

Die Säuglings- und Müttersterblichkeit in Bayern im Jahr 2001

Im Jahr 2001 starben in Bayern 477 Säuglinge, das war einer mehr als im Vorjahr. Bezogen auf 1000 Lebendgeborene stieg die Mortalitätsziffer von 3,9 auf 4,1. Die Säuglingssterblichkeit hat damit das zweitbeste Ergebnis erreicht. – Diese Veränderung beruhte hauptsächlich auf der Zunahme der Sterblichkeit im Alter von 28 Tagen bis unter ein Jahr. – Die perinatale Sterblichkeit sank geringfügig von 5,6 je 1000 Lebend- und Totgeborene im Jahr 2000 auf 5,5 im Berichtsjahr. – Für Jungen besteht ein etwas höheres Risiko, während des ersten Lebensjahres zu sterben, als für Mädchen. Die Mortalitätsziffer betrug im Jahr 2001 4,7 gegenüber 3,5 je 1000 Lebendgeborene. – Für Kinder, deren Eltern bei der Geburt nicht miteinander verheiratet waren, wurde im Jahr 2001 eine niedrigere Sterbeziffer ausgewiesen als für Kinder, deren Eltern bei der Geburt verheiratet waren. – Am häufigsten waren die Säuglingssterbefälle durch angeborene Fehlbildungen verursacht worden. Im Berichtsjahr waren es 34,8% gewesen. An zweiter Stelle lagen mit 22,4% die Todesfälle aufgrund von Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum. Dem plötzlichen Kindstod fielen 56 Kinder zum Opfer. Nur 2 Säuglinge kamen durch Unfälle ums Leben. – Im Jahr 2001 wurden in Bayern 7 Müttersterbefälle gezählt. Bezogen auf 100000 Lebendgeborene belief sich die entsprechende Mortalitätsziffer auf 6,0.

Entwicklung der Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit in Bayern ist im Jahr 2001 – ausgehend von dem bisher niedrigsten Wert – geringfügig angestiegen. 477 Kinder starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres, um eines oder 0,2% mehr als im Jahr zuvor. Bezogen auf 1000 Lebendgeborene errechnete sich eine Sterbeziffer von 4,1 – nach 3,9 vor Jahresfrist. Damit wurde sowohl bei der absoluten Zahl der Sterbefälle als auch bei der Mortalitätsziffer das zweitgünstigste Ergebnis verzeichnet.

Im Vergleich mit den anderen Bundesländern hat Bayern 2001 bei der Säuglingssterblichkeit an Boden verloren. Sechs Bundesländer – im Vorjahr nur vier – konnten niedrigere Mortalitätsziffern verzeichnen als der Freistaat. Mit 4,1 je 1000 Lebendgeborene wurde jedoch nach wie vor eine geringere Sterblichkeit festgestellt als für das gesamte Bundesgebiet. Dort war ein Wert von 4,3 ermittelt worden, nach 4,4 im Jahr zuvor. Die Bandbreite der Sterbeziffern in den einzelnen Bundesländern hat von 2000 auf 2001 deutlich abgenommen. Sie verringerte sich in diesem Zeitraum von 3,7 bis 8,2 auf 2,8 bis 6,1 – jeweils bezogen auf 1000 Lebendgeborene. An der Spitze erfolgte ein Wechsel. Berlin, Brandenburg und Sachsen, die 2000 gemeinsam an erster Stelle gelegen hatten, mußten die Spitzenposition an Mecklenburg-Vorpommern abgeben. Bremen bildete erneut das Schlußlicht. Gegenüber 2000 haben sich die Mortalitätsverhältnisse in zehn Bundesländern verbessert, in fünf Bundes-

ländern, darunter Bayern, verschlechtert. In einem Bundesland gab es keine Veränderung. Hinsichtlich der Verringerung der Säuglingssterblichkeit erzielte Bremen im Berichtsjahr den größten Erfolg, konnte sich aber dennoch nicht vom letzten Platz nach vorne schieben.

Im Vergleich mit den anderen Ländern aus der Europäischen Union, konnten Bayern und Deutschland 2000, dem letztveröffentlichten Jahr, gute Ergebnisse aufweisen. Sie nahmen bei der auf 1000 Lebendgeborene bezogenen Säuglingssterblichkeit Plätze im vorderen Bereich ein, wie der folgenden Übersicht zu entnehmen ist¹⁾.

Land	1998	1999	2000	zum Vergleich: Anzahl der Lebendgeborenen 2000 in Tsd.
Bayern	4,3	4,2	3,9	121
Belgien	5,6	4,9	5,2	116
Dänemark	4,7	4,4	4,2	67
Deutschland	4,7	4,5	4,4	767
Finnland	4,2	3,6	3,8	57
Frankreich	5,2	4,8	4,6	779
Griechenland	5,7	6,2	6,1	101
Irland	6,2	5,5	5,9	54
Italien	5,3	5,2	5,1	543
Luxemburg	5,0	4,7	5,1	6
Niederlande	5,2	5,2	4,8	207
Österreich	4,9	4,4	4,8	78
Portugal	6,0	5,6	5,5	120
Schweden	3,5	3,4	3,0	90
Spanien	5,7	4,9	4,6	387
Vereinigtes Königreich ...	5,7	5,8	5,6	679

Tabelle 1. Säuglingssterblichkeit und perinatale Sterblichkeit seit 1999 nach Ländern¹⁾

Land	Gestorbene Säuglinge						Perinatale Sterbefälle ²⁾					
	Anzahl			auf 1 000 Lebendgeborene			Anzahl			auf 1 000 Lebend- und Totgeborene		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001 ³⁾	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Baden-Württemberg	466	410	371	4,3	3,9	3,6	543	606	571	5,0	5,7	5,6
Bayern	521	476	477	4,2	3,9	4,1	727	680	638	5,9	5,6	5,5
Berlin	132	109	98	4,4	3,7	3,4	220	207	159	7,3	6,9	5,5
Brandenburg	61	68	57	3,4	3,7	3,4	119	109	98	6,6	5,9	5,5
Bremen	19	50	35	3,1	8,2	6,1	34	50	38	5,6	8,2	6,5
Hamburg	73	72	65	4,5	4,5	4,1	109	110	107	6,8	6,8	6,7
Hessen	269	253	232	4,5	4,3	4,1	360	347	357	6,1	5,9	6,3
Mecklenburg-Vorpommern	61	59	36	4,9	4,4	2,8	96	94	98	7,6	7,0	7,5
Niedersachsen	427	388	376	5,3	4,9	5,0	551	529	484	6,8	6,6	6,4
Nordrhein-Westfalen	855	860	840	4,8	4,9	5,0	1 132	1 088	1 058	6,4	6,2	6,3
Rheinland-Pfalz	176	192	155	4,6	5,1	4,3	257	243	193	6,7	6,4	5,4
Saarland	50	38	45	5,6	4,3	5,4	66	57	52	7,4	6,5	6,3
Sachsen	130	121	109	4,2	3,7	3,4	203	156	150	6,4	4,7	4,7
Sachsen-Anhalt	70	79	73	3,9	4,2	4,0	122	119	113	6,7	6,3	6,2
Schleswig-Holstein	98	113	121	3,5	4,2	4,7	153	158	169	5,6	5,8	6,6
Thüringen	88	74	73	5,2	4,2	4,2	111	120	94	6,5	6,8	5,4
Deutschland	3 496	3 362	3 163	4,5	4,4	4,3	4 803	4 673	4 379	6,2	6,1	5,9

¹⁾ Quelle: Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes, eigene Berechnungen, 2001 vorläufiges Ergebnis. – ²⁾ Totgeborene und im Alter bis unter 7 Tagen Gestorbene. – ³⁾ Unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung in den vorangegangenen 12 Monaten.

Bei der Beurteilung dieser Ergebnisse muß berücksichtigt werden, daß es sich zum Teil um vorläufige Angaben handelt. Des weiteren ist durch unterschiedliche Definitionen von Lebend- und Totgeburten in den einzelnen Staaten die Vergleichbarkeit eingeschränkt.

Lebensdauer

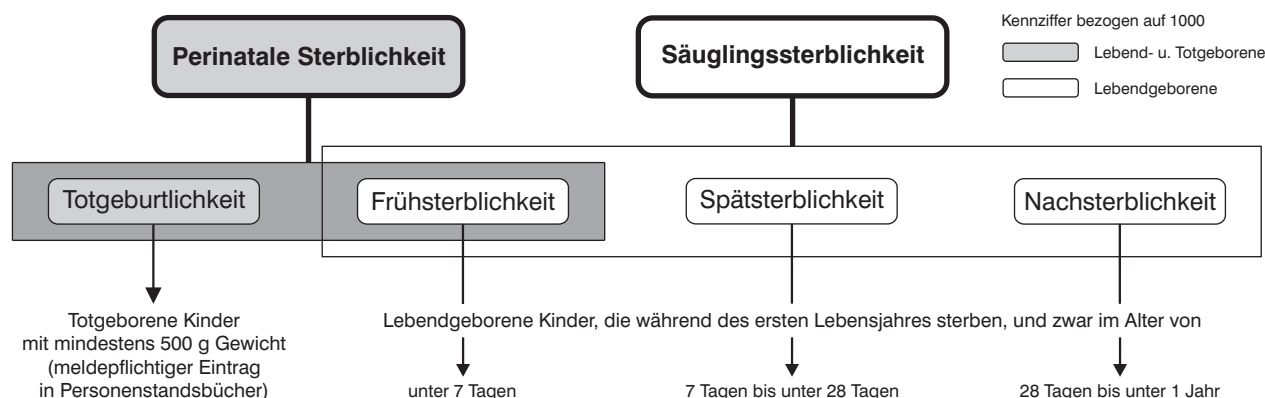
Für eingehendere Untersuchungen der Säuglingssterblichkeit ist eine Unterteilung des ersten Lebensjahres in mehrere Abschnitte von Vorteil. So spielen – wie aus dem späteren Abschnitt „Todesursachen“ hervorgeht – z. B. bei den Sterbefällen kurz nach der Geburt andere Ursachen eine Rolle als bei den Sterbefällen älterer Säuglinge. Das erste Lebensjahr wird üblicherweise in folgende Abschnitte eingeteilt: von der Geburt bis unter 7 Tage, von 7 Tagen bis unter 28 Tage und von 28 Tagen bis unter ein Jahr. Die Sterblichkeit in den jeweiligen Zeiträumen wird im folgenden entsprechend Frühsterblichkeit, Spätsterblichkeit und Nachsterblichkeit genannt.

Tabelle 2. Säuglingssterblichkeit nach der Lebensdauer, Totgeborenenhäufigkeit und perinatale Sterblichkeit in Bayern seit 1999

Merkmale	Anzahl			auf 1 000 Lebendgeborene ¹⁾		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Totgeborene	458	447	408	3,7	3,7	3,5
Säuglingssterbefälle	521	476	477	4,2	3,9	4,1
davon						
im Alter von ... Gestorbene						
unter 7 Tagen	269	233	230	2,2	1,9	2,0
7 Tagen bis unter 28 Tagen	79	82	74	0,6	0,7	0,6
28 Tagen bis unter 1 Jahr	173	161	173	1,4	1,3	1,5
Totgeborene und Säuglingssterbefälle insgesamt	979	923	885	7,9	7,6	7,6
darunter perinatale Sterbefälle (Totgeborene und im Alter bis unter 7 Tagen Gestorbene)	727	680	638	5,9	5,6	5,5

¹⁾ Bei Totgeborenen, auch zusammen mit Säuglingssterbefällen, auf 1000 Lebend- und Totgeborene.

Abgrenzung von perinataler Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit



Knapp die Hälfte aller Säuglingssterbefälle ereignete sich im Jahr 2001 in der ersten Lebenswoche, und zwar waren es in diesem Zeitraum 230 Fälle. 173 Kinder oder 36,3% starben im Alter von 28 Tagen bis unter ein Jahr und die restlichen 74 Kinder oder 15,5% im Alter von 7 bis unter 28 Tagen. Bezogen auf 1 000 Lebendgeborene ergab sich somit eine Frühsterblichkeit von 2,0, eine Spätsterblichkeit von 0,6 sowie eine Nachsterblichkeit von 1,5. Im Vergleich zu 2000 war die Spätsterblichkeit leicht rückläufig. Die Früh- und die Nachsterblichkeit erhöhten sich jedoch.

Perinatale Sterblichkeit

Die Kennziffer, die die Mortalität vor, während und kurz nach der Geburt abbildet, wird als perinatale Sterblichkeit bezeichnet. Für ihre Berechnung wird die Zahl der Totgeborenen und die Zahl der in den ersten 7 Tagen Gestorbenen zusammengefaßt. Als Bezugsgröße verwendet man die Zahl der Lebend- und Totgeborenen. Im Jahr 2001 wurde in Bayern eine perinatale Sterblichkeit von 5,5 je 1 000 Lebend- und Totgeborene ermittelt. Sie unterschritt damit leicht das Vorjahresniveau, das sich auf 5,6 belaufen hatte.

In der Rangfolge der Bundesländer hinsichtlich der Höhe der perinatalen Sterblichkeit konnte Bayern im Berichtszeitraum – wie bei der Säuglingssterblichkeit – seine Position nicht halten (siehe Tabelle 1). Der im Jahr 2001 festgestellte Wert von 5,5 je 1 000 Lebend- und Totgeborene bedeutete den vierten Platz – nach einem zweiten Platz im Vorjahr. Sachsen lag auch diesmal mit 4,7 Fällen wieder unangefochten an der Spitze. Das ungünstigste Ergebnis verzeichnete Mecklenburg-Vorpommern mit 7,5. Vor Jahresfrist waren perinatale Sterbeziffern zwischen 4,7 in Sachsen und 8,2 in Bremen ermittelt worden. In elf Bundesländern wurde das Vorjahresniveau unter-, in vier Bundesländern überschritten und in einem gehalten. Aus diesen unterschiedlichen Entwicklungen resultierte für Deutschland ein Rückgang der perinatalen Mortalität von 6,1 je 1 000 Lebend- und Totgeborene auf 5,9.

Geschlecht

Die Höhe der Säuglingssterblichkeit hängt unter anderem vom Geschlecht ab. So überleben Mädchen relativ häufiger das erste Lebensjahr als Jungen. Von den Mädchen starben in diesem Zeitraum im Berichtsjahr 3,5 und von den Jungen 4,7 je 1 000 Lebendgeborene. Die Mortalitätsziffer ist im Vergleich zu 2000 bei beiden Gruppen gestiegen. Die weitere Untergliederung des ersten Lebensjahres zeigt, daß die günstigere Situation für die Mädchen in allen Lebensabschnitten bestand. Besonders auffällig war sie bei der Frühsterblichkeit. Jeweils bezogen auf 1 000 vergleichbare Lebendgeborene standen sich hier Werte von 1,6 und 2,3 gegenüber. Geringere Unterschiede gab es bei der Spätsterblichkeit mit 0,5 gegenüber 0,8 und bei der Nachsterblichkeit mit 1,4 gegenüber 1,6. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich bei den Jungen ausschließlich die Frühsterblichkeit erhöht. Diese ist bei den Mädchen konstant geblieben. Hier ist jedoch die Nachsterblichkeit angestiegen.

Das Geschlecht wirkte sich auch auf die perinatale Sterblichkeit aus. Diese war bei den Jungen im Jahr 2001 wiederum höher als bei den Mädchen. Es wurde ein Wert von 6,0 je 1 000 Lebend- und Totgeborene errechnet, dem ein Wert von 5,0 gegenüberstand. Sowohl

Tabelle 3. Säuglingssterblichkeit, perinatale Sterblichkeit sowie Lebend- und Totgeborene in Bayern seit 1999 nach dem Geschlecht

Geschlecht	Jahr	Gestorbene Säuglinge		Perinatale Sterbefälle ¹⁾		Lebendgeborene	Totgeborene
		Anzahl	auf 1 000 Lebendgeborene	Anzahl	auf 1 000 Lebend- und Totgeborene	Anzahl	Anzahl
Männlich . . .	1999	274	4,3	393	6,1	63 715	251
	2000	281	4,6	369	6,0	61 673	232
	2001	280	4,7	358	6,0	59 813	218
Weiblich . . .	1999	247	4,1	334	5,6	59 529	207
	2000	195	3,3	311	5,2	59 092	215
	2001	197	3,5	280	5,0	56 151	190
Insgesamt .	1999	521	4,2	727	5,9	123 244	458
	2000	476	3,9	680	5,6	120 765	447
	2001	477	4,1	638	5,5	115 964	408

¹⁾ Totgeborene und im Alter bis unter 7 Tagen Gestorbene.

die höhere Totgeborenenhäufigkeit als auch die höhere Frühsterblichkeit bei den Jungen waren für die Unterschiede verantwortlich. Im Vergleich zu 2000 ist die perinatale Sterblichkeit bei den Mädchen rückläufig gewesen, denn vor Jahresfrist hatte sie noch 5,2 betragen. Bei den Jungen gab es in diesem Zeitraum keine Veränderung.

Familienstand der Eltern bei der Geburt

Ein weiterer Faktor, der auf die Höhe der Säuglingssterblichkeit Einfluß hat, ist der Familienstand der Eltern bei der Geburt. Bis 1997 starben Kinder, deren Eltern bei der Geburt nicht miteinander verheiratet waren, relativ häufiger in ihrem ersten Lebensjahr als Kinder, deren Eltern bei der Geburt verheiratet waren. Im Jahr 2001 war – wie bereits 1998 und 2000 – das Gegenteil der Fall. 1999 waren die Ergebnisse einheitlich bei 4,2 gelegen. Im Berichtszeitraum kamen 4,4 Sterbefälle auf 1 000 Lebendgeborene bei Kindern, deren Eltern bei der Geburt verheiratet waren. Bei der anderen Gruppe waren es nur 3,0 Fälle. Wenn man die Unterteilung des ersten Lebensjahres in die oben genannten verschiedenen Pha-

Tabelle 4. Säuglingssterblichkeit, perinatale Sterblichkeit sowie Lebend- und Totgeborene seit 1999 nach dem Familienstand der Eltern bei der Geburt

Familienstand der Eltern bei der Geburt	Jahr	Gestorbene Säuglinge		Perinatale Sterbefälle ¹⁾		Lebendgeborene	Totgeborene
		Anzahl	auf 1 000 Lebendgeborene	Anzahl	auf 1 000 Lebend- und Totgeborene	Anzahl	Anzahl
verheiratet .	1999	433	4,2	573	5,6	102 298	356
	2000	418	4,2	99 159	...
	2001	409	4,4	519	5,5	93 456	313
nicht miteinander verheiratet . .	1999	88	4,2	154	7,3	20 946	102
	2000	58	2,7	21 606	...
	2001	68	3,0	119	5,3	22 508	95
Insgesamt .	1999	521	4,2	727	5,9	123 244	458
	2000	476	3,9	680	5,6	120 765	447
	2001	477	4,1	638	5,5	115 964	408

¹⁾ Totgeborene und im Alter bis unter 7 Tagen Gestorbene.

sen vornimmt, zeigte sich in allen Lebensabschnitten eine günstigere Situation für die Kinder, deren Eltern bei der Geburt nicht miteinander verheiratet waren.

Todesursachen

Die Bedeutung der wichtigsten Todesursachen im Säuglingsalter hat im Jahr 2001 wieder der seit 1994 geltenden Rangfolge entsprochen. An erster Stelle standen angeborene Fehlbildungen (einschließlich Deformitäten und Chromosomenanomalien), gefolgt von Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum. Am dritthäufigsten traten Sterbefälle aufgrund des plötzlichen Kindstodes auf. Durch die genannten Ursachen lassen sich gut zwei Drittel aller Säuglingssterbefälle erklären, die übrigen Ursachen fallen somit nicht mehr so stark ins Gewicht. Differenziert man nach der Lebensdauer, spielen die einzelnen Ursachen in den jeweiligen Abschnitten jedoch eine unterschiedliche Rolle.

Im Jahr 2001 waren 166 Säuglingssterbefälle auf angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen-

anomalien zurückzuführen. Dies bedeutet, daß 34,8% aller Todesfälle auf dieser Ursache beruhten. Gemessen an der Zahl der Lebendgeborenen errechnete sich eine Mortalitätsziffer von 1,4 je 1 000. 74 oder 44,6% der mißbildungsbedingten Todesfälle ereigneten sich bereits innerhalb der ersten Lebenswoche. 29 Kinder starben im Alter von 7 Tagen bis unter 28 Tagen und 63 Kinder im Alter von 28 Tagen bis unter ein Jahr. Die angeborenen Fehlbildungen waren im Alter von 7 Tagen bis unter 28 Tagen, also bei der Spätsterblichkeit, und im Alter von 28 Tagen bis unter ein Jahr (Nachsterblichkeit) die häufigste Todesursache, in der ersten Lebenswoche kamen andere Ursachen stärker zum Tragen. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich eine Aufwärtstendenz, denn 2000 war mit 156 die absolute Zahl der Sterbefälle, mit 1,3 die Sterbeziffer und mit 32,8% auch der Anteil an allen Ursachen niedriger gewesen.

Aufgrund von Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum starben im Berichtsjahr 107 Kinder innerhalb ihres ersten Lebensjahres. Bezogen auf die Säuglingssterblichkeit insgesamt ergab sich ein Anteil von 22,4%. Die Mortali-

Tabelle 5. Säuglingssterblichkeit in Bayern 2001 nach Todesursachen und Lebensdauer

Todesursache (Nr. der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – ICD-10)	Gestorbene Säuglinge insgesamt			davon starben im Alter von								
				0 Stunden			7 Tagen			28 Tagen		
	Anzahl % auf 1 000 Lebendgeborene			bis unter								
				7 Tagen			28 Tagen			1 Jahr		
Anzahl	%	auf 1 000 Lebendgeborene	Anzahl	%	auf 1 000 Lebendgeborene	Anzahl	%	auf 1 000 Lebendgeborene	Anzahl	%	auf 1 000 Lebendgeborene	
Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung (P00–P04) . . .	30	6,3	0,3	28	12,2	0,2	1	1,4	0,0	1	0,6	0,0
Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum (P05–P08)	107	22,4	0,9	87	37,8	0,8	14	18,9	0,1	6	3,5	0,1
Geburtstrauma (P10–P15)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P20–P29)	27	5,7	0,2	14	6,1	0,1	8	10,8	0,1	5	2,9	0,0
darunter												
Asphyxie unter der Geburt (P21)	9	1,9	0,1	5	2,2	0,0	2	2,7	0,0	2	1,2	0,0
Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen (P22)	5	1,0	0,0	4	1,7	0,0	–	–	–	1	0,6	0,0
Sonstige bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P35–P96)	46	9,6	0,4	16	7,0	0,1	16	21,6	0,1	14	8,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99)	166	34,8	1,4	74	32,2	0,6	29	39,2	0,3	63	36,4	0,5
darunter												
Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00–Q07)	15	3,1	0,1	8	3,5	0,1	1	1,4	0,0	6	3,5	0,1
Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems (Q20–Q28)	69	14,5	0,6	22	9,6	0,2	21	28,4	0,2	26	15,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen des Atmungs-systems (Q30–Q34)	6	1,3	0,1	3	1,3	0,0	1	1,4	0,0	2	1,2	0,0
Chromosomenanomalien, andernorts nicht klassifiziert (Q90–Q99)	30	6,3	0,3	15	6,5	0,1	5	6,8	0,0	10	5,8	0,1
Down-Syndrom (Q90)	7	1,5	0,1	2	0,9	0,0	1	1,4	0,0	4	2,3	0,0
Edwards- und Patau-Syndrom (Q91)	18	3,8	0,2	11	4,8	0,1	4	5,4	0,0	3	1,7	0,0
Plötzlicher Kindstod (R95)	56	11,7	0,5	2	0,9	0,0	3	4,1	0,0	51	29,5	0,4
Unfälle (V01–X59, Y40–Y86, Y88)	2	0,4	0,0	–	–	–	–	–	–	2	1,2	0,0
Tätlicher Angriff (X85–Y09)	6	1,3	0,1	2	0,9	0,0	1	1,4	0,0	3	1,7	0,0
Alle übrigen Todesursachen	37	7,8	0,3	7	3,0	0,1	2	2,7	0,0	28	16,2	0,2
Insgesamt	477	100	4,1	230	100	2,0	74	100	0,6	173	100	1,5

Tabelle 6. Müttersterblichkeit in Bayern seit 1999 nach Todesursachen

Nr. der ICD-10	Todesursache	Müttersterbefälle					
		Anzahl			auf 100 000 Lebendgeborene		
		1999	2000	2001	1999	2000	2001
O00–O08	Schwangerschaft mit abortivem Ausgang	1	–	1	0,8	–	0,9
O10–O16	Ödeme, Proteinurie und Hypertonie während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	–	1	4	–	0,8	3,4
O20–O29	Sonstige Krankheiten der Mutter, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	–	–	–	–	–	–
O30–O48	Betreuung der Mutter im Hinblick auf den Feten u. die Amnionhöhle sowie mögliche Entbindungskomplikationen	1	1	–	0,8	0,8	–
O60–O75	Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung darunter	5	2	1	4,1	1,7	0,9
O75.4	Sonstige Komplikationen bei geburtshilflichen Operationen und Maßnahmen	4	1	1	3,2	0,8	0,9
O85–O92	Komplikationen, die vorwiegend im Wochenbett auftreten darunter	3	1	1	2,4	0,8	0,9
O85	Puerperalfieber	–	–	–	–	–	–
O87	Venenkrankheiten als Komplikation im Wochenbett	–	–	–	–	–	–
O88	Embolie während der Gestationsperiode	3	1	1	2,4	0,8	0,9
O89	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett	–	–	–	–	–	–
O95–O99	Sonstige Krankheitszustände während der Gestationsperiode, die andernorts nicht klassifiziert sind	3	3	–	2,4	2,5	–
O00–O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	13	8	7	10,5	6,6	6,0

tätsziffer lag bei 0,9 je 1 000 Lebendgeborene. Diese Ursache hat in den einzelnen Lebensabschnitten unterschiedliche Bedeutung. Sie lag bei den im Alter von unter 7 Tagen nach der Geburt gestorbenen Säuglingen mit einem Anteil von 37,8% an erster Stelle. Im Rahmen der Nachsterblichkeit dagegen erreichte sie nur einen Anteil von 3,5% und spielte damit eine untergeordnete Rolle. Wie bei den angeborenen Mißbildungen hat sich auch hier die Situation binnen Jahresfrist verschlechtert. 2000 waren 11 Säuglinge weniger gestorben und die auf 1 000 Lebendgeborene bezogene Mortalitätsziffer lag mit 0,8 geringfügig unter dem aktuellen Ergebnis. Im Gesamtspektrum haben die Sterbefälle aufgrund von Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum an Bedeutung gewonnen, denn der Anteil an allen Todesursachen hat sich von 20,2% auf 22,4% erhöht.

Der plötzliche Kindstod war auch im Jahr 2001 – wie in allen Jahren seit 1994 – die dritthäufigste Todesursache. Im Zeitraum von 1986 bis 1993 hatte er den zweiten Rang eingenommen. Im Berichtszeitraum wurde dadurch der Tod von 56 Säuglingen verursacht, also von durchschnittlich 0,5 je 1 000 Lebendgeborene. Im Vorjahr betragen die entsprechenden Werte 66 und ebenfalls 0,5. Die bisher höchste Sterbeziffer war mit 1,5 je 1 000 Lebendgeborene im Jahr 1988 verzeichnet worden. Der Anteil an allen Todesursachen nahm zuletzt von 13,9% auf 11,7% ab. Er hatte seinen höchsten Wert in den Jahren 1988 und 1990 mit jeweils 22,0% erreicht. Der plötzliche Kindstod fordert seine Opfer überwiegend unter den etwas älteren Säuglingen. 91,1% der dadurch verursachten Sterbefälle ereigneten sich nach der vierten Lebenswoche. In dieser Altersgruppe war dies der zweithäufigste Grund für den Tod von Säuglingen – nach den angeborenen Fehlbildungen. In den früheren Lebensabschnitten wurden nur vereinzelte Fälle registriert.

9 Säuglinge kamen im Jahr 2001 auf nichtnatürliche Art, also zum Beispiel durch Unfälle, Mord oder Totschlag, ums Leben. 6 Kinder starben durch einen tätlichen An-

griff, darunter 2 Kinder bereits am Tag ihrer Geburt. Weitere 2 Säuglinge erlitten einen tödlichen Unfall. Im Vorjahr waren noch 9 Säuglinge tödlich verunglückt. Der entsprechende Anteil an der Gesamtsterblichkeit hat sich dementsprechend binnen Jahresfrist von 1,9% auf nahezu Null reduziert.

Müttersterblichkeit

Als Müttersterbefall zählt der Tod jeder Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach deren Beendigung, unabhängig von der Dauer und dem Sitz der Schwangerschaft. Dabei gilt jede Ursache, die in Beziehung zur Schwangerschaft oder deren Behandlung steht oder durch diese verschlimmert wurde. Nicht berücksichtigt werden Unfälle und zufällige Ereignisse.

Im Jahr 2001 traten in Bayern 7 Müttersterbefälle auf, das war einer weniger als im Vorjahr. Bezogen auf je 100 000 Lebendgeborene waren es 6,0 Sterbefälle. In Deutschland wurden 27 entsprechende Fälle gezählt, das waren 3,7 je 100 000 Lebendgeborene. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutete dies eine deutliche Verbesserung, denn 2000 wurden 43 Fälle registriert, das heißt 5,6 je 100 000 Lebendgeborene.

Dipl.-Volksw. Uta Pletzer

¹⁾ Quellen: Statistisches Jahrbuch 2002 für das Ausland, hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Wiesbaden sowie Jahrbuch 2002 von Eurostat.