

Die Säuglingssterblichkeit 1900 bis 1959

Entwicklung der Säuglingssterblichkeit

Wie in vielen anderen Ländern setzte vor über 80 Jahren auch im Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg ein beachtlicher Rückgang der Säuglingssterblichkeit ein. Im Zeitraum 1861/70 starben von 1000 Lebendgeborenen durchschnittlich noch 319 – also fast ein Drittel – während des ersten Lebensjahres. Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts war diese Zahl bereits auf 219 zurückgegangen, seitdem sank sie weiter bis auf 30 im Jahre 1959. Die Höhe der Säuglingssterblichkeit hängt im wesentlichen vom zivilisatorischen Stand der Be-

Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht und Legitimität
Tabelle 1
in Baden-Württemberg 1900 bis 1959

Jahres- durchschnitt Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr				
	männlich	weiblich	insgesamt	davon	
				ehelich	unehelich
Grundzahlen					
1900/02 ..	17 412	13 856	31 268	27 490	3 778
1910/11 ..	12 993	10 237	23 230	20 625	2 605
1912/13 ..	10 359	7 858	18 217	15 975	2 242
1920/22 ..	7 709	5 757	13 466	11 458	2 008
1928/30 ..	3 916	2 874	6 790	5 699	1 091
1936/38 ..	3 462	2 472	5 934	5 245	689
1946	4 596	3 385	7 981	5 645	2 336
1947	4 395	3 268	7 663	5 998	1 665
1948	3 771	2 748	6 522	5 403	1 119
1949	3 350	2 421	5 771	4 793	978
1950	3 185	2 273	5 458	4 513	945
1951	3 002	2 237	5 239	4 394	845
1952	2 727	2 093	4 820	4 047	773
1953	2 644	1 940	4 584	3 844	740
1954	2 545	1 915	4 460	3 777	683
1955	2 489	1 857	4 346	3 700	646
1956	2 468	1 828	4 296	3 685	611
1957	2 442	1 826	4 268	3 670	598
1958	2 500	1 960	4 460	3 892	568
1959 ¹⁾	2 438	1 836	4 274	3 729	545

Verhältniszahlen (auf 1000 Lebendgeborene)

1900/02 ..	238,4	198,3	218,8	210,4	308,1
1910/11 ..	189,0	155,2	172,5	166,6	239,3
1912/13 ..	154,3	123,0	139,0	133,5	197,0
1920/22 ..	125,9	99,8	113,2	106,4	178,0
1928/30 ..	81,9	63,2	72,8	68,7	105,6
1936/38 ..	63,7	48,0	56,1	53,2	94,2
1946	95,7	76,0	86,2	73,7	146,4
1947	85,5	68,6	77,4	68,6	143,9
1948	79,5	55,3	63,2	58,5	102,5
1949	69,5	46,7	53,8	49,5	95,1
1950	57,9	43,6	50,9	46,6	91,6
1951	54,8	43,4	49,3	45,8	81,8
1952	48,5	39,7	44,3	40,9	76,9
1953	46,7	25,9	41,4	38,3	72,4
1954	43,2	34,4	38,9	36,2	66,1
1955	40,9	32,5	36,8	34,2	65,4
1956	38,1	29,9	34,1	31,7	62,6
1957	36,4	28,9	32,8	30,5	60,8
1958	36,2	30,3	33,3	31,3	60,0
1959 ¹⁾	33,7	26,8	30,3	28,5	55,4

Meßziffern (1900/02 = 100)

1900/02 ..	100	100	100	100	100
1910/11 ..	79,3	78,3	78,8	79,2	77,7
1912/13 ..	64,7	62,0	63,5	63,4	63,9
1920/22 ..	52,8	50,3	51,7	50,6	57,8
1928/30 ..	34,4	31,9	33,3	32,7	34,3
1936/38 ..	26,7	24,2	25,6	25,3	30,6
1946	40,1	38,3	39,4	35,0	47,5
1947	35,9	34,6	35,4	32,6	46,7
1948	29,6	27,9	28,9	27,8	33,3
1949	25,4	23,6	24,6	23,5	30,9
1950	24,3	22,0	23,3	22,1	29,7
1951	23,0	21,9	22,5	21,8	26,5
1952	20,3	20,0	20,2	19,4	25,0
1953	19,6	18,1	18,9	18,2	23,5
1954	18,1	17,3	17,8	17,2	21,5
1955	17,2	16,4	16,8	16,3	21,2
1956	16,0	15,1	15,6	15,1	20,3
1957	15,3	14,6	15,0	14,5	19,7
1958	15,2	15,3	15,2	14,9	19,5
1959 ¹⁾	14,1	13,5	13,8	13,5	18,0

¹⁾ Vorläufiges Ergebnis.

völkerung, insbesondere vom Stand der Hygiene ab. So sind die gewaltigen Erfolge in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit einmal dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft, zum andern aber auch einer Vielzahl wirtschaftlicher und sozialgesetzgeberischer Maßnahmen zu verdanken, die für Mütter und Säuglinge die Voraussetzungen gesünderer Lebensweise schufen und ihnen verbesserte Hilfe und Fürsorge zuteil werden ließen. Besonders wichtig neben der Verbesserung der hygienischen Verhältnisse im allgemeinen war die Belehrung der Mütter über richtige Ernährung und Pflege des Neugeborenen. Ein gewisser Zusammenhang besteht auch zwischen Geburtenrückgang und Abnahme der Säuglingssterblichkeit, da bei geringerer Kinderzahl bzw. größeren Pausen zwischen den Geburten dem einzelnen Kinde mehr Pflege zugewandt werden kann.

Gegen Ende der beiden Weltkriege und vor allem in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg wurde der seit etwa 1880 anhaltende Rückgang der Säuglingssterblichkeit vorübergehend unterbrochen. So war 1945 die Säuglingssterblichkeit in Baden-Württemberg mit 121 Sterbefällen auf 1000 Lebendgeborene mehr als doppelt so hoch wie in den letzten Vorkriegsjahren (56). Mit zunehmender Besserung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse wurde aber 1949 der Vorkriegsstand bereits wieder unterschritten. In der Folge sank die Säuglingssterblichkeit weiter von Jahr zu Jahr und war schließlich 1959 nur noch etwa halb so hoch wie vor dem Kriege.

Ein Vergleich mit den übrigen Ländern des Bundesgebiets zeigt, daß 1958 die Sterbeziffern von Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein (33), Niedersachsen (32), Hessen (30), sowie von den Stadtstaaten Hamburg (29) und Bremen (28) unter dem Bundesdurchschnitt von 36 lagen. Werte zwischen 38 und 40 wiesen – in aufsteigender Reihenfolge – die Länder Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland und Nordrhein-Westfalen auf. In Berlin (West) kamen 39 Säuglingsterbefälle auf 1000 Lebendgeborene. Daß sich die Säuglingssterblichkeit bei uns noch weiter verringern läßt, beweisen die Sterbeziffern einiger ausländischer Staaten. So sind zum Beispiel in Schweden und Holland im Jahr 1957 von 1000 Lebendgeborenen durchschnittlich nur 17 während des ersten Lebensjahres gestorben.

Höhere Sterblichkeit der Knaben

Wie aus der Tabelle 1 hervorgeht, ist die Säuglingssterblichkeit unter den Knaben größer als unter den Mädchen. Setzt man die Sterbeziffer der Mädchen = 100, so liegen die entsprechenden Ziffern für die Knaben in den letzten Jahren bei etwa 124. Bei dem starken Rückgang der Säuglingssterblichkeit zwischen 1900 und 1938 ist die Übersterblichkeit des männlichen Geschlechts laufend gestiegen: Im Durchschnitt der Jahre 1900/02 lauteten die Verhältniszahlen 100 : 120, unmittelbar vor dem zweiten Weltkrieg (1936/38) aber 100 : 133. Für die Nachkriegszeit trifft jedoch die Feststellung, daß die Übersterblichkeit des männlichen Geschlechts – verhältnismäßig – um so größer wird, je mehr die Sterblichkeit sinkt, offensichtlich nicht mehr zu; denn die relativen Sterbeziffern der Knaben zeigen zwischen 1946 und 1959 trotz größerer jährlicher Schwankungen im Gesamtverlauf doch deutlich eine abnehmende Tendenz.

Geringere Abnahme der Säuglingssterblichkeit bei unehelichen Kindern

Bei den unehelich Geborenen war die Säuglingssterblichkeit in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg nahezu doppelt so hoch wie bei den ehelichen Kindern. Im Jahr 1959 sind von 1000 unehelich Lebendgeborenen 55 im ersten Lebensjahr gestorben, von 1000 ehelich Lebendgeborenen dagegen nur 28. In dieser Berechnung sind die unehelich geborenen, vor ihrem Tode aber noch legitimierte Kinder in die Sterbeziffern der ehelichen Kinder einbezogen, so daß die angegebenen Sterblichkeitswerte der unehelich Geborenen sogar noch als etwas zu niedrig anzusehen sind. Wie aus Tabelle 1 dem Verhältnis

der Meßziffern nach entnommen werden kann, ist die Sterblichkeit der ehelichen Säuglinge seit der Jahrhundertwende stärker zurückgegangen als die der unehelichen.

Wird die Säuglingssterblichkeit der ehelichen und der unehelichen Kinder zueinander ins Verhältnis gesetzt (ehelich = 100), so zeigt sich, daß die Übersterblichkeit der unehelichen Säuglinge unmittelbar nach beiden Weltkriegen besonders hoch war. Für die Jahre 1920/22 errechnet sich eine Ziffer von 167 gegenüber 148 im Jahresdurchschnitt 1912/13 (Tabelle 2). Für die Jahre vor und nach dem zweiten Weltkrieg (1936/38 bzw. 1946/48) lauten die entsprechenden Zahlen 177 und 200. Im Vergleich zu den Jahren 1900/02 hat sich die Übersterblichkeit der Unehelichen bis zur Gegenwart etwa um ein Drittel erhöht.

Tabelle 2
Übersterblichkeit bei Knaben und bei Unehelichen 1900 bis 1959

Jahresdurchschnitt	Relative Sterbeziffer der		Jahresdurchschnitt	Relative Sterbeziffer der	
	Knaben	Unehelichen wenn die Sterbeziffer der Mädchen Ehelichen = 100 gesetzt wird		Knaben	Unehelichen wenn die Sterbeziffer der Mädchen Ehelichen = 100 gesetzt wird
1900/02 ..	120,2	146,4	1936/38 ..	132,7	177,1
1910/11 ..	121,8	143,6	1946/48 ..	126,1	200,3
1912/13 ..	125,4	147,6	1951/53 ..	126,3	185,3
1920/22 ..	126,2	167,3	1954/56 ..	126,4	190,3
1928/30 ..	129,6	153,7	1957/59 ..	123,8	195,7

Die Chance „weiterzuleben“ stark verbessert

Um deutlich zu machen, wie unterschiedlich sich der Rückgang der Säuglingssterblichkeit innerhalb der einzelnen Altersabschnitte des ersten Lebensjahres vollzogen hat, enthält Tabelle 3 die Sterbeziffern nach kleineren Altersabschnitten. Der Vergleichbarkeit der relativen Veränderungen in den einzelnen Altersabschnitten dienen die Meßziffern, denen als Basis die Ergebnisse des Zeitraumes 1900/02 zugrunde liegen.

Die Sterbequote der am ersten Lebenstag Gestorbenen hat sich seit der Jahrhundertwende nur unwesentlich verändert. In den Jahren 1900/02 starben von 1000 lebendgeborenen Kindern 15 am ersten Lebenstag, 1958 waren es 14. Bei den Säuglingen im Alter von 1 bis unter 7 Tagen dagegen lassen die Sterbeziffern bereits eine recht erhebliche Verminderung der Sterblichkeit erkennen; sie macht bei dieser Altersstufe im Jahr 1958 nur noch 37,4 vH der im Zeitraum von 1900/02 festgestellten Säuglingssterblichkeit aus. In den weiteren Altersabschnitten sinken dann die entsprechenden Meßziffern noch weiter. Bei den 7 Tage bis unter 1 Monat alten Säuglingen ist 1958 die Sterblichkeit gemessen an dem Stand von 1900/02 auf 7,8 vH und bei den Kindern im Alter von 1 bis unter 12 Monaten auf 6,7 vH zurückgegangen. Um die Jahrhundertwende waren von allen im ersten Lebensjahr gestorbenen Säuglingen mehr als zwei Drittel (67,4 vH) mindestens 1 Monat alt, während heute nicht einmal mehr ein Drittel (1958: 29,7 vH) aller Säuglingssterbefälle auf diese Altersgruppe kommt. 1958 lebten stark drei Fünftel (61,4 vH) der gestorbenen Säuglinge weniger als eine Woche und weitere 9 vH starben in den übrigen Tagen des ersten Lebensmonats.

Tabelle 3 Säuglingssterblichkeit nach Altersabschnitten 1900 bis 1958

Jahresdurchschnitt Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr					
	insgesamt	davon im Alter von				
		0 bis unter 1 Tag	1 bis unter 7 Tagen	7 Tagen bis unter 1 Monat	1 bis unter 12 Monaten	
Grundzahlen						
1900/02 ..	31 268	2 178	2 488	5 533	10 199	21 069
1910/11 ..	23 230	1 973	2 137	3 547	7 657	15 573
1912/13 ..	18 217	2 017	2 016	2 755	6 788	11 429
1920/22 ..	13 466	2 061	1 930	2 056	6 047	7 419
1928/30 ..	6 790	1 688	1 222	850	3 760	3 030
1936/38 ..	5 934	1 617	1 053	743	3 413	2 521
1946	7 981	1 613	1 334	1 195	4 142	3 839
1948	6 522	1 700	1 119	932	3 751	2 771
1950	5 458	1 815	1 110	579	3 504	1 954
1952	4 820	1 844	980	468	3 292	1 528
1954	4 460	1 614	902	468	2 984	1 476
1956	4 296	1 633	936	429	2 998	1 298
1958	4 460	1 869	871	397	3 137	1 323
Verhältniszahlen (auf 1000 Lebendgeborene)						
1900/02 ..	218,8	15,3	17,4	38,7	71,4	147,4
1910/11 ..	172,5	14,6	15,9	26,3	56,8	115,7
1912/13 ..	139,0	15,4	15,4	21,0	51,8	87,2
1920/22 ..	113,2	17,3	16,2	17,3	50,8	62,4
1928/30 ..	72,8	18,1	13,1	9,1	40,3	32,5
1936/38 ..	56,1	15,3	10,0	7,0	32,3	23,8
1946	86,2	17,4	14,4	12,9	44,7	41,5
1948	63,2	16,5	10,8	9,0	36,3	26,9
1950	50,9	16,9	10,4	5,4	32,7	18,2
1952	44,3	16,9	9,0	4,3	30,2	14,1
1954	38,9	14,1	7,8	4,1	26,0	12,9
1956	34,1	13,0	7,4	3,4	23,8	10,3
1958	33,3	13,9	6,5	3,0	23,4	9,9
Meßziffern (1900/02 = 100)						
1900/02 ..	100	100	100	100	100	100
1910/11 ..	78,8	95,4	91,4	68,0	79,6	78,5
1912/13 ..	63,5	100,7	88,5	54,3	72,5	59,2
1920/22 ..	51,7	113,1	93,1	44,7	71,1	42,3
1928/30 ..	33,3	118,3	75,3	23,5	56,4	22,0
1936/38 ..	25,6	100,0	57,5	18,1	45,2	16,1
1946	39,4	113,7	82,8	33,3	62,6	28,2
1948	28,9	107,8	62,1	23,3	50,8	18,2
1950	23,3	110,5	59,8	14,0	45,8	12,3
1952	20,2	110,5	51,7	11,1	42,3	9,6
1954	17,8	92,2	44,8	10,6	36,4	8,8
1956	15,6	85,0	42,5	8,8	33,3	7,0
1958	15,2	90,8	37,4	7,8	32,8	6,7

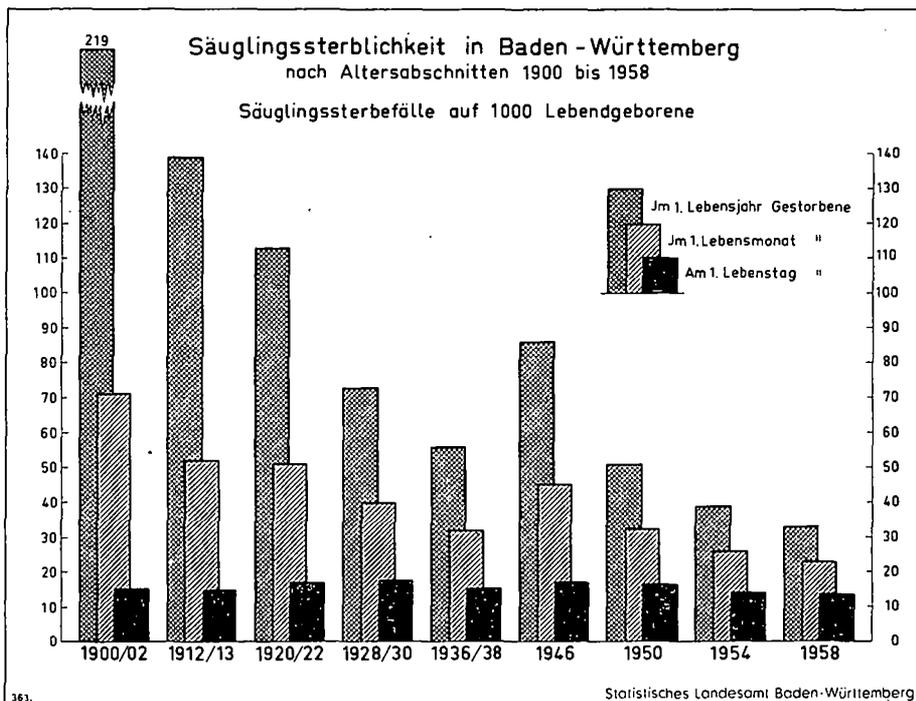


Tabelle 4

Säuglingssterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen 1900 bis 1958

Todesursache	Nr. des Todesursachenverzeichnisses 1950	Säuglingssterbefälle									
		1958	1953	1948	1938	1932	1928	1920	1910	1900	
		Auf 1000 Lebendgeborene									
Frühgeburt	852	1 289	9,6	12,0	.	.	.	.	.	.	.
Angeborene Lebensschwäche	851	193	1,4	4,1	.	.	.	.	.	.	.
Angeborene Mißbildungen	831-839	704	5,3	5,3	.	.	.	.	.	.	.
Entbindungsfolgen	841	413	3,1	3,2	.	.	.	.	.	.	.
Zusammen	-	2 599	19,4	24,6	32,9	29,2	37,8	35,3	40,5	38,3	42,4
Lungenentzündung	531, 533, 538, 844	450	3,4	5,6	10,3	6,5	7,3	8,8	11,6	13,8	9,6
Magen- und Darmkatarrh, Durchfall, Brechdurchfall	661, 843, 847	201	1,5	2,2	5,7	6,2	4,2	9,9	29,2	63,2	120,3
Infektionskrankheiten	000-199	46	0,3	1,1	3,9	3,5	4,0	5,0	9,7	12,1	13,8
Alle übrigen Todesursachen	-	1 164	8,7	7,9	10,4	8,3	10,4	13,9	22,9	34,5	54,9
Insgesamt	-	4 460	33,3	41,4	63,2	53,7	63,7	72,9	113,9	161,9	241,0

Zur Beurteilung der Sterblichkeit in den ersten Lebens- tagen muß auch auf die Totgeburten¹ eingegangen werden, zu- mal eine einwandfreie Abgrenzung der Totgeburten von den Lebendgeburten mit unmittelbar nachfolgendem Tod kaum möglich ist. Die Quote der Totgeborenen lag 1958 mit 15 je 1000 Lebend- und Totgeborene - nach einem Rückgang von 30 vT seit 1900 - etwas höher als die Sterblichkeit der Säug- linge am ersten Lebenstag (14). Infolge des starken Rück- gangs der Sterblichkeit in den späteren Abschnitten des Säug- lingsalters werden heute die Kinderverluste verhältnismäßig weit stärker als früher durch Totgeburten und Tod in den ersten Lebenstagen verursacht. Die Kinderverluste durch Tot- geburt allein machen gegenwärtig rund 31 vH der Verluste durch Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr und Tot- geburtlichkeit zusammen aus.

Wichtigste Todesursachen der Säuglingssterblichkeit

Der starke Rückgang der Sterblichkeit der Säuglinge im zweiten bis zwölften Lebensmonat und der gegenwärtig hohe Anteil der Mortalität in den ersten Lebenstagen an der ge- samten Säuglingssterblichkeit ist darauf zurückzuführen, daß der Bekämpfung der Todesursachen, die für die einzelnen Altersabschnitte bestimmend sind, ein ungleicher Erfolg be- schieden war. Bei der Untersuchung der Todesursachen ist zu berücksichtigen, daß durch mehrfache Änderungen der den Auszählungen zugrunde liegenden Systematiken der Erkennt- niswert der Zahlenvergleiche über einen Zeitraum von fast 60 Jahren etwas beeinträchtigt wird. Deshalb soll hier nur die Entwicklung einiger ausgewählter Todesursachengruppen auf- gezeigt werden, bei denen die zeitliche Vergleichbarkeit am sichersten gewährleistet ist.

Entsprechend der Abnahme der Sterblichkeit bei den älteren Säuglingen zeigen vor allem die *exogenen*, das heißt die

¹ Als Merkmal der Totgeburt galt bis Ende 1957 in der Bundesrepublik das Nichteinsetzen der selbständigen Lungenatmung. Seit 1. Januar 1958 wird ein Kind als totgeboren eingetragen, wenn nach der Scheidung vom Mut- terleib weder das Herz geschlagen, noch die Nabelschnur pulsiert, noch die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.

außen entstandenen, von außen herangeführten Krankheiten wie Ernährungsstörungen, Erkrankungen der Atmungsorgane und Infektionskrankheiten als Todesursachen den stärksten Rückgang. Bei der Bekämpfung dieser Krankheiten konnten durch zweckmäßige Ernährung, richtige Pflege, ärztliche Be- handlung und Anwendung neuer Heilmittel große Fortschritte erzielt werden. So hat sich die Sterblichkeit infolge von Ma- gen- und Darmerkrankungen von 120,3 je 1000 Lebendge- borenen im Jahr 1900 über 6,2 im Jahr 1938 bis auf 1,5 im Jahr 1958 verringert. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei der Sterblichkeit infolge von Infektionskrankheiten; hier ist die Sterbeziffer seit der Jahrhundertwende von 13,8 bis auf 0,3 zurückgegangen. Relativ weit weniger ist die Quote der an Lungenentzündung Gestorbenen (1900: 9,6; 1958: 3,4) gesunken, wobei allerdings anzunehmen ist, daß die tatsäch- liche Entwicklung in diesen Zahlen infolge des Wandels in der Beurteilung und Abgrenzung der an dieser Krankheit Verstorbenen nur unvollkommen wiedergegeben wird.

Der ärztlichen Behandlungsmöglichkeit ungleich schwerer zugänglich sind die besonders in der ersten Lebenszeit auf- tretenden sogenannten *endogenen* Todesursachen wie ange- borene Mißbildungen, allgemeine Lebensschwäche, insbeson- dere aber die Folgen der Frühgeburt. Einschließlich der Todes- fälle durch Entbindungsfolgen ist die Sterblichkeit an den genannten Todesursachen seit 1900 nur von 42,4 auf 19,4 ge- sunken.

Ähnlich wie bei den einzelnen Altersabschnitten hat der unterschiedliche Rückgang der Säuglingssterblichkeit auch in- nerhalb der Todesursachen zu einer Verlagerung des Schwer- punktes geführt. Während im Jahr 1900 noch die Hälfte aller Säuglingssterbefälle durch Magen- und Darmkrankheiten ver- ursacht waren, betrug 1958 der Anteil dieser Todesursache nur noch 4,5 vH. Dagegen bestand 1958 bei 58,3 vH der Säuglings- sterbefälle die Todesursache in Frühgeburt, angeborener Le- bensschwäche, angeborenen Mißbildungen und Entbindungs- folgen.

Linus Weber

Die Erwerbstätigkeit der weiblichen Bevölkerung in Baden-Württemberg und im Bundesgebiet

Ergebnisse des Mikrozensus vom Oktober 1957

Wie schon bei früheren Volks- und Berufszählungen, so zeigte sich auch beim Mikrozensus im Oktober 1957, daß die weibliche Bevölkerung in Baden-Württemberg zu einem er- heblich größeren Teil erwerbstätig ist, als es dem Durchschnitt des Bundesgebietes entspricht. So waren von 100 Frauen in Baden-Württemberg 39 als Arbeitskräfte¹ tätig gegenüber 32 im Bundesgebiet. Ähnliche Unterschiede sind in allen Alters- gruppen sowohl bei der gesamten weiblichen Bevölkerung als

auch bei den Ledigen und den Verheirateten festzustellen. Die Tätigkeitsquote² der Verheirateten weicht in Baden-Württem- berg mit 39 vH am stärksten von der des Bundesgebietes (29 vH) ab. Bei den Ledigen dagegen ist der Unterschied ver- hältnismäßig klein. Hier beziffern sich die Tätigkeitsquoten auf 43 vH bzw. 40 vH. Demnach ist die Frauenbeschäftigung in Baden-Württemberg vor allem deswegen größer als im

¹ Arbeitskräftekonzept, vgl. „Statistische Monatshefte“, 11/1959.

² Anteil der Tätigen Arbeitskräfte (Arbeitskräftekonzept) an der Wohn- bevölkerung der entsprechenden Gruppe.