

## SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT

In der Säuglingssterberate, d.h. der Sterberate von Säuglingen und Kleinkindern unter einem Jahr, spiegeln sich der Effekt wirtschaftlicher und sozialer Bedingungen auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, das soziale Umfeld, individuelle Lebensgewohnheiten sowie die Merkmale und die Effizienz der Gesundheitssysteme wider.

In vielen Studien wird die Säuglingssterblichkeit als Messgröße für die Gesundheitsergebnisse verwendet, um den Effekt einer Vielzahl medizinischer und nichtmedizinischer Bestimmungsfaktoren für die Gesundheit zu untersuchen. Obwohl die meisten Analysen zeigen, dass höhere Gesundheitsausgaben tendenziell mit einer niedrigeren Säuglingssterblichkeit korrelieren, deutet die Tatsache, dass einige Länder mit hohen Gesundheitsausgaben keine niedrige Säuglingssterblichkeit aufweisen, darauf hin, dass es zur Erzielung besserer Ergeb-

### Überblick

In den meisten OECD-Ländern ist die Säuglingssterblichkeit niedrig, und die Unterschiede zwischen den Sterberaten sind gering. 2013 lag der Durchschnitt in den OECD-Ländern bei weniger als vier Todesfällen je 1 000 Lebendgeburten, wobei die Sterberaten in Island, Slowenien, Finnland, Estland und Japan am niedrigsten waren. In einer kleinen Gruppe von OECD-Ländern wird nach wie vor eine vergleichsweise hohe Säuglingssterblichkeit verzeichnet (Mexiko, Türkei und Chile), wenn gleich sich die Säuglingssterblichkeit in diesen drei Ländern in den vergangenen Jahrzehnten erheblich verringert hat.

In einigen aufstrebenden Volkswirtschaften (Indien, Südafrika und Indonesien) liegt die Säuglingssterblichkeit nach wie vor bei über 20 Todesfällen je 1 000 Lebendgeburten. In Indien stirbt jedes fünfundzwanzigste Kind vor seinem ersten Geburtstag, auch wenn die Sterberate in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gesunken ist. Die Säuglingssterblichkeit hat sich auch in Indonesien beträchtlich verringert.

In den Vereinigten Staaten ist die Säuglingssterblichkeit langsamer zurückgegangen als in den meisten anderen OECD-Ländern. Im Jahr 2000 lag die Rate in den Vereinigten Staaten unter dem OECD-Durchschnitt, jetzt aber liegt sie darüber.

In den OECD-Ländern sind rund zwei Drittel der Todesfälle, die im ersten Lebensjahr eintreten, neonatale Todesfälle (d.h. Todesfälle, die in den ersten vier Lebenswochen erfolgen). Geburtsfehler, Frühgeburten und sonstige während der Schwangerschaft auftretende Komplikationen sind die Hauptfaktoren, die in Industrieländern zur neonatalen Sterblichkeit beitragen. Mit der wachsenden Zahl von Frauen, die eine Mutterschaft aufschieben, und der Zunahme von Mehrlingsgeburten in Verbindung mit Fruchtbarkeitsbehandlungen ist die Anzahl der Frühgeburten im Trend gestiegen. In einer Reihe von Hoheinkommensländern hat dies in den letzten Jahren zu einer Stagnation des rückläufigen Trends bei der Säuglingssterblichkeit geführt. Bei den Todesfällen nach dem ersten Monat (postneonatale Mortalität) sind die Ursachen in der Regel vielfältiger: In den meisten Fällen sind es plötzlicher Kindstod (SIDS), Geburtsfehler, Infektionen und Unfälle.

nisse nicht zwangsläufig einer Steigerung der Gesundheitsausgaben bedarf.

### Definition

Die Säuglingssterblichkeit ist als Zahl der Todesfälle bei Kindern unter einem Lebensjahr je 1 000 Lebendgeburten definiert.

### Vergleichbarkeit

Ein Teil der internationalen Unterschiede bei den Säuglingssterberaten ist auf Differenzen bei der Erfassung extrem früher Frühgeburten zurückzuführen. Während in einigen Ländern alle Lebendgeburten einschließlich sehr kleiner Frühchen mit geringen Überlebenschancen registriert werden, ist in mehreren Ländern ein Gestationsalter von mindestens 22 Schwangerschaftswochen (oder ein Geburtsgewicht von mindestens 500 g) Voraussetzung für eine Registrierung als Lebendgeburt. Um diese Einschränkung der Datenvergleichbarkeit zu beheben, wird für die Erfassung der Daten bei einer Mehrheit der OECD-Länder, die diese Daten zur Verfügung gestellt haben, eine Untergrenze von 22 Schwangerschaftswochen (oder 500 g Geburtsgewicht) zu Grunde gelegt. Die Daten für einige Länder (z.B. Kanada und Australien) beruhen jedoch nach wie vor auf der Zahl aller registrierten Lebendgeburten, wodurch sich eine gewisse Überzeichnung ergibt.

### Quelle

- OECD (2015), *OECD Health Statistics* (Datenbank).

### Weitere Informationen

#### Analysen

- OECD (2015), *How's Life? Measuring Well-being*, OECD Publishing.
- OECD (2011), *Doing Better for Families*, OECD Publishing.
- OECD (2009), *Doing Better for Children*, OECD Publishing.

#### Statistiken

- OECD (2015), *Health at a Glance*, OECD Publishing.
- OECD (2014), *Health at a Glance: Asia/Pacific*, OECD Publishing.
- OECD (2014), *Health at a Glance: Europe*, OECD Publishing.

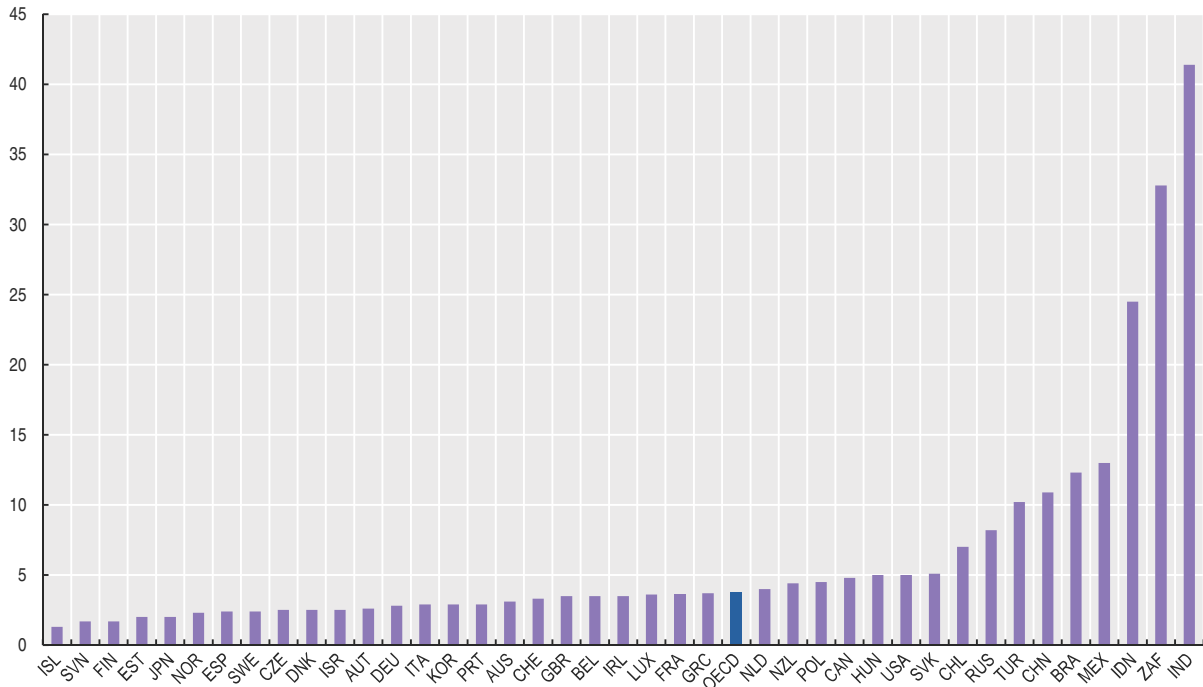
#### Websites

- *Health at a Glance* (ergänzendes Material), [www.oecd.org/health/healthataglance](http://www.oecd.org/health/healthataglance).
- *OECD Health Statistics* (ergänzendes Material), [www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm](http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm).



### Säuglingssterberaten

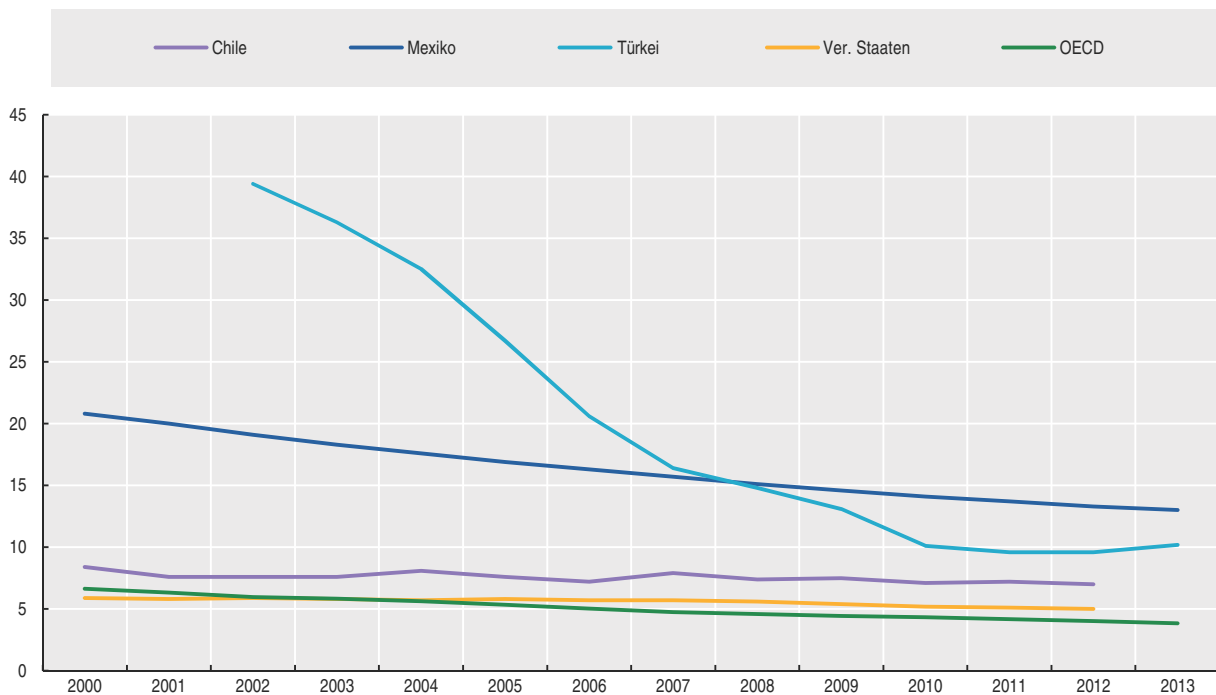
Sterbefälle je 1 000 Lebendgeburten, 2013 oder letztes verfügbares Jahr



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/88893335136>

### Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in ausgewählten OECD-Ländern

Sterbefälle je 1 000 Lebendgeburten, 2000-2013 oder letzter verfügbarer Zeitraum



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933355775>



**From:**  
**OECD Factbook 2015-2016**  
Economic, Environmental and Social Statistics

**Access the complete publication at:**  
<https://doi.org/10.1787/factbook-2015-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD (2016), "Säuglingssterblichkeit", in *OECD Factbook 2015-2016: Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/factbook-2015-87-de>

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).