

Statistisches Amt des Saarlandes

Kurzbericht

Nr. II/14

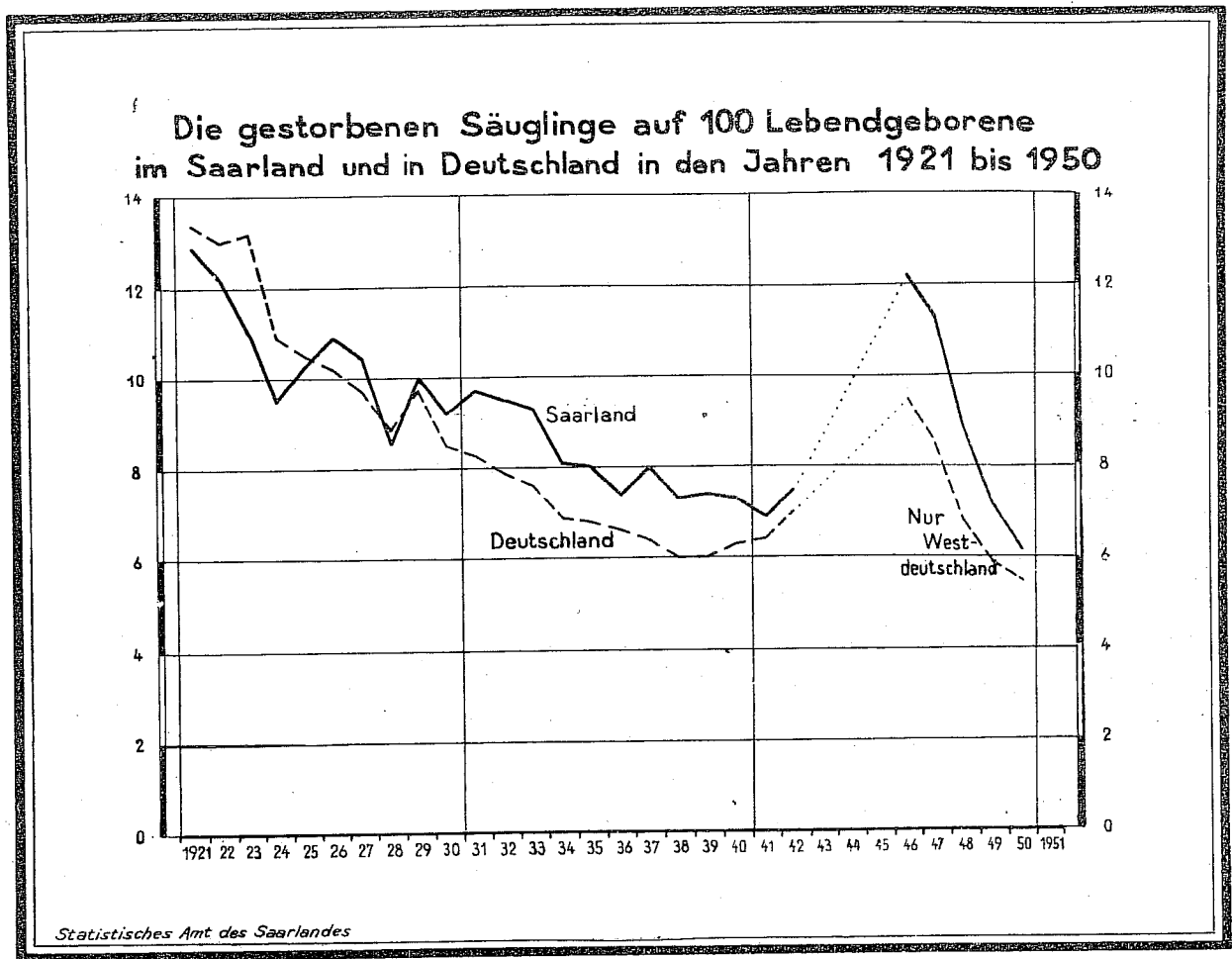
28. November 1951

Jg. 1

Die Säuglingssterblichkeit im Saarland.

Die Anstrengungen, die medizinische Wissenschaft und staatliches Gesundheitswesen zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit unternehmen, sind sowohl für den Bestand der Familie als auch für das Volk als Gesamtheit von entscheidender Bedeutung. Jede Mutter verfolgt mit einem Gefühl der tiefen Dankbarkeit die Bemühungen der berufenen Stellen, einen möglichst hohen Prozentsatz der Säuglinge am Leben zu erhalten, und für den Fortbestand eines Volkes ist, angesichts des fortschreitenden Geburtenrückganges, die erfolgreiche Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit wichtigste Voraussetzung. Wie in zahlreichen anderen Ländern, gelang es auch im Saarland im Zeitraum der letzten vier Jahrzehnte einen stets wachsenden Prozentsatz der Neugeborenen am Leben zu erhalten.

Von 17,5 Säuglingssterbefällen auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1911 sank die Säuglingssterblichkeit im Zeitraum der letzten 40 Jahre bis auf 6,2 Säuglingssterbefälle auf 100 Lebendgeborene im Jahresdurchschnitt 1950. Lediglich die Kriegs- und Nachkriegsjahre brachten ein vorübergehendes Ansteigen der Säuglingssterblichkeit, und zwar bedingt durch die ungenügende Ernährungslage und die mangelnde Säuglingsfürsorge. Das Schaubild zeigt insbesondere, dass die Kurve der Säuglingssterblichkeit im Saarland in den zwanziger Jahren zum Teil unter der entsprechenden Kurve des Deutschen Reiches verlief, vom Jahre 1929 ab jedoch stets höher lag. Wie Einzeluntersuchungen in Deutschland ergaben, war die Säuglingssterblichkeit in Industriegebieten in der Regel höher als in ländlichen Gebieten. Als Ursache wurden ungesunde Umwelt- und Wohnungsverhältnisse, grosse Kinderzahl in Arbeiterfamilien, weniger häufige ärztliche Beratung, Berufstätigkeit der Mutter usw. genannt. Da das Saarland eines der am dichtesten bevölkerten Industriegebiete Westeuropas ist, können die



genannten Faktoren als massgebend für die zunächst relativ höhere Säuglingssterblichkeit im Saarland gegenüber Gesamtdeutschland angesehen werden. Die Erkenntnis, dass die berufliche Zusammensetzung der Bevölkerung von einem gewissen Einfluss auf die Höhe der Säuglingssterblichkeit war, wird auch durch eine Einzeluntersuchung aus den Jahren 1941 und 1942 über den Einfluss des Berufs des Vaters auf die Säuglingssterblichkeit bestätigt. Während nämlich insgesamt im Saarland in den genannten Jahren 6,9 bzw. 7,5 Säuglinge im 1. Lebensjahr gestorben sind, wurden in den Kreisen der Bergarbeiter 8,2 bzw. 8,0 Säuglingssterbefälle und in der Gruppe der ungelernten Arbeiter jeweils 8,2 Säuglingssterbefälle gezählt. Mit der zunehmenden Verbesserung der sozialen Lage der Arbeiterschaft hat sich dieses Bild im Saarland inzwischen verändert. Es kann heute, wie die folgende Tabelle über die Säuglingssterblichkeit im Saarland nach Kreisen zeigt, kaum noch behauptet werden, dass die Sterblichkeit in den Gebieten in denen vorwiegend Industriearbeiter wohnen, höher als in ländlichen Kreisen sei. Die Tabelle lässt eine solche Gesetzmässigkeit, wie sie in früheren Jahren festgestellt wurde, nicht mehr erkennen.

Die gestorbenen Säuglinge auf 100 Lebendgeborene nach Kreisen.

Jahr	Saarbr. Stadt	Saarbr. Land	Saar-louis	Merzig-Wadern	Ott-weiler	St. Wendel	St. Ingbert	Non-burg	Saar-land
1946	10,5	11,3	13,7	20,1	12,6	13,3	10,6	8,3	12,2
1947	9,9	10,3	12,3	10,8	13,0	10,7	11,3	11,4	11,3
1948	7,9	9,2	8,5	9,0	8,8	7,3	7,6	7,2	8,4
1949	8,9	6,7	6,8	7,6	7,7	6,4	7,4	7,4	7,2
1950	6,9	5,4	7,0	6,0	6,4	6,4	6,5	5,2	6,2

Es wird damit gerechnet, dass trotz aller Fortschritte in der Medizin, Hygiene und Säuglingsfürsorge die Sterbeziffer von 3 Säuglingen auf 100 Lebendgeborene die Grenze des Erreichbaren darstellt, also nicht erheblich unterschritten werden kann. In Saarland ist die Säuglingssterblichkeit im vergangenen Jahr auf einen Durchschnitt von 6,2 und in den letzten Monaten sogar auf 4,6 Sterbefälle gesunken. Diese erfreuliche Entwicklung kann im besonderen Masse auf die erfolgreiche Tätigkeit von Gesundheitsdienst und Säuglingsfürsorge zurückgeführt werden. Die Statistik der Todesursachen zeigt beispielsweise, dass der Prozentsatz der Säuglinge, die infolge Erkrankung der Verdauungsorgane gestorben sind, in den letzten Jahren ständig zurückgegangen ist, und zwar von 12,7 % der gestorbenen Säuglinge im Jahre 1948 auf 9,6 % im Jahre 1950. Auch zusammengesetzte Ernährung oder falsche Verhaltensweise der Mütter sind vielfach die Ursachen dieser Art von Erkrankungen. Der Mütterberatung und Fürsorge öffnet sich also hier ein weites Arbeitsfeld, und wenn in Saarland die Säuglingssterblichkeit infolge Erkrankung der Verdauungsorgane in den letzten Jahren laufend zurückgegangen ist, darf dies sicherlich als Erfolg der sich ständig entwickelnden Säuglingsfürsorge und Mütterberatung angesehen werden. Die Zahl der Mütterberatungen durch die Gesundheitsämter ist in den Jahren 1948 bis 1950 von 23 478 auf 44 323 angestiegen. Diese Ergebnisse zeigen gleichzeitig den Ansatzpunkt für die weiteren Bemühungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Während infolge neuer Medikamente (Penicillin usw.) und neuer Behandlungsmethoden die Zahl der durch Erkrankung der Atmungsorgane gestorbenen Säuglinge ebenfalls von Jahr zu Jahr zurückging (von 15,5 % aller verstorbenen Säuglinge im Jahre 1948 auf 11,7 % im Jahre 1950), ist eine derartige Entwicklung bei den übrigen Todesursachen insbesondere der angeborenen Lebensschwäche und Frühgeburt, nicht zu erkennen. Für die Bekämpfung dieser Todesursachen bestehen nur begrenzte Möglichkeiten. Es handelt sich dabei um die sogenannte Frühsterblichkeit, d.h. die Säuglingssterbefälle in den ersten 30 Tagen nach der Geburt. Wie die folgende Tabelle zeigt, ist die Frühsterbeziffer der Säuglinge in den vergangenen Jahren ebenfalls zurückgegangen und zwar von 5,8 innerhalb der ersten 30 Tage gestorbenen Säuglingen auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1946 auf 3,9 Frühgestorbene je 100 Lebendgeborene im Jahre 1950. Eine ähnliche jedoch nicht ganz gleichlaufende Entwicklung zeigt die Frühsterbeziffer bei einem Alter von unter einem Tag und von 1 bis unter 10 Tagen nach der Geburt.

Frühsterbeziffer

Die im ersten Lebensmonat gestorbenen Säuglinge
auf 100 Lebendgeborene.

Jahr	Alter in Tagen		
	unter 1	1 bis unt. 10	unter 30
1946	2,50	1,91	5,83
1947	2,35	1,63	4,92
1948	2,54	1,36	4,58
1949	2,20	1,12	3,94
1950	2,09	1,31	3,89

Beim Vergleich mit der Gesamtsäuglingssterbeziffer ist zu erkennen, dass die Abnahme der Frühsterbeziffer in den letzten 5 Jahren langsamer vonstatten ging als die Abnahme der Säuglingssterblichkeit im allgemeinen. Während die Gesamtziffer von 1946 bis 1950 um rund 49 vH absank, ist die Frühsterbeziffer in dem gleichen Zeitraum nur um ein Drittel zurückgegangen. Der Rückgang der Sterbeziffer der 1 bis unter 10 Tage alten Säuglinge betrug nur 31 vH. und der der unter einem Tag alten Säuglinge sogar nur 16 vH. Infolgedessen betrug der Anteil der im ersten Lebensmonat gestorbenen Säuglinge an der Gesamtzahl der gestorbenen Säuglinge im Jahre 1946 rund 48 vH und 1950 rund 63 vH.

Die Säuglingssterblichkeit im Saarland ist trotz ihrer günstigen Entwicklung noch immer höher als in den meisten europäischen Ländern. In Schweden, der Schweiz und in den USA war die Säuglingssterblichkeit seit je sehr gering. Aber auch Belgien, das seiner Struktur wegen die besten Vergleichsmöglichkeiten bietet, weist in den Nachkriegsjahren erheblich günstigere Ziffern auf.

Die Säuglingssterblichkeit auf 100 Lebendgeborene.

Jahr	Belgien	Deutschland	Frankreich	England	Italien	Schweden	Schweiz	USA	Saarland
1938	8,1	5,9	6,6	5,5	10,6	4,2	4,3	5,1	7,3
1946	7,5	9,5	6,7	4,3	8,7	2,7	3,9	3,4	12,2
1947	6,9	8,5	6,6	4,4	8,6	2,5	3,9	3,2	11,3
1948	5,9	6,8	5,2	3,6	7,3	2,3	3,6	3,2	8,4
1949	5,7	5,9	5,6	3,4	7,4	2,3	3,4	3,1	7,2
1950	5,9	5,5	o. o.	3,1	6,4	2,0	o. o.	2,9	6,2