

Zur Struktur und Entwicklung der Säuglingssterblichkeit

Die Kindersterblichkeit ist . . . ein Gegenstand, welcher die fleißigste und sorgfältigste Beachtung verdient. Das Naturgesetz ist nur bis zu einem gewissen Grade unerweichlich; darüber hinaus haben wir es mit einem von dem Willen und der Handlungsweise der Menschen abhängigen Uebel zu thun.

Die Gränze zu bezeichnen, bis wohin die Kinder im ersten Jahre sterben müssen, ist allerdings unmöglich, da der Einfluß der menschlichen Fehler auf die Sterblichkeit nicht genau zu constatiren und auszusondern ist. So viel aber darf behauptet werden, daß jene Gränze unterhalb des, unter wesentlich nicht verschiedenen Verhältnissen des Klimas, Bodens und der Race vorkommenden Minimum's liegt und daß es möglich ist, derselben, wenn auch langsam, doch immer näher zu kommen.¹

Vor fast 120 Jahren, als diese Ausführungen im Großherzogtum Baden gemacht wurden, starben im Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg von 1000 Lebendgeborenen noch etwa 300 bis 350 während des ersten Lebensjahres. Es ist anzunehmen, daß man sich um die Mitte des vorigen Jahrhunderts keine Vorstellungen darüber machen konnte, wie weit entfernt angesichts der bestehenden Lage das damals angesprochene „Minimum“ der Kindersterblichkeit noch lag. Nach den Ergebnissen des Jahres 1977 haben sich die diesbezüglichen Verhältnisse seither nämlich bereits so weit verbessert, daß heute nur noch 12 oder 13 von 1000 lebendgeborenen Kindern sterben, und trotzdem läßt sich auch jetzt noch nicht die „Grenze“, bis zu der die Säuglingssterblichkeit gesenkt werden kann, mit Sicherheit nennen, hält doch der Rückgang selbst in den Ländern, deren Sterberate vergleichsweise niedriger als bei uns ist, immer noch an².

Über die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit im Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg ist bisher keine größere zusammenfassende Untersuchung vorgenommen worden. Da früher verständlicherweise nur für die alten Länder getrennte Darstellungen veröffentlicht worden sind, lag es nahe, im Rahmen einer ohnehin vorgesehenen größeren Analyse über die Säuglingssterblichkeit in Baden-Württemberg auch etwas näher auf die früheren Daten für das Land in seinen heutigen Grenzen einzugehen. In dieser Analyse wird außer einem zusammenfassenden Überblick über die langfristige Entwicklung der Säuglingssterblichkeit im gesamten Gebiet des Landes Baden-Württemberg und in seinen Regionen eine ausführliche Darstellung des gegenwärtigen Standes gegeben. Der aktuelle Bericht stützt sich insbesondere auf solche Daten, die durch Zusammenführung der standesamtlichen Geburten- und Sterbefallzählkarten aller im Zeitraum 1973 bis 1975 gestorbenen Säuglinge gewonnen wurden. Bei der Auswertung des sozialmedizinisch relevanten Materials konnte dadurch, daß ein längerer Beobachtungszeitraum angesetzt wurde, eine Einschränkung der Aussagekraft weitgehend vermieden werden³. Mit einigen Aspekten der angekündigten Darstellung soll sich dieser Beitrag befassen.

Die langfristige Entwicklung

In der Mitte des vorigen Jahrhunderts starben von 1000 Lebendgeborenen im Großherzogtum Baden 248, in Hohenzollern (Regierungsbezirk Sigmaringen) 333 und im Königreich Württemberg 354 Kinder im ersten Lebensjahr. In diesem Zusammenhang ist eine Aussage des Staatsrats G. von Rümelin,

Vorstand des K. Statistisch-Topographischen Bureaus in Stuttgart, von 1863 zu erwähnen, in der er die Kindersterblichkeit in Württemberg als „die größte unter allen europäischen Ländern, von welchen Beobachtungen vorliegen“, bezeichnet; später hat von Rümelin diese Feststellung ausdrücklich auch hinsichtlich aller deutschen Länder ergänzt⁴.

Bis 1865 (Württemberg) bzw. 1870 (Baden) stieg die Säuglingssterblichkeit noch leicht an, begann dann aber nach 1870 in allen Teilen des heutigen Landes Baden-Württemberg in deutlichem Maße zu sinken. Die Entwicklung läßt sich durch folgende Daten kennzeichnen:

Im Landesdurchschnitt starben von den Lebendgeborenen im ersten Lebensjahr

- im Jahr 1870 etwa jedes 3. Kind,
- um die Jahrhundertwende noch mindestens jedes 5. Kind,
- nach 1923 nur noch jedes 10. Kind,
- kurz vor dem zweiten Weltkrieg jedes 18. Kind
- und im Jahr 1977 etwa jedes 80. Kind.

Die Säuglingssterblichkeit war um die Mitte des vorigen Jahrhunderts in Württemberg übrigens noch um über 40% höher

⁴ Das Königreich Württemberg. Eine Beschreibung von Land, Volk und Staat. Herausgegeben von dem K. Statistisch-Topographischen Bureau, Stuttgart 1863, S. 326; Das Königreich Württemberg. Eine Beschreibung von Land, Volk und Staat. Herausgegeben von dem Königlichen Statistisch-Topographischen Bureau. Zweiten Bandes erster Abtheilung. Buch III. Das Volk. Stuttgart 1884, S. 394 f.

Tabelle 1
Säuglingssterblichkeit in Baden-Württemberg und in den früheren Ländern

Jahresdurchschnitt	Von 1000 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahr in			
	Baden	Württemberg	Hohenzollern	Baden-Württemberg
1851–1855	248	354	333	310
1856–1860	261	344	350	310
1861–1865	275	363	334	326
1866–1870	280	336	336	313
1871–1875	278	329	335	309
1876–1880	245	302	320	279
1881–1885	238	280	282	263
1886–1890	225	257	261	243
1891–1895	222	254	241	240
1896–1900	212	233	224	224
1901–1905	202	217	225	210
1906–1910	173	182	190	178
1911–1915	149	154	170	152
1916–1920	128	129	140	129
1921–1925	108	104	116	106
1926–1930	79	75	86	77
1931–1935	64	61	74	63
1936–1940	58	54	68	56
1941–1945	78	71	85	74
1946–1950	70	62	74	66
1951–1955	44	40	47	42
1956–1960	32	32	32	32
1961–1965	26	25	29	26
1966–1970	21	21	25	21

¹ Bewegung der Bevölkerung in den Jahren 1856 bis mit 1863 und Medicinische Statistik, in: Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogthums Baden. Herausgegeben von dem Handels-Ministerium, Achtzehntes Heft, Karlsruhe 1865, S. XXXI.

² Nach den neuesten Daten ist die Säuglingssterbequote derzeit in Schweden am niedrigsten (8,7), sie ist aber auch in einer Reihe von Ländern bereits auf Werte zwischen 10 und 12 von 1000 Lebendgeborenen gesunken, wie in Europa beispielsweise in den Ländern Dänemark, Niederlande, Finnland, Schweiz, Norwegen und Frankreich.

³ Eine Veröffentlichung dieser Analyse ist 1979 in den Jahrbüchern für Statistik und Landeskunde von Baden-Württemberg vorgesehen.

Tabelle 2
Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht
und Legitimität 1900 bis 1977

Jahres- durchschnitt Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr				
	männlich	weiblich	insgesamt	davon	
				ehelich	nicht ehelich
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
1946/48	4 255	3 134	7 389	5 682	1 707
1953/55	2 559	1 904	4 463	3 774	689
1958/60	2 474	1 904	4 378	3 839	539
1963/65	2 224	1 615	3 839	3 460	379
1968/70	1 683	1 247	2 930	2 655	275
1971	1 474	1 092	2 566	2 321	245
1972	1 234	957	2 191	1 955	236
1973	1 172	850	2 022	1 793	229
1974	1 068	758	1 826	1 648	178
1975	940	709	1 649	1 466	183
1976	784	557	1 341	1 208	133
1977	682	465	1 147	1 022	125
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
1946/48	83,5	66,2	75,2	66,5	133,2
1953/55	43,5	34,2	39,0	36,2	68,0
1958/60	34,3	28,0	31,3	29,4	56,6
1963/65	27,1	20,8	24,1	22,8	47,9
1968/70	23,7	18,4	21,1	20,1	41,3
1971	23,2	18,1	20,7	19,8	38,5
1972	21,4	17,3	19,4	18,3	39,1
1973	22,3	16,9	19,7	18,4	40,3
1974	20,4	15,2	17,9	17,0	32,3
1975	18,9	15,0	17,0	15,9	36,1
1976	16,0	12,0	14,0	13,4	25,9
1977	14,6	10,5	12,5	11,9	25,2
Meßziffern (Verhältniszahlen 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
1946/48	35,0	33,4	34,4	31,6	43,2
1953/55	18,2	17,2	17,8	17,2	22,1
1958/60	14,4	14,1	14,3	14,0	18,4
1963/65	11,4	10,5	11,0	10,8	15,5
1968/70	9,9	9,3	9,6	9,6	13,4
1971	9,7	9,1	9,5	9,4	12,5
1972	9,0	8,7	8,9	8,7	12,7
1973	9,4	8,5	9,0	8,7	12,1
1974	8,6	7,7	8,2	8,1	10,5
1975	7,9	7,6	7,8	7,6	11,7
1976	6,7	6,1	6,4	6,4	8,4
1977	6,1	5,3	5,7	5,7	8,2

als in Baden. In der nachfolgenden Entwicklung und in dem allgemein nach 1870 einsetzenden Rückgang der Säuglingssterblichkeit wurden die Unterschiede zwischen Württemberg und Baden jedoch immer kleiner. Kurz vor dem ersten Weltkrieg hatten sich die Sterblichkeitsziffern beider Länder schon fast angeglichen, und seit 1920 lagen die Werte in Württemberg durchgehend sogar etwas günstiger als in Baden. Nach 1965 bestand in der Säuglingssterblichkeit zwischen den beiden alten Ländern kein Unterschied mehr. Derzeit stellt sich die Säuglingssterblichkeit wie folgt dar: Im Jahr 1977 wurden in Baden-Württemberg 90 517 Kinder lebend geboren, im gleichen Zeitraum starben 1147 Kinder im Alter von unter einem Jahr. Unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung berechnet kamen 1977 auf 1000 Lebendgeborene 12,5 Gestorbene im ersten Lebensjahr. Von den 1147 Säuglingssterbefällen ereigneten sich 633 oder 55,2% in den ersten sieben Lebens-

tagen der Kinder; das sind 7,0 auf 1000 Lebendgeborene. Im Jahr 1977 kamen außerdem 519 Kinder bereits tot zur Welt; das sind 5,7 Totgeborene auf 1000 Geborene überhaupt.

Höhere Sterberaten bei Knaben und bei Nichtehelichen

Eine langfristige Betrachtung der Säuglingssterblichkeit ist auch hinsichtlich der Merkmale *Geschlecht*, *Legitimität* und *Lebensdauer* möglich. In der großen Arbeit über die Säuglingssterblichkeit in Süddeutschland bezeichnete Georg von Mayr 1870 die größere Kindersterblichkeit beim *männlichen Geschlecht* als „ein Naturgesetz, dessen Walten die Statistik der Bevölkerungsbewegung überall constatirt“ habe⁶. Mit Säuglingssterbeziffern unter anderem von Schweden für die Jahre 1755 bis 1867 und von Bayern für die Jahre 1835 bis 1869 zeigte er für einzelne Zeiträume, daß die Säuglingssterblichkeit der Knaben deutlich über derjenigen der Mädchen liegt, und zwar über alle untersuchten Perioden hinweg um etwa 20%. Ähnliche Ergebnisse finden sich in unserem Land. So weisen die bei Baden genannten Werte für die Jahre 1864 bis 1869 eine „Übersterblichkeit“ der Knaben von annähernd 18% aus. In Baden-Württemberg betrug die Säuglingssterblichkeit um die Jahrhundertwende nach *Tabelle 2* bei Knaben 238,4 und bei Mädchen 198,3 auf 1000 Lebendgeborene; sie war also bei Knaben rund um ein Fünftel höher als bei Mädchen. Wie die Zahlen für die folgenden Zeiträume zeigen, war der allgemeine Rückgang der Säuglingssterblichkeit dann aber beim weiblichen Geschlecht vergleichsweise stärker ausgeprägt als beim männlichen. In diesem Jahrhundert ist demzufolge die Übersterblichkeit des männlichen Geschlechts noch etwas größer geworden. Sieht man von 1975 ab, war die Säuglingssterblichkeit in den letzten fünf Jahren bei Knaben um etwa 35% höher als bei Mädchen.

Seit jeher wurde bei Untersuchungen der Säuglingssterblichkeit in besonderer Weise auf die vergleichsweise weit höhere Sterblichkeit der *nichtehelichen Kinder* eingegangen. Es sei hier vorweggenommen, daß auch heute noch die Sterblichkeit bei nichtehelichen Säuglingen wesentlich höher als bei ehelichen ist. Die Übersterblichkeit der nichtehelichen Säuglinge trifft übrigens für sämtliche Altersgruppen der Mütter zu, und nicht etwa nur für die Gruppen junger Mütter, in denen der Anteil nichtehelicher Geburten besonders hoch ist⁸. Früher wurde zuweilen „von gewisser Seite nicht ohne Ausdruck einer starken sittlichen Entrüstung“ die Hauptschuld an der hohen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr den nichtehelichen Kindern zugeschrieben⁷. Dabei wurde dann darauf abgehoben, daß die Säuglingssterberate bei den nichtehelichen ungleich höher ist als bei den ehelichen Kindern und bei Kindern insgesamt, ohne aber darauf zu achten, daß die Anteile der beiden Gruppen sehr unterschiedlich hoch sind. Aus diesem Grunde kann selbstverständlich von einer *maßgeblichen* Beeinflussung der gesamten Säuglingssterblichkeit durch die Sterblichkeit der nichtehelichen Kinder kaum die Rede sein. Auf eine andere Frage, die sich in diesem Zusammenhang aber stellt, ob und wie weit nämlich Veränderungen des Anteils der Nichtehelichen unter den Säuglingen die Entwicklung der gesamten Säuglingssterblichkeit beeinflußt haben, wird in der oben erwähnten Analyse der Säuglingssterblichkeit⁸ eingegangen.

Der Unterschied in der Sterbequote zwischen ehelichen und nichtehelichen Säuglingen war schon vor 1900 erheblich höher als der entsprechende Unterschied zwischen Knaben und Mädchen (*Tabelle 2*). Dieser Unterschied hinsichtlich der Legitimität hat sich im laufenden Jahrhundert ebenso wie zwischen den

⁶ Von Mayr, G.: „Die Sterblichkeit der Kinder während des ersten Lebensjahres in Süddeutschland, insbesondere in Bayern“, in: Zeitschrift des königlich-bayerischen Statistischen Bureaus, 2. Jg., No. 4, Okt.-Dez. 1870, S. 209.

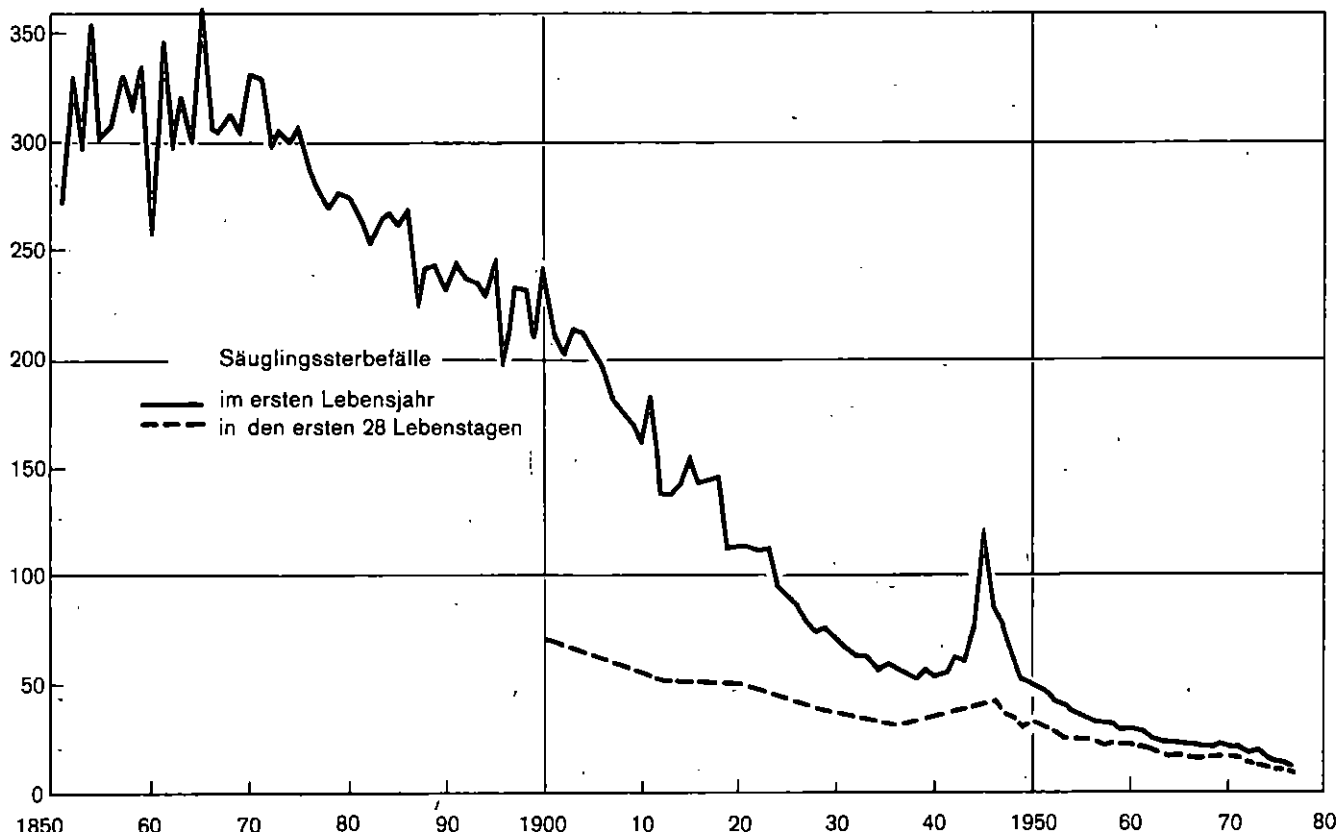
⁷ Nähere Einzelheiten dazu bringt die unter Fußnote 3 angekündigte Analyse.

⁸ Der Verlauf der Säuglingssterblichkeit im Großherzogtum Baden von 1852 bis 1895, in: Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogthums Baden. Herausgegeben vom Ministerium des Innern, 46. Heft, Karlsruhe (o. J.), S. 3.

⁹ Vgl. Fußnote 3.

Säuglingssterblichkeit seit 1851

Säuglingssterbefälle auf 1000 Lebendgeborene



579

beiden Geschlechtern verstärkt, jedoch bei der Legitimität noch in weit höherem Maße. Nach einer Aufstellung aus Baden lag die Sterberate bei nichtehelichen Säuglingen in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts um etwa 30 bis 50% höher als bei ehelichen⁹. In Baden-Württemberg betrug die Übersterblichkeit der nichtehelichen Säuglinge zwischen 1900 und dem ersten Weltkrieg nach *Tabelle 2* etwa 40 bis 50%, vergrößerte sich dann aber bis zum zweiten Weltkrieg auf fast 80%; seit 1946 ist die Sterblichkeit der nichtehelichen Säuglinge mit gewissen Schwankungen sogar etwa doppelt so hoch wie die der ehelichen Säuglinge.

Neuerdings starker Rückgang im frühesten Lebensalter

Der allgemeine Rückgang der Säuglingssterblichkeit hat sich in den einzelnen *Lebensdauer-Abschnitten* keineswegs gleichmäßig vollzogen. So hatte sich die Sterblichkeit insgesamt in der Zeit nach der Jahrhundertwende bis zum zweiten Weltkrieg beinahe auf ein Viertel reduziert, was ausschließlich in der Sterblichkeitsentwicklung der über eine Woche alten Säuglinge begründet war. Setzt man die Sterbequoten um die Jahrhundertwende gleich 100, so lauten für den Zeitraum 1936/38 die entsprechenden Meßziffern für die Säuglinge insgesamt 25,6 und aufgeteilt nach einer Lebensdauer von

unter 24 Stunden	100
24 Stunden bis unter 7 Tagen	57
7 bis unter 28 Tagen	18
28 Tagen bis unter 1 Jahr	16

Bemerkenswert war die Entwicklung nach dem Jahr 1945. Vergleicht man für die Zeit nach dem zweiten Weltkrieg, die

gegenüber den Vorkriegsjahren einen Anstieg der Säuglingssterblichkeit gebracht hatte, die Sterberaten für Säuglinge mit einer Lebensdauer unter vier Wochen einerseits und die für Säuglinge mit einer Lebensdauer von vier Wochen bis zu einem Jahr andererseits, so ist zunächst festzuhalten, daß beide während der Jahre 1946 und 1947 mit 43,9 bzw. 42,3 und mit 38,8 bzw. 38,6 je 1000 Lebendgeborene fast gleich hoch waren. In den nächsten Jahren ging dann aber die Sterblichkeit bei den älteren Säuglingen wieder viel stärker zurück als bei den Säuglingen mit einer Lebensdauer von weniger als vier Wochen. So betrugen die Sterberaten 1960 bei Lebendgeborenen mit einer Lebensdauer unter vier Wochen noch die Hälfte (21,9), hingegen bei Lebendgeborenen mit einer Lebensdauer von vier Wochen bis zu einem Jahr aber nur ein Fünftel (8,4 je 1000 Lebendgeborene) der entsprechenden Quoten von 1946. Völlig entgegengesetzt vollzog sich demgegenüber die Entwicklung im letzten Jahrzehnt. Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit wird nämlich neuerdings fast ausschließlich im frühesten Lebensalter verzeichnet, das heißt bei Säuglingen mit einer Lebensdauer von weniger als einer Woche, wobei die Senkung der Sterblichkeit am ersten Lebenstag am deutlichsten ist. Setzt man für 1968 die Sterberate der im ersten Lebensjahr Gestorbenen, bezogen auf 1000 Lebendgeborene, gleich 100, so lautet sie für 1977 insgesamt gesehen auf 61, sie beträgt jedoch in der Gliederung nach der Lebensdauer von

28 Tagen bis unter 1 Jahr	89
7 bis unter 28 Tagen	100
24 Stunden bis unter 7 Tagen	50
unter 24 Stunden	48

Die überaus günstige Entwicklung bei der sogenannten Frühsterblichkeit erscheint angesichts der gegenwärtigen Verteilung der Säuglingssterbefälle nach einzelnen Lebensdauerabschnitten von besonderer Bedeutung: Von den Säuglings-

⁹ Vgl. Der Verlauf der Säuglingssterblichkeit im Großherzogtum Baden von 1852 bis 1895, a.a.O., S. 13.

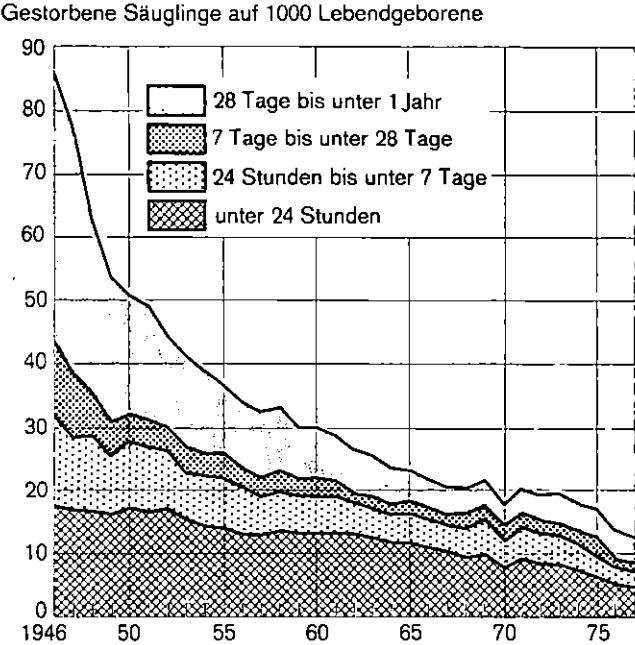
sterbefällen des Jahres 1977 ereigneten sich über zwei Drittel (68,8%) in den ersten vier Lebenswochen, über die Hälfte aller Säuglingssterbefälle (55,2%) in der ersten Lebenswoche und noch mehr als ein Drittel (36,4%) sogar in den ersten 24 Lebensstunden.

Das Wissen um diese beiden Tatbestände, daß nämlich in den letzten Jahren ein auffälliger Rückgang der Säuglingssterblichkeit ausschließlich beim frühesten Lebensalter eingetreten ist und daß der ganz überwiegende Teil der Säuglingssterblichkeit auf das früheste Lebensalter entfällt, begründet nahezu die Gewißheit, daß auch in den nächsten Jahren mit einem deutlichen Sinken der Säuglingssterblichkeit gerechnet werden kann. In den bisher vorliegenden Ergebnissen des Jahres 1978 wird diese Prognose voll bestätigt.

Tabelle 3
Säuglingssterblichkeit nach Altersabschnitten
1900 bis 1977

Jahres- durch- schnitt Jahr	Gestorbene im ersten Lebensjahr auf 1000 Lebendgeborene						
	ins- gesamt	davon mit einer Lebensdauer von					
		unter 24 Stunden	24 Stunden bis unter 7 Tagen	unter 7 Tagen	7 bis unter 28 Tagen	unter 28 Tagen	28 Tagen bis unter 1 Jahr
Grundzahlen							
1900/02	31 268	2 178	2 488	4 666	5 533	10 199	21 069
1910/11	23 230	1 973	2 137	4 110	3 547	7 657	15 573
1912/13	18 217	2 017	2 016	4 033	2 755	6 788	11 429
1920/22	13 466	2 061	1 930	3 991	2 056	6 047	7 419
1928/30	6 790	1 688	1 222	2 910	850	3 760	3 030
1936/38	5 934	1 617	1 053	2 670	743	3 413	2 521
1946/48	22 166	4 973	3 552	8 525	3 073	11 598	10 568
1953/55	13 390	4 992	2 706	7 698	1 307	9 005	4 385
1958/60	13 134	5 750	2 536	8 286	1 038	9 324	3 810
1963/65	11 516	5 784	2 230	8 014	793	8 807	2 709
1968/70	8 792	4 028	2 197	6 225	715	6 940	1 852
1971	2 565	1 144	605	1 749	257	2 006	559
1972	2 191	939	539	1 478	203	1 681	510
1973	2 022	838	461	1 299	183	1 482	540
1974	1 826	780	385	1 165	202	1 367	459
1975	1 649	674	321	995	191	1 186	463
1976	1 341	498	259	757	136	893	448
1977	1 147	417	216	633	156	789	358
Verhältniszahlen (auf 1000 Lebendgeborene)							
1900/02	218,8	15,3	17,4	32,7	38,7	71,4	147,4
1910/11	172,5	14,6	15,9	30,5	26,3	56,8	115,7
1912/13	139,0	15,4	15,4	30,8	21,0	51,8	87,2
1920/22	113,2	17,3	16,2	33,5	17,3	50,8	62,4
1928/30	72,8	18,1	13,1	31,2	9,1	40,3	32,5
1936/38	56,1	15,3	10,0	25,3	7,0	32,3	23,8
1946/48	75,2	16,9	12,0	28,9	10,4	39,3	35,8
1953/55	39,0	14,5	7,9	22,4	3,8	26,2	12,8
1958/60	31,3	13,7	6,0	19,7	2,5	22,2	9,1
1963/65	24,1	12,1	4,7	16,7	1,7	18,4	5,7
1968/70	21,1	9,7	5,3	15,0	1,7	16,7	4,4
1971	20,7	9,2	4,9	14,1	2,1	16,2	4,5
1972	19,4	8,3	4,8	13,1	1,8	14,9	4,5
1973	19,7	8,1	4,5	12,6	1,8	14,4	5,2
1974	17,9	7,6	3,8	11,4	2,0	13,4	4,5
1975	17,0	6,9	3,3	10,2	2,0	12,2	4,8
1976	14,0	5,2	2,7	7,9	1,4	9,3	4,7
1977	12,5	4,5	2,4	7,0	1,7	8,7	3,9
Meßziffern (Verhältniszahlen 1900/02 = 100)							
1900/02	100	100	100	100	100	100	100
1910/11	78,8	95,4	91,4	93,3	68,0	79,6	78,5
1912/13	63,5	100,7	88,5	94,2	54,3	72,5	59,2
1920/22	51,7	113,1	93,1	102,4	44,7	71,1	42,3
1928/30	33,3	118,3	75,3	95,4	23,5	56,4	22,0
1936/38	25,6	100,0	57,5	77,4	18,1	45,2	16,1
1946/48	34,4	110,5	69,0	88,4	26,9	55,0	24,3
1953/55	17,8	94,8	45,4	68,5	9,8	36,7	8,7
1958/60	14,3	89,5	34,5	60,2	6,5	31,1	6,2
1963/65	11,0	79,1	27,0	51,1	4,4	25,8	3,9
1968/70	9,6	63,4	30,5	45,9	4,4	23,4	3,0
1971	9,5	60,1	28,2	43,1	5,4	22,7	3,1
1972	8,9	54,2	27,6	40,1	4,7	20,9	3,1
1973	9,0	52,9	25,9	38,5	4,7	20,2	3,5
1974	8,2	49,7	21,8	34,9	5,2	18,8	3,1
1975	7,8	45,1	19,0	31,2	5,2	17,1	3,3
1976	8,4	34,0	15,5	24,2	3,6	13,0	3,2
1977	5,7	30,1	13,8	21,4	4,4	12,2	2,6

Schaubild 2
Säuglingssterblichkeit nach der Lebensdauer
seit 1946



Die Situation in den Bundesländern

Ein Vergleich mit den übrigen Ländern des Bundesgebiets zeigt, daß die Säuglingssterblichkeit in Baden-Württemberg in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg verhältnismäßig niedrig war und alle Jahre hindurch unter dem Bundesdurchschnitt lag. Am günstigsten waren die Verhältnisse bis kurz nach 1970 im allgemeinen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen, teilweise auch in den Ländern Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Hessen, während vergleichsweise hohe Sterberaten in Bayern (bis Anfang der 50er Jahre) und vor allem in Berlin (West), im Saarland und immer wieder auch in Nordrhein-Westfalen zu verzeichnen waren. Wie im einzelnen aus *Tabelle 4* zu entnehmen ist, weist Baden-Württemberg seit 1972 ununterbrochen unter allen Bundesländern die niedrigste Säuglingssterbequote auf. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß vor hundert Jahren die Kindersterblichkeit in Württemberg die größte unter allen deutschen Ländern war¹⁰, ist der Verlauf der Säuglingssterblichkeit bei uns als besonders günstig zu bezeichnen. Weiterhin ist folgender Umstand zu beachten: Unser Land verzeichnet die geringste Säuglingssterblichkeit im Bundesgebiet, obwohl Baden-Württemberg von allen Bundesländern unter den Lebendgeborenen den höchsten Ausländeranteil aufweist und die Sterblichkeit bei ausländischen Säuglingen deutlich höher als bei deutschen ist¹¹. Im Zeitraum 1973 bis 1975 bzw. im Jahr 1977 betrug die Säuglingssterbeziffer in Baden-Württemberg bei der deutschen Bevölkerung 17,4 bzw. 12,1 und bei der ausländischen Bevölkerung 20,0 bzw. 15,0 auf 1000 Lebendgeborene. Der Ausländeranteil unter den Lebendgeborenen machte in unserem Land übrigens in der gleichen Zeit 22,7 bzw. 18,4% aus. Wie *Tabelle 4* zeigt, sind seit 1970 in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in allen Bundesländern deutliche Fortschritte erzielt worden. Gleichwohl reicht eine bundesdurchschnittliche Säuglingssterberate 1977 von 15,4 auf 1000 Le-

Vgl. die Feststellungen von G. von Rümelin in den unter Fußnote 4 genannten Abhandlungen.
¹¹ Die zuweilen geäußerte Ansicht, daß sich die Sterblichkeitsziffern durch die Beteiligung ausländischer Säuglinge in einigen Bundesländern sogar verbesserten, läßt sich nach den statistischen Daten nicht halten.

Tabelle 4
Säuglingssterblichkeit in den Ländern
des Bundesgebiets seit 1970

Land	Gestorbene im 1. Lebensjahr auf 1000 Lebendgeborene ¹⁾					
	1970	1972	1974	1975	1976	1977 ²⁾
Schleswig-Holstein	21,7	19,5	18,0	18,8	16,3	13,4
Hamburg	21,2	19,2	19,0	17,1	16,2	14,9
Niedersachsen	23,6	22,1	21,9	19,9	17,3	15,7
Bremen	18,7	21,1	25,9	22,7	18,1	17,9
Nordrhein-Westfalen	23,8	24,7	23,2	21,3	19,7	17,3
Hessen	23,4	22,8	21,5	19,2	16,5	13,7
Rheinland-Pfalz	25,2	23,8	22,3	21,3	19,2	15,8
Baden-Württemberg	20,8	19,3	17,9	16,9	14,0	12,5
Bayern	24,5	21,9	20,4	19,1	17,3	15,5
Saarland	27,4	27,0	25,6	24,1	19,1	18,9
Berlin (West)	25,6	23,7	18,7	20,8	16,4	16,9
Bundesgebiet	23,4	22,4	21,1	19,7	17,4	15,4

¹⁾ Unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung in den vorangegangenen 12 Monaten. – ²⁾ Vorläufige Ergebnisse.

bendgeborene im internationalen Vergleich bei weitem nicht dazu aus, um die Bundesrepublik in der diesbezüglichen Rangfolge auf einen vorderen Platz zu bringen¹².

Unterschiedliche Säuglingssterblichkeit in den Kreisen

Bei einer regionalen Darstellung der gegenwärtigen Säuglingssterblichkeit dürfen Gebiet und Zeitraum der Untersuchung nicht zu klein gewählt werden, damit die Aussagekraft der Ergebnisse trotz der unvermeidlichen Zufallsschwankungen nicht beeinträchtigt wird. Beim Vergleich der Ergebnisse für die Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs wurde diesem Umstand insofern Rechnung getragen, als dafür ein Zeitraum von fünf Jahren (1973 bis 1977) zugrunde gelegt wurde, und zwar sowohl bei der allgemeinen Säuglingssterblichkeit als auch bei der perinatalen Sterblichkeit, in der die Totgeborenenhäufigkeit und die Säuglingssterblichkeit der ersten Lebenswoche zusammengefaßt sind.

Bei einem Kreisvergleich ist in diesem Zusammenhang noch zu bemerken, daß die statistische Erfassung der Säuglingssterbefälle im Landkreis Lörrach deshalb unvollständig ist, weil sich dort Geburten und insbesondere Säuglingssterbefälle in nicht wenigen Fällen in Entbindungsanstalten bzw. Krankenhäusern in der Schweiz (Basel!) ereignen und so gar nicht in die laufende Ständesamtsstatistik eingehen. Angesichts des Resultates, daß der Landkreis Lörrach sowohl bei der allgemeinen Säuglingssterblichkeit als auch bei der perinatalen Sterblichkeit in der Rangfolge aller Stadt- und Landkreise den ersten Platz einnimmt, sollten die geschilderten Umstände mit berücksichtigt werden.

Bei einer Betrachtung der langfristigen Entwicklung unter regionalen Gesichtspunkten fällt auf, daß diese in verschiedenen Regionen des Landes sehr unterschiedlich verlief. An folgendem Beispiel läßt sich dies ganz deutlich zeigen: Nach der Schübler'schen Tabelle vom Jahr 1826¹³, in der für alle Oberämter Württembergs die Säuglingssterblichkeit aufgrund eines 10jährigen Durchschnitts (1812 bis 1822) angegeben wird, stehen am Anfang der Liste mit den höchsten Sterberaten die Oberämter Wiblingen (später Laupheim), Ehingen, Riedlingen, Ulm und Blaubeuren mit 50% der Lebendgeborenen, am Schluß der Liste mit den niedrigsten Sterberaten insbesondere Mergentheim und andere fränkische Bezirke mit einer Säuglingssterblichkeit von ca. 25 bis 30% der Lebendgeborenen. In

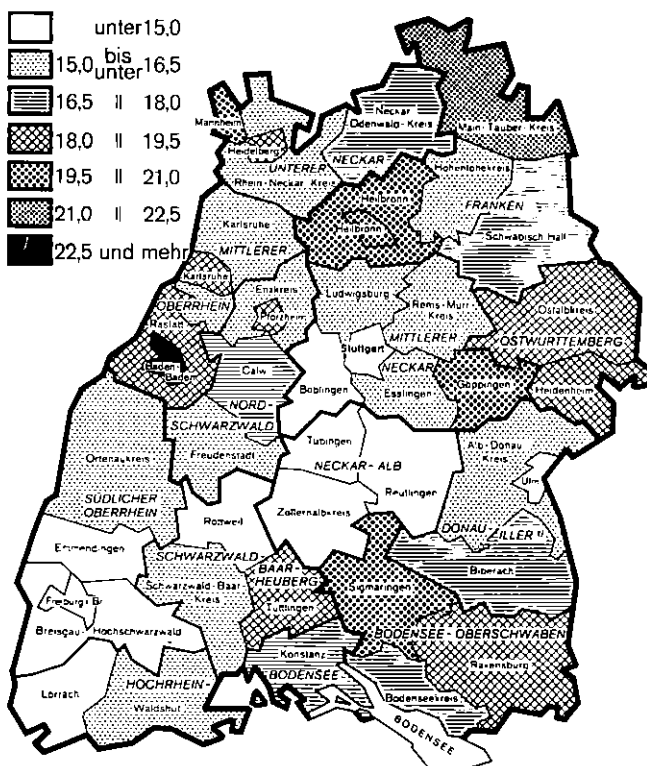
der räumlichen Verteilung annähernd gleich hoch waren die in der Beschreibung des Königreichs Württemberg¹⁴ aufgeführten durchschnittlichen Säuglingssterbeziffern der württembergischen Oberämter für die Jahre 1846 bis 1856, wonach unter anderem zwischen den Oberämtern Mergentheim und Ulm mit der niedrigsten und höchsten Säuglingssterblichkeit ein Verhältnis von 100 : 223 bestand, was besagt, daß die Säuglingssterblichkeit im Oberamt Ulm mehr als doppelt so hoch war wie im Oberamt Mergentheim. Nach dem ersten Weltkrieg verloren jedoch Mergentheim und die anderen fränkischen Bezirke allmählich die früheren „Spitzenstellungen“. Die Entwicklung nach dem zweiten Weltkrieg führte sogar dazu, daß heute die Säuglingssterbeziffern abgesehen von Baden-Baden im Main-Tauber-Kreis (mit dem früheren Oberamt bzw. Landkreis Mergentheim) sowie im Stadt- und Landkreis Heilbronn die höchsten von allen Kreisen sind. Umgekehrt zählen der Stadtkreis Ulm und der Alb-Donau-Kreis heute zu den Stadt- und Landkreisen, die eine verhältnismäßig niedrige Säuglingssterblichkeit aufweisen.

Trotz des gewaltigen Rückgangs der Säuglingssterblichkeit liegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts bestehenden großen regionalen Unterschiede auch heute noch in nahezu unverminderter Form vor. Ohne Berücksichtigung der besonders niedrigen Sterbeziffer des Landkreises Lörrach (9,2), auf die bereits hingewiesen wurde, war die Säuglingssterblichkeit in den letzten fünf Jahren im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald mit 12,8 von 1000 Lebendgeborenen am niedrigsten und im Stadtkreis Baden-Baden mit 26,1 am höchsten. Das Verhältnis zwischen niedrigster und höchster Säuglingssterblichkeit betrug also 100 : 204. Nach dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald folgen mit Sterberaten zwischen 13 und 14 (von 1000 Lebendgeborenen) der Landkreis Böblingen, der Stadtkreis Freiburg im Breisgau sowie die Landkreise Emmendingen, Rottweil und Reutlingen. Unter dem Landesdurchschnitt (16,3)

¹⁴ Vgl. Fußnote 4.

Schaubild 3

Säuglingssterblichkeit 1973 bis 1977 – auf 1000 Lebendgeborene –



¹⁾ Soweit Land Baden-Württemberg

¹² Zur Zeit rangieren u. a. folgende Länder vor der Bundesrepublik Deutschland: Schweden, Japan, Dänemark, Finnland, Niederlande, Schweiz, Norwegen, Frankreich, Belgien, Deutsche Demokratische Republik, Großbritannien, Irland, USA und Kanada. Vgl. Fußnote 2.

¹³ Schübler: „Über die Gesetze der Bevölkerung und Sterblichkeit, oder die Verhältnisse des physischen Lebens der Einwohner Württembergs“, in: Württembergische Jahrbücher für vaterländische Geschichte, Geographie, Statistik und Topographie. Herausgegeben von J. D. G. Memminger, Jahrgang 1826. Erstes Heft, Stuttgart und Tübingen 1827, und Zweites Heft, Stuttgart und Tübingen 1828, insbesondere S. 342.

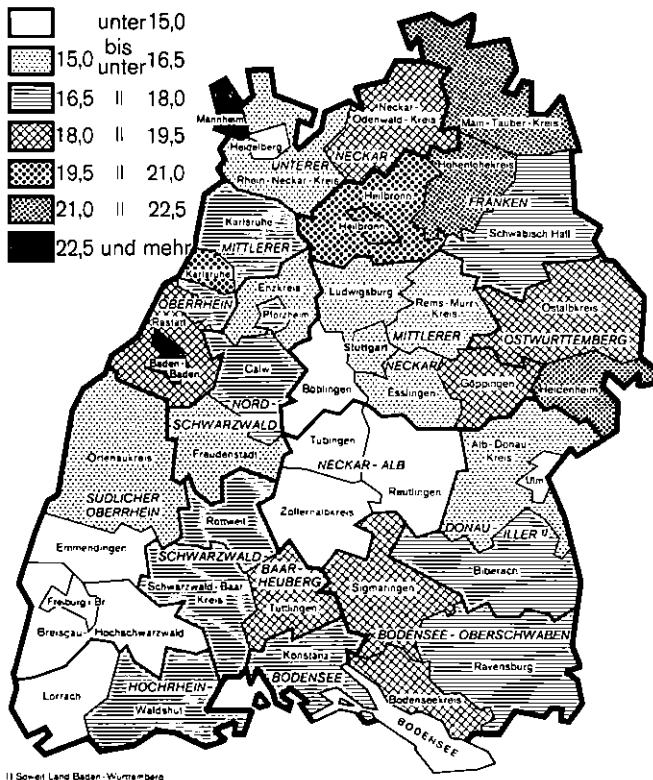
Tabelle 5
Säuglingssterblichkeit in den Stadt- und Landkreisen 1973 bis 1977

lfd. Nr.	Kreis Region Regierungsbezirk Land	Lebend- geborene 1973 bis 1977	Gestorbene im 1. Lebensjahr							Totgeborene		Im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene		Perinatale Sterbefälle	
			1973	1974	1975	1976	1977	1973 bis 1977							
								Zahl	auf 1000 Lebend- ge- borene	Zahl	auf 1000 Lebend- ge- borene	Zahl	auf 1000 Lebend- ge- borene	Zahl	auf 1000 Lebend- ge- borene
1	Stadtkreis Stuttgart, Landeshauptstadt .	26 754	85	106	89	62	54	396	14,8	190	7,1	223	8,3	413	15,3
2	Landkreise														
3	Böblingen	17 917	71	49	45	32	38	235	13,1	105	5,8	120	6,7	225	12,5
4	Esslingen	25 453	100	112	81	65	55	413	16,2	142	5,5	253	9,9	395	15,4
5	Göppingen	12 138	55	48	60	43	34	240	19,8	82	6,7	138	11,4	220	18,0
6	Ludwigsburg	24 712	104	84	74	61	54	377	15,3	149	6,0	241	9,8	390	15,7
7	Rems-Murr-Kreis	19 652	81	77	52	54	40	304	15,5	134	6,8	172	8,8	306	15,5
8	Region Mittlerer Neckar	126 626	496	476	401	317	275	1 965	15,5	802	6,3	1 147	9,1	1 949	15,3
9	Stadtkreis Heilbronn	5 600	28	29	20	22	15	114	20,4	45	8,0	71	12,7	116	20,5
10	Landkreise														
11	Heilbronn	13 206	65	63	63	44	34	269	20,4	98	7,4	169	12,8	267	20,1
12	Hohenlohekreis	4 835	14	15	18	15	16	78	16,1	51	10,4	56	11,6	107	21,9
13	Schwäbisch-Hall	8 361	40	35	27	23	21	146	17,5	41	4,9	101	12,1	142	16,9
14	Main-Tauber-Kreis	7 128	52	37	28	23	13	153	21,5	49	6,8	103	14,5	152	21,2
15	Region Franken	39 130	199	179	156	127	99	760	19,4	284	7,2	500	12,8	784	19,9
16	Landkreise														
17	Heidenheim	7 088	30	27	34	23	22	136	19,2	57	8,0	95	13,4	152	21,3
18	Ostalbkreis	17 219	85	74	57	50	49	315	18,3	110	6,3	210	12,2	320	18,5
19	Region Ostwürttemberg	24 307	115	101	91	73	71	451	18,6	167	6,8	305	12,5	472	19,3
20	Regierungsbezirk Stuttgart	190 063	810	756	648	517	445	3 178	16,7	1 253	6,5	1 952	10,3	3 205	16,8
21	Stadtkreise														
22	Baden-Baden	1 723	7	8	8	12	10	45	26,1	15	8,6	28	16,3	43	24,7
23	Karlsruhe	11 283	56	43	50	44	26	219	19,4	87	7,7	142	12,6	229	20,1
24	Landkreise														
25	Karlsruhe	19 308	70	80	62	60	39	311	16,1	139	7,1	210	10,9	349	17,9
26	Rastatt	9 360	50	38	33	39	24	182	19,4	64	6,8	117	12,5	181	19,2
27	Region Mittlerer Oberrhein	41 674	183	167	153	155	99	757	18,2	305	7,3	497	11,9	802	19,1
28	Stadtkreise														
29	Heidelberg	4 609	13	21	23	18	11	86	18,7	24	5,2	44	9,5	68	14,7
30	Mannheim	13 225	64	61	57	38	42	262	19,8	148	11,1	165	12,5	313	23,4
31	Landkreise														
32	Neckar-Odenwald-Kreis	6 980	30	32	27	14	18	121	17,3	48	6,8	80	11,5	128	18,2
33	Rhein-Neckar-Kreis	22 560	97	70	89	58	47	361	16,0	145	6,4	206	9,1	351	15,5
34	Region Unterer Neckar	47 374	204	184	196	128	118	830	17,5	365	7,6	495	10,4	860	18,0
35	Stadtkreis Pforzheim	4 510	13	22	16	17	13	81	18,0	28	6,2	47	10,4	75	16,5
36	Landkreise														
37	Calw	7 055	26	21	33	21	18	119	16,9	47	6,6	73	10,3	120	16,9
38	Enzkreis	8 719	34	28	24	27	19	132	15,1	70	8,0	70	8,0	140	15,9
39	Freudenstadt	5 463	20	20	15	16	12	83	15,2	36	6,5	54	9,9	90	16,4
40	Region Nordschwarzwald	25 747	93	91	88	81	62	415	16,1	181	7,0	244	9,5	425	16,4
41	Regierungsbezirk Karlsruhe	114 795	480	442	437	364	279	2 002	17,4	851	7,4	1 236	10,8	2 087	18,0
42	Stadtkreis Freiburg im Breisgau	7 904	28	27	18	19	12	104	13,2	47	5,9	66	8,4	113	14,2
43	Landkreise														
44	Breisgau-Hochschwarzwald	10 779	44	32	24	16	22	138	12,8	69	6,4	79	7,3	148	13,6
45	Emmendingen	7 237	19	26	20	17	14	96	13,3	49	6,7	54	7,5	103	14,1
46	Ortenaukreis	18 916	63	82	66	43	50	304	16,1	140	7,3	173	9,1	313	16,4
47	Region Südlicher Oberrhein	44 836	154	167	128	95	98	642	14,3	305	6,8	372	8,3	677	15,0
48	Landkreise														
49	Rottweil	7 201	23	16	21	21	16	97	13,5	60	8,3	63	8,7	123	16,9
50	Schwarzwald-Baar-Kreis	10 636	42	36	40	24	24	166	15,6	81	7,6	103	9,7	184	17,2
51	Tuttlingen	6 393	38	25	24	15	21	123	19,2	48	7,5	74	11,6	122	18,9
52	Region Schwarzw.-Baar-Heub.	24 230	103	77	85	60	61	386	15,9	189	7,7	240	9,9	429	17,6
53	Landkreise														
54	Konstanz	10 844	48	40	36	33	23	180	16,6	77	7,1	105	9,7	182	16,7
55	Lörrach	9 386	30	18	11	17	10	86	9,2	65	6,9	34	3,6	99	10,5
56	Waldshut	7 707	22	32	30	14	18	116	15,1	55	7,1	74	9,6	129	16,6
57	Region Hochrhein-Bodensee	27 937	100	90	77	64	51	382	13,7	197	7,0	213	7,6	410	14,6
58	Regierungsbezirk Freiburg	97 003	357	334	290	219	210	1 410	14,5	691	7,1	825	8,5	1 516	15,5
59	Landkreise														
60	Reutlingen	13 355	44	39	47	31	25	186	13,9	69	5,1	111	8,3	180	13,4
61	Tübingen	9 679	42	36	16	18	31	143	14,8	51	5,2	78	8,1	129	13,3
62	Zollernalbkreis	9 963	45	32	24	28	14	143	14,4	74	7,4	69	6,9	143	14,2
63	Region Neckar-Alb	32 997	131	107	87	77	70	472	14,3	194	5,8	258	7,8	452	13,6
64	Stadtkreis Ulm	4 857	17	13	14	10	15	69	14,2	31	6,3	28	5,8	59	12,1
65	Landkreise														
66	Alb-Donau-Kreis	10 100	47	27	34	22	22	152	15,0	78	7,7	88	8,7	166	16,3
67	Biberach	9 110	39	34	31	29	28	161	17,7	51	5,6	109	12,0	160	17,5
68	Region Donau-Iller ¹⁾	24 067	103	74	79	61	65	382	15,9	160	6,6	225	9,3	385	15,9
69	Landkreise														
70	Bodenseekreis	9 351	46	32	34	27	25	164	17,5	65	6,9	112	12,0	177	18,8
71	Ravensburg	13 454	63	52	41	50	38	244	18,1	89	6,6	154	11,4	243	17,9
72	Sigmaringen	6 843	32	29	33	26	15	135	19,7	43	6,2	87	12,7	130	18,9
73	Region Bodensee-Oberschwab.	29 648	141	113	108	103	78	543	18,3	197	6,6	353	11,9	550	18,4
74	Regierungsbezirk Tübingen	86 712	375	294	274	241	213	1 397	16,1	551	6,3	836	9,6	1 387	15,9
75	Baden-Württemberg	488 573	2 022	1 826	1 649	341	1 147	7 985	16,3	3 346	6,8	4 849	9,9	8 195	16,7

¹⁾ Soweit Land Baden-Württemberg.

Schaubild 4

Perinatale Sterblichkeit 1973 bis 1977 – auf 1000 Lebend- und Totgeborene –



1) Soweit Land Baden-Württemberg

27

liegen außerdem die Stadtkreise Ulm und Stuttgart sowie die Landkreise Zollernalbkreis, Tübingen, Alb-Donau-Kreis, Enzkreis, Waldshut, Freudenstadt, Ludwigsburg, Rems-Murr-Kreis, Schwarzwald-Baar-Kreis, Rhein-Neckar-Kreis, Hohenlohekreis, Karlsruhe, Ortenaukreis und Esslingen. Zu der Gruppe der Kreise mit der höchsten Säuglingssterblichkeit gehören nach den bereits genannten Baden-Baden, Main-Tauber-Kreis, Stadt- und Landkreis Heilbronn außerdem mit Raten zwischen 19 und 20 die Stadtkreise Mannheim, Karlsruhe und Heidelberg sowie die Landkreise Göppingen, Sigmaringen, Rastatt, Heidenheim und Tuttlingen.

Ähnlich sind die Verhältnisse bei der perinatalen Sterblichkeit in der Beziehung, daß die höchste Kreiszahl die niedrigste um mehr als das Doppelte übersteigt. Bleibt der Landkreis Lörrach (10,5) wiederum außer Betracht, weist in Baden-Württemberg der Stadtkreis Ulm mit 12,1 perinatalen Sterbefällen (Totgeborene und Gestorbene im Alter von 0 bis unter 7 Tagen) auf 1000 Lebend- und Totgeborene die niedrigste perinatale Sterblichkeit in den letzten fünf Jahren auf. Die höchste perinatale Sterblichkeit ist ebenfalls wie bei der allgemeinen Säuglingssterblichkeit im Stadtkreis Baden-Baden mit 24,7 gegeben; sie ist mehr als doppelt so hoch wie im Stadtkreis Ulm. Höhere Ziffern als 20 weisen außerdem die Stadtkreise Mannheim, Heilbronn und Karlsruhe sowie die Landkreise Hohenlohekreis,

Heidenheim, Main-Tauber-Kreis und Heilbronn auf. Als Kreise mit der geringsten perinatalen Sterblichkeit folgen auf den Stadtkreis Ulm mit Ziffern unter 15,0 die Landkreise Böblingen, Tübingen, Reutlingen, Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen und Zollernalbkreis sowie die Stadtkreise Freiburg im Breisgau und Heidelberg.

Die unterschiedliche regionale Entwicklung in den letzten Jahrzehnten einerseits und die sehr unterschiedliche Verteilung der gegenwärtigen Säuglingssterblichkeit in regionaler Sicht andererseits deuten auf Ursachen hin, die in erster Linie in regionalen bzw. sogar in örtlichen Gegebenheiten zu suchen sind. Es ist daher erklärlich, wenn die Tübinger Professoren Mentzel und Michaelis eine örtlich bezogene Statistik und Dokumentation fordern, „die von regionalen Arbeitsgruppen (Geburts helfer, Pädiater, Amtsarzt und Ärztekammer) erstellt werden sollte. Nur auf diesem Wege“, so erklären sie, „wird es möglich sein, fundierte Kenntnisse über die besonderen Ursachen der Säuglingssterblichkeit zu gewinnen und örtliche Belastungsfaktoren zu erkennen. Dies wäre auch eine Voraussetzung für die Beseitigung möglicher Mängel im klinischen, ärztlichen, familiären und sozialen Bereich“¹⁵.

Schlußbetrachtung

Nach den heutigen Erkenntnissen wird sich die Säuglingssterblichkeit nie unter eine bestimmte Grenze senken lassen, denn es muß davon ausgegangen werden, daß sich unter den Geborenen immer solche befinden werden, die nicht lebensfähig sind und deshalb zwangsläufig sterben. Unter diesem Gesichtspunkt muß man sich andererseits darüber im klaren sein, daß die für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit nach den gezielten Erfolgen noch offenbleibende Spanne nunmehr relativ klein geworden ist.

Geht man von den Zahlen des Jahres 1977 aus, nämlich von 90 517 Lebendgeburten und 1147 Säuglingssterbefällen, so würde eine Reduzierung der gegenwärtigen Säuglingssterblichkeit um die Hälfte, was dann allerdings eine zur Zeit noch in keinem Land erreichte Sterbequote von 6 bis 7 auf 1000 Lebendgeborene bedeutet, sich wie folgt auswirken: In Baden-Württemberg überleben in diesem Fall pro Jahr zusätzlich etwa 550 Kinder das erste Lebensjahr: In 10 Jahren wären das etwa 5500 und in hundert Jahren 55 000 Kinder. Andererseits sterben dann nur noch 550 im ersten Lebensjahr, 5500 in 10 Jahren und 55 000 in 100 Jahren. Eine rein quantitative Betrachtung des Ergebnisses dieser Modellrechnung führt zu der Feststellung, daß es sich angesichts der Gesamtbevölkerung von über 9 Mill. Menschen dabei um eine recht geringe Zahl handelt, zumal wenn sie mit den Verhältnissen vor 100 Jahren verglichen wird, als im Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg in einem einzigen Jahr (1875) 46 000 Kinder im ersten Lebensjahr starben, was bei analoger Rechnung in zehn Jahren 460 000 und in hundert Jahren 4 600 000 Kinder bedeutet hätte.

Eine bloß quantitative Betrachtungsweise wird indessen dem Problem der Säuglingssterblichkeit keineswegs gerecht, geht es doch im Grunde genommen hierbei um das menschliche Leben, dessen Wert schlechterdings nicht quantifizierbar oder meßbar ist, nicht einmal in der einzelnen Ausprägung. Aus diesem Grund hat auch der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit seine Bedeutung gegenüber früher keineswegs verloren, im Gegenteil, er gewinnt eher noch, da es immer schwieriger wird, die Grenze zwischen Leben und Tod noch weiter vorzuverlegen.

Dipl.-Volkswirt Paul Steinki

¹⁵ Mentzel, H. und Michaelis, R.: „Die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik als Problem der regionalen Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit“, in: Der Kinderarzt, 9. Jg. (1978), Nr. 3, S. 307.