGA.NRW)
Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten
E-Mail: Wolfgang.Hellmeier@liga.nrw.de
Tel. (05 21) 80 07 - 2 16*

Stand: Juni 2008