

Säuglingssterblichkeit in Dortmund

(2006 bis 2010)

Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Inhalt

Vorwort	3
Einleitung	4
Definition „Säuglingssterblichkeit“	4
Anzahl der in Dortmund Gestorbenen unter 1 Jahr	4
Dortmunder Sozialräume	5
Gestorbene unter 1 Jahr nach Cluster 1–5	6
Alter der Gestorbenen unter 1 Jahr	7
Todesursachen der Gestorbenen unter 1 Jahr	8
Todesursache „Plötzlicher Kindstod“	9
Geschlecht der Gestorbenen unter 1 Jahr	10
Einflussfaktoren für Säuglingssterblichkeit.	11
Vergleich Bundesländer – NRW – Dortmund	12
Faktoren für die Senkung der Säuglingssterblichkeit	13
Beispiele für präventiv wirkende Maßnahmen in Dortmund	14
Konsequenzen für Dortmund	15
Kontakt	15

Liebe Leserin, lieber Leser,



die Säuglingssterblichkeit ist ein international gebräuchlicher Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse einer Bevölkerung und gilt als Maß für die Qualität der gesundheitlichen Betreuung von Schwangeren, Neugeborenen und Säuglingen.

Die erstmalig vom Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche ausgearbeiteten Daten zur Säuglingssterblichkeit von 2006-2010 sollen Ihnen einen breiten Überblick zu dem Thema geben.

Es ist eine zentrale Aufgabe Kinder vor Gesundheitsgefahren zu schützen.

Viele Akteure arbeiten in Dortmund an diesem Ziel und leisten wertvolle Arbeit.

Auf diesem Wege möchte ich mich im Namen aller Kolleginnen und Kollegen des Gesundheitsamtes für die hervorragende Kooperation bedanken.

Auch der Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche engagiert sich seit langem dafür, die Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder in Dortmund zu erweitern. Erfolgreiche Beispiele sind die „Aufsuchende Elternberatung“ und das Projekt „Start-hilfe“.

Dortmund, Januar 2012

Dr. Annette Düsterhaus
Leiterin des Gesundheitsamtes

Einleitung

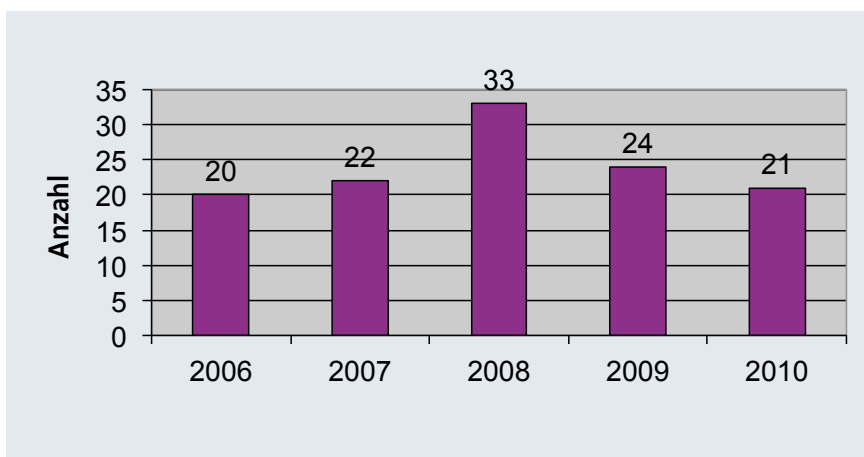
Die erfreuliche Trendentwicklung in den letzten Jahrzehnten zeigt einen kontinuierlichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch bundesweit.¹

Trotzdem sind auch bei dem heutigen medizinischen Wissensstand Todesfälle nicht ganz vermeidbar.

Definition „Säuglingssterblichkeit“¹

- Zahl der im ersten Lebensjahr gestorbenen Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene (Angabe in Promille)
- Wichtiger Indikator für die Qualität der Lebensverhältnisse eines Landes/einer Stadt
- Indikator für medizinische bzw. geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind

Gestorbene unter 1 Jahr in Dortmund²



4

2006–2010:

- 24.233 lebend geborene Kinder
- 91 Kinder wurden tot geboren
- 120 Kinder verstarben im 1. Lebensjahr
- die relativ kleinen Zahlen unterliegen hohen Zufallsschwankungen (vgl. Seite 6)

Definitionen:¹

Lebendgeburt

- Kinder mit Lebenszeichen (z.B. Atmung)

Frühgeburt

- Lebendgeborene vor Vollendung der 37. SSW³ und einem Gewicht über 500 g

Totgeburt

- Kinder über 500 g ohne Lebenszeichen

Fehlgeburt

- Totgeborene mit einem Gewicht unter 500 g

Dortmunder Sozialräume⁴

■ 39 Sozialräume/Einteilung in 5 Cluster

■ Kennzeichen der sozial stabilsten Cluster 1–3 (n = 26)

Hohe Ausprägung der Merkmale:

- Einkommensindex
- Beschäftigtenquote
- Anmeldequote zum Gymnasium

■ Kennzeichen Cluster 4 und 5 (n = 13)

Hohe Ausprägung der Merkmale:

- SGB II-Quote
- Bevölkerung mit Migrationshintergrund
- Übergewichtige Kinder
- Bevölkerung unter 18 Jahren
- Zahl der Hilfen zur Erziehung

Dortmunder Sozialräume aus Cluster 4 und 5⁴

5

	Sozialraumbezeichnung	Kürzel	Cluster
1.	Dorstfelder Brücke	DoBr	4
2.	Lindenhorst/Eving II	LiEv	4
3.	Eving I/Kemminghausen	EvKe	4
4.	Alt-Scharnhorst	AlSc	4
5.	Scharnhorst-Ost	ScOs	4
6.	Wickede	Wic	4
7.	Hörde	Hör	4
8.	Marten	Mar	4
9.	Bodelschwingh/Westerfilde	BoWe	4
10.	Nette	Net	4
11.	Hafen	Haf	5
12.	Nordmarkt	Nor	5
13.	Borsigplatz	Bor	5

¹ Quelle: Säuglingssterblichkeit in NRW. Gesundheit in NRW - kurz und informativ. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) NRW, Bielefeld, 2007

² Quelle: Information und Technik (IT). NRW, Geschäftsbereich Statistik, Düsseldorf, 2011. Die Statistiken des IT.NRW richten sich nach dem Wohnort der Mutter. Außerhalb von Dortmund wohnende Frauen, die in Dortmund entbinden, gehen nicht in die Dortmunder Statistik ein.

³ SSW = Schwangerschaftswoche

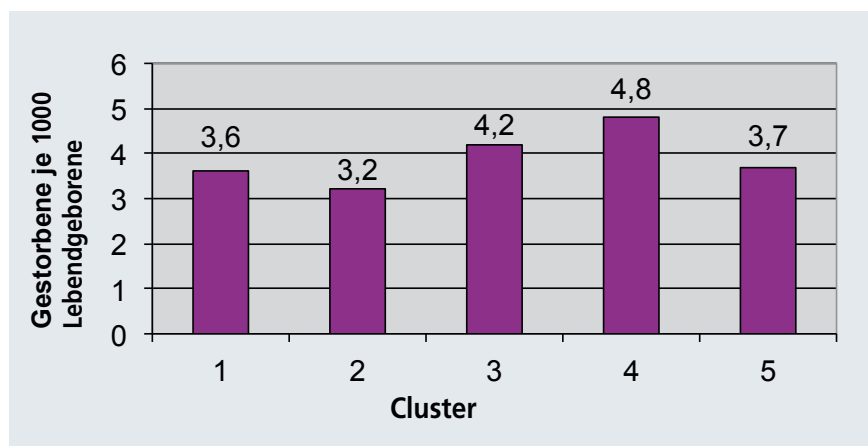
⁴ Quelle: Bericht zur sozialen Lage in Dortmund, 2007

Gestorbene unter 1 Jahr nach Cluster 1-5 (2006-2010)⁵

2006-2010	Cluster 1 11 Sozialräume	Cluster 2 6 Sozialräume	Cluster 3 9 Sozialräume	Cluster 4 10 Sozialräume	Cluster 5 3 Sozialräume	Gesamt 39 Sozialräume
Anzahl Geburten	5.605	4.120	5.276	5.839	3.534	24.374 ⁶
Anzahl Gestorbene unter 1 Jahr	20	13	22	28	13	96 ⁶
Anzahl Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene	3,6	3,2	4,2	4,8	3,7	3,9

Grafische Darstellung:

6



Wenig Ereignisse/hohe Zufallsschwankungen

Die Unterschiede in den einzelnen Clustern sind statistisch nicht signifikant. Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Säuglingssterblichkeit lässt sich nicht herstellen.

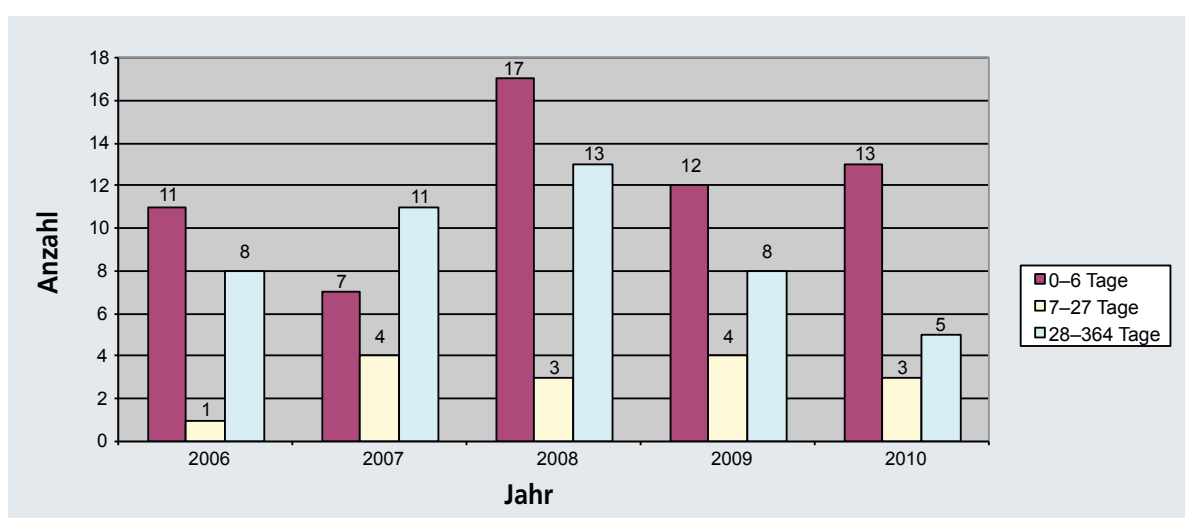
⁵ Quelle: Stadt Dortmund, Fachbereich Statistik

⁶ Die Zahlen der Stadt Dortmund, Fachbereich Statistik, stimmen wegen unterschiedlicher Buchungs- und Zuordnungsverfahren nicht mit den Zahlen des IT.NRW. überein. Mögliche Erklärung: Die Einwohnermeldedaten der Stadt Dortmund werden unterjährig bereinigt.

Alter der Gestorbenen unter 1 Jahr²

Die Säuglingssterblichkeit wird unterschieden in:

- Frühsterblichkeit (Neonatalsterblichkeit) unter 1 Monat
 - frühe Frühsterblichkeit (Neonatalsterblichkeit) 0–6 Tage
 - späte Frühsterblichkeit (Neonatalsterblichkeit) 7–27 Tage
- Spätsterblichkeit (Postneonatalsterblichkeit) 28–364 Tage



7

Von den 120 (2006–2010) Gestorbenen unter 1 Jahr verstarben:

- 60 Kinder in den ersten sechs Tagen nach der Geburt (frühe Neonatalsterblichkeit)
- 15 Kinder starben innerhalb von vier Wochen (späte Neonatalsterblichkeit)
- 45 Kinder gehörten zu den Spätsterblichen (Postneonatalsterblichkeit)

Frühsterblichkeitsrisiken⁷

- Niedriges Geburtsgewicht
- Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen
- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen

⁷ Quelle: Robert-Koch-Institut, 2011

Todesursachen¹

■ Perinatale Ursachen

Definition Perinatalperiode:

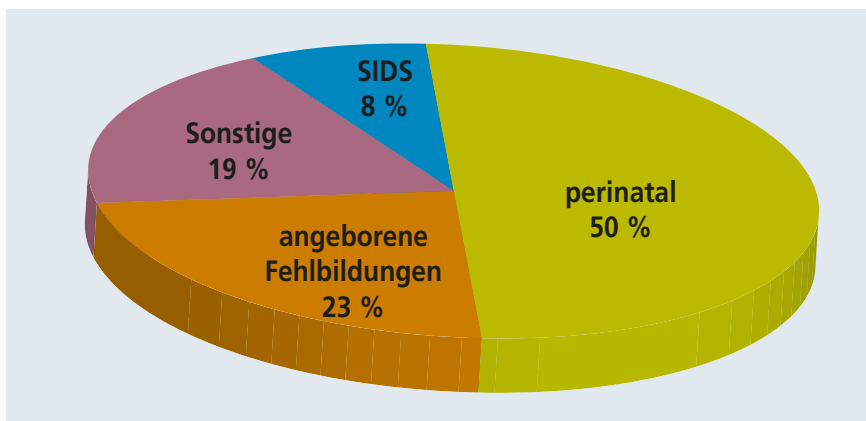
- Zeitraum zwischen der 28. SSW³ und dem 7. Tag nach der Entbindung
- die häufigste perinatale Ursache: niedriges Geburtsgewicht

■ Angeborene Fehlbildungen

■ Plötzlicher Säuglingstod (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome)

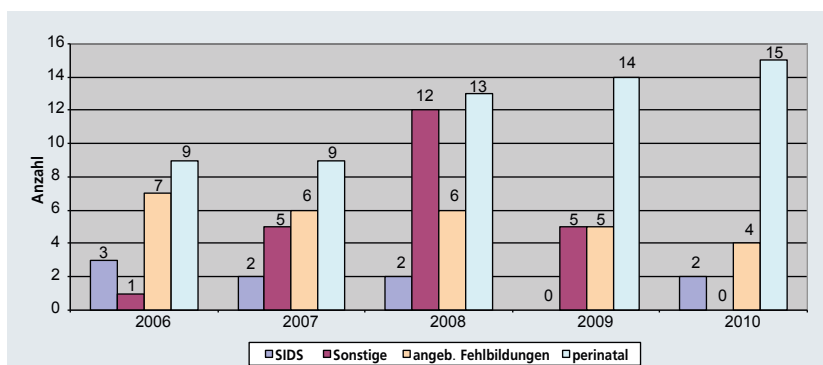
■ Sonstige Ursachen (Neubildungen, Erkrankungen, Verletzungen, etc.)

2006–2010 Todesursachen der Gestorbenen unter 1 Jahr²



8

Die häufigste Todesursache bei den 120 gestorbenen Kindern (2006–2010) unter einem Jahr waren die perinatalen Ursachen (n = 60), gefolgt von den angeborenen Fehlbildungen (n = 28) und dem Plötzlichen Säuglingstod (SIDS, n = 9). 23 Kinder starben an sonstigen Ursachen.²



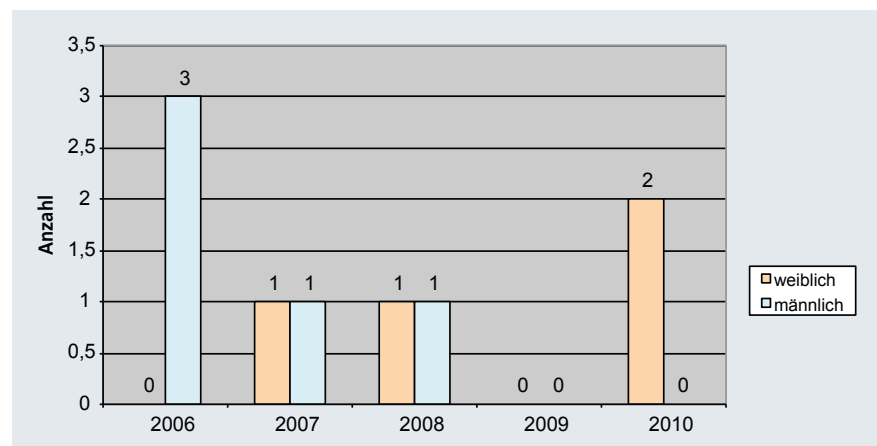
Die sonstigen Ursachen im Einzelnen am Beispiel von 2008 (n = 12) waren:

- Verletzungen durch äußere Ursachen (n = 5)
- Neubildungen (n = 3)
- Krankheiten des Verdauungssystems (n = 3)
- Stoffwechselerkrankungen (n = 1)

Todesursache Plötzlicher Kindstod (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome)¹²

- Plötzlicher Tod gesunder Säuglinge
- Meist zwischen dem 28. Lebenstag und dem Ende des ersten Lebensjahres
- Besonders häufig zwischen dem 2. und 4. Lebensmonat
- Oft gehen Atemwegserkrankungen voraus
- Risiken:
 - Bauchlage
 - Passivrauchen
 - Verstärkt in der unteren sozialen Schicht
 - Junge Mütter
 - Kurzer Abstand nach vorheriger Geburt
 - Höheres Risiko bei männlichen Säuglingen

Todesursache SIDS nach Geschlecht²



9

In Dortmund (2006–2010) gab es 9 Fälle von an SIDS gestorbenen Kindern unter einem Jahr (5 Jungen und 4 Mädchen).² In NRW und bundesweit sterben Jungen generell häufiger an SIDS als Mädchen. „Seit 1998 ist die Entwicklung dieser Todesursache in NRW bei beiden Geschlechtern rückläufig ...“⁸

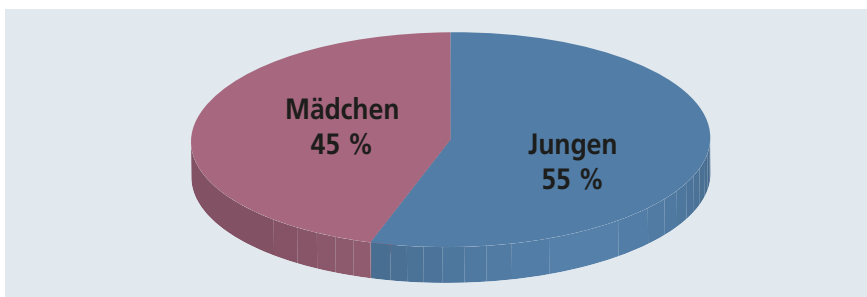
Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde zur Vermeidung von SIDS:

Säuglinge sollten

- im ersten Lebensjahr nur in Rückenlage schlafen.
- so ins Bett gelegt werden, dass ihr Kopf nicht durch Bettzeug bedeckt werden kann.
- im elterlichen Schlafzimmer, aber im eigenen Bett schlafen.
- sowohl vor als auch nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen.
- – wenn möglich – gestillt werden.

Raumtemperatur und Schlafsack sollten so gewählt werden, dass es für das Kind angenehm, d. h. weder zu warm noch zu kalt, ist.

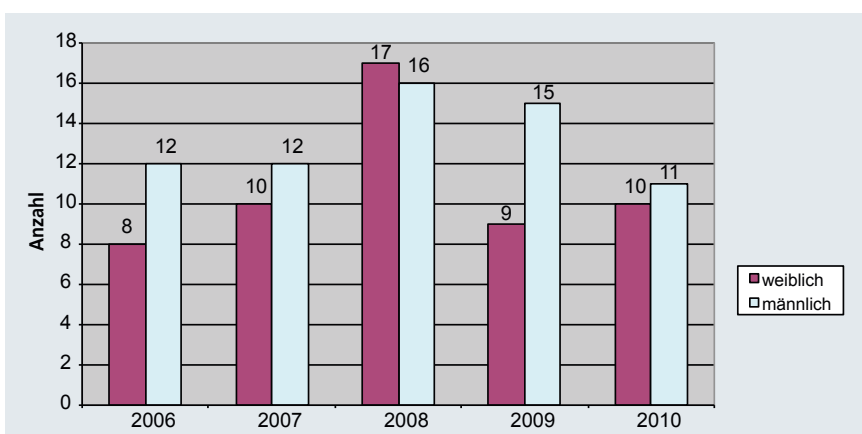
Geschlecht der Gestorbenen unter 1 Jahr



2006–2010:²

- Von den in Dortmund Gestorbenen unter 1 Jahr waren 66 Jungen (MW 5,6 %) und 54 Mädchen (MW 4,5 %).
- In NRW lag der Mittelwert bei 4,0 ‰ Mädchen und 4,7 ‰ Jungen.
- Bundesweit betrug die Säuglingssterblichkeit 3,3 ‰ bei Mädchen und 4,1 ‰ bei Jungen.

10



⁸ Quelle: Zitzmann, B. (2011). Säuglingssterblichkeit in Nordrhein Westfalen. NRW kurz und informativ. LIGA.NRW. Bielefeld

¹¹ ausländisch = Kind hat keine deutsche Staatsangehörigkeit:

„Ein im Inland nach dem 1. Januar 2000 geborenes Kind, dessen Eltern beide Ausländer sind, ist Deutscher, wenn ein Elternteil zu diesem Zeitpunkt seit acht Jahren seinen gewöhnlichen rechtmäßigen Aufenthalt in Deutschland hat und ein unbefristetes Aufenthaltsrecht besitzt.“ (§4 Abs. 3 StAG)

¹² Quelle: Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998 (www.gbe-bund.de)

¹³ Quelle: Razum, O. (2010). Gesundheit von Migranten. Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Abt. Epidemiologie & International Public Health. Bielefeld

Wichtige Einflussfaktoren für Säuglingssterblichkeit:⁸

1. Die soziale Lage

Dortmund gehört in **NRW** zu der Gruppe der „**Armen Städte und Kreise im strukturellen Wandel**“ mit entsprechend hohen Gesundheitsrisiken und folgenden Kennzeichen:

- Hohe Anteilswerte bei Arbeitslosen, Arbeitslosengeld-II-Beziehern und Migranten
- Unterdurchschnittlicher Anteil an Familien
- Hohe Bevölkerungsdichte

2. Die ausländische Herkunft

Die Säuglingssterblichkeit bei **ausländischen¹¹ Kindern in NRW** hat sich in den Jahren 2005–2009 zwar von 13,4 ‰ auf 5,9 ‰ mehr als halbiert, liegt aber immer noch deutlich über der von deutschen Neugeborenen (2009: 3,97 ‰).

Säuglingssterblichkeit bei Migranten:¹³

Prof. Dr. O. Razum von der Universität Bielefeld hat sich mit dem Thema beschäftigt und kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Gruppe der Migranten sei sozial und gesundheitlich sehr heterogen. Es ließen sich keine generalisierten Rückschlüsse ziehen. Aber, es gebe Hinweise auf besonders gefährdete Gruppen mit erst kurzem Aufenthalt in Deutschland. Außerdem gebe es Hinweise auf Defizite bei der Prävention (wie Schwangerenvorsorge).

11

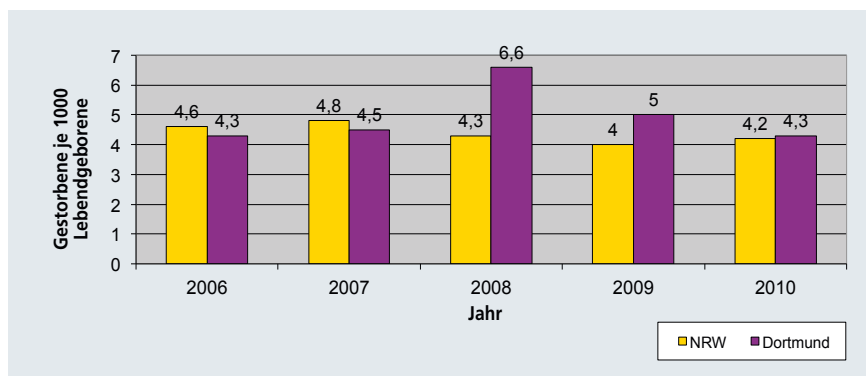
Ursachen für Säuglingssterblichkeit in der unteren Sozialschicht¹²

- **mehr Risikoschwangerschaften**
 - starkes Rauchen
 - häufigere Schwangerschaften in jungen Jahren
 - mehrere Geburten in kurzen Abständen hintereinander
- **Vorsorgemöglichkeiten für Mutter und Kind werden seltener genutzt.**

Risikogruppen

- sozial benachteiligte Mütter
- ganz junge Mütter
- nicht krankenversicherte Mütter
- Mütter mit bestimmtem¹³ Migrationshintergrund

Vergleich NRW – Dortmund² Gestorbene unter 1 Jahr (2006–2010)



2006–2010:

- In NRW starben im Mittel 4,4 ‰ im 1. Lebensjahr.
- In Dortmund lag der Mittelwert (MW) bei 4,9 ‰.

12

Säuglingssterblichkeit in Deutschland und in den Bundesländern 2009^B (Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene)

Saarland	2,45
Sachsen	2,46
Schleswig-Holstein	2,83
Sachsen-Anhalt	2,86
Thüringen	3,09
Bayern	3,17
Brandenburg	3,18
Baden-Württemberg	3,23
Hessen	3,31
DEUTSCHLAND	3,51
Mecklenburg-Vorpommern	3,61
Hamburg	3,75
Berlin	3,86
Nordrhein-Westfalen	3,97
Rheinland-Pfalz	4,02
Niedersachsen	4,18
Bremen	5,47

Faktoren für die Senkung der Säuglingssterblichkeit¹²

- **Vorsorgeuntersuchungen schon vor der 9. SSW**
- **10 Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft**
- **Schwangerschaftskonfliktberatungen:**
 - Möglichkeit des legalen Schwangerschaftsabbruches (weniger unerwünschte Kinder)
 - erweiterte Hilfen für werdende Mütter (Förderung der Bejahung von Schwangerschaft und Kind)
- **Früherkennungsuntersuchungen nach der Geburt (vor allem U3 bis U6)**

Verbesserungsempfehlungen¹²

- Stärkerer Einbezug von Schwangeren und Müttern aus besonders gefährdeten Gruppen in die Vorsorgemaßnahmen:
 - Erschwerung durch „Komm-Struktur“, deshalb Risikogruppen im Rahmen einer **aufsuchenden Fürsorge** betreuen und sie zum Umgang mit gesunden und kranken Säuglingen beraten
- Vermeidung von unerwünschten und Risikoschwangerschaften
- Verzicht (bzw. Minimierung) von Tabak- und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft (erhöhtes Sterberisiko durch Untergewicht und Fehlbildungen)
- Intensivierung von Informations- und Beratungsmaßnahmen in der frühen Schwangerschaft
- Betreuung von Risikoschwangerschaften in Perinatalzentren

Beispiele für präventiv wirkende Maßnahmen in Dortmund

Aufsuchende Elternberatung des Gesundheitsamtes

- Enge Kooperation: mit der Kinderklinik („Start mit Stolpern“), den Jugendhilfediensten, den Kinderärzten/-innen, den Hebammen, den Familienbüros, den Schwangerschaftsberatungsstellen, etc.
- Projekt „Starthilfe“: Kooperation mit Jugendamt, Kinderklinik und allen vier Dortmunder Geburtskliniken
- Geplanter Einsatz von **Familienhebammen** (2012)
- Aktuelle Statistik:

	Anzahl der Hausbesuche Aufsuchende Elternberatung	Anzahl der betreuten Familien	Anzahl der Hausbesuche bzgl. Meldeverfahren U5–U9
2009	423	105	38 (Start: Sept. 2009)
2010	364	98	218
2011	455	148	218

Projekt „Werdende Eltern – informiert von Anfang an“¹⁴ (Start 2011)

- Kooperation Jugendamt, Familien-Projekt und Gesundheitsamt
- Einbezug der Hebammen in das Netzwerk der „Frühen Hilfen“
- Fortbildungen für Hebammen
- Hebammen-Hotline
- Geplante Gründung sozialraumorientierter Teams aus Hebammen, Kinderärzten/-innen, Gynäkologen/-innen, Familienbüros, Familienzentren, etc.

14

UTeilnahmeDatVO¹⁴

- Das Meldeverfahren erhöht die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U5–U9 (Koordination durch das Jugendamt).

„Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“¹⁴

- Kooperation von Jugendamt (Geschäftsführung) und Gesundheitsamt
- U. a. Informationsveranstaltungen zum Thema „Alkohol in der Schwangerschaft“ in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“

Netzwerk „Frühe Hilfen“¹⁴

- Regelmäßige Treffen aller am Kinderschutz beteiligten Institutionen in Dortmund, mit einer Koordinationsstelle beim Jugendamt

Klinikum Dortmund¹⁴

- das Klinikum Dortmund hat ein großes, hochspezialisiertes Perinatalzentrum
- „Start mit Stolpern“: psychosoziales Beratungsangebot für hochrisikobelastete Schwangere und Familien mit ihrem Baby (Sozialpädiatrisches Zentrum)

¹⁴ Wir bitten unsere Kooperationspartner um Verständnis, dass hier nur eine Auswahl präventiv wirkender Maßnahmen, in stark verkürzter Form, Erwähnung finden können.

Konsequenzen für Dortmund

Für die Senkung der Säuglingssterblichkeitsrate ist vor allem die Phase der Schwangerschaft von besonderer Bedeutung, da Frühgeborene eine besonders hohe Mortalität aufweisen.

Dazu sind verstärkt aufsuchende Angebote erforderlich, weil erfahrungsgemäß sozial benachteiligte Familien und bestimmte¹³ Migrantengruppen durch vorhandene Unterstützungsangebote nicht erreicht werden.

Durch den Einsatz von Familienhebammen – integriert in das Kinderkrankenschwestern-Team der Aufsuchenden Elternberatung – könnten Schwangere stärker in die Vorsorgemaßnahmen einbezogen werden.

Kontakt

Telefon: (0231) 50-2 76 16

E-Mail: rbreidenbach@stadtdo.de

unagel@stadtdo.de

Impressum

Herausgeber

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt

Redaktion

Dr. Annette Düsterhaus (verantwortlich)

Renate Breidenbach, Uta Nagel

Gestaltung, Satz und Produktion

Dortmund-Agentur 03/2012

