

## SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT

Die Säuglingssterblichkeit spiegelt die wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen von Müttern und Neugeborenen, das soziale Umfeld, den individuellen Lebensstil sowie die Merkmale der Gesundheitssysteme wider. In zahlreichen Studien, insbesondere in Ländern mit geringerem Einkommen, in denen die Säuglingssterblichkeit nach wie vor hoch ist, wird dieser Indikator verwendet, um den Effekt einer Vielzahl medizinischer und nichtmedizinischer Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustands auf die Sterberate von Kleinkindern zu untersuchen.

### Überblick

In den meisten OECD-Ländern ist die Säuglingssterblichkeit niedrig, und bei den Sterberaten gibt es kaum Unterschiede. 2011 lag der Durchschnitt in den OECD-Ländern bei etwas über vier Todesfällen je 1 000 Lebendgeburten, wobei die Sterberaten in den nordischen Ländern (Island, Schweden, Finnland und Norwegen), Japan und Estland am niedrigsten waren. In einer kleinen Gruppe von OECD-Ländern werden nach wie vor relativ hohe Säuglingssterberaten verzeichnet (Mexiko, Türkei und Chile), auch wenn die Raten in diesen drei Ländern in den vergangenen Jahrzehnten rasch gesunken sind.

In einigen großen Nichtmitgliedsländern (Indien, Südafrika und Indonesien) liegen die Säuglingssterberaten nach wie vor bei über 20 Todesfällen je 1 000 Lebendgeburten. In Indien stirbt nahezu jedes zwanzigste Kind vor seinem ersten Geburtstag, auch wenn die Sterberate in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gesunken ist. Die Säuglingssterblichkeit ist auch in Indonesien beträchtlich verringert worden.

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 Hocheinkommensländern 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.

In Anbetracht des aktuellen Durchschnitts von etwas über vier Todesfällen je 1 000 Lebendgeburten haben alle OECD-Länder bei der Reduzierung der Säuglingssterberaten beachtliche Fortschritte gegenüber dem Niveau von 1970 erzielt, als der Durchschnitt bei annähernd 30 Todesfällen je 1 000 Lebendgeburten lag. Neben Mexiko, Chile und der Türkei, wo die Säuglingssterberaten sich rasch dem OECD-Durchschnitt angenähert haben, wurde auch in Portugal und Korea eine starke Reduzierung der Säuglingssterblichkeit erzielt. In den Vereinigten Staaten verlief der Rückgang langsamer.

### Definition

Die Säuglingssterblichkeit ist als Zahl der Todesfälle bei Kindern unter einem Lebensjahr je 1 000 Lebendgeburten definiert. Die neonatale Mortalität bezieht sich auf den Tod von Kindern während der ersten vier Lebenswochen. Die postneonatale Mortalität bezieht sich auf die Todesfälle, die zwischen dem zweiten und dem zwölften Lebensmonat eintreten.

### Vergleichbarkeit

Ein Teil der internationalen Unterschiede bei den Säuglings- und neonatalen Sterberaten ist u.U. darauf zurückzuführen, dass zwischen den einzelnen Ländern Differenzen in Bezug auf die Erfassungsmethoden für Frühgeburten bestehen. Die Vereinigten Staaten und Kanada sind beispielsweise zwei Länder, die einen wesentlich höheren Anteil an Neugeborenen melden, die weniger als 500 g wiegen und geringe Überlebenschancen haben, wodurch sich die verzeichneten Säuglingssterberaten erhöhen. In mehreren europäischen Ländern ist eine Schwangerschaftsdauer von mindestens 22 Wochen (oder ein Mindestgewicht von 500 g) Voraussetzung, damit Babys als Lebendgeburten registriert werden können.

### Quelle

- OECD (2013), *OECD Health Statistics* (Datenbank).

### Weitere Informationen

#### Analysen

- OECD (2011), *Doing Better for Families*, OECD Publishing.
- OECD (2009), *Doing Better for Children*, OECD Publishing.

#### Statistiken

- OECD (2013), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing.
- OECD (2012), *Health at a Glance: Asia/Pacific 2012*, OECD Publishing.
- OECD (2012), *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing.

#### Online-Datenbanken

- OECD Health Statistics.

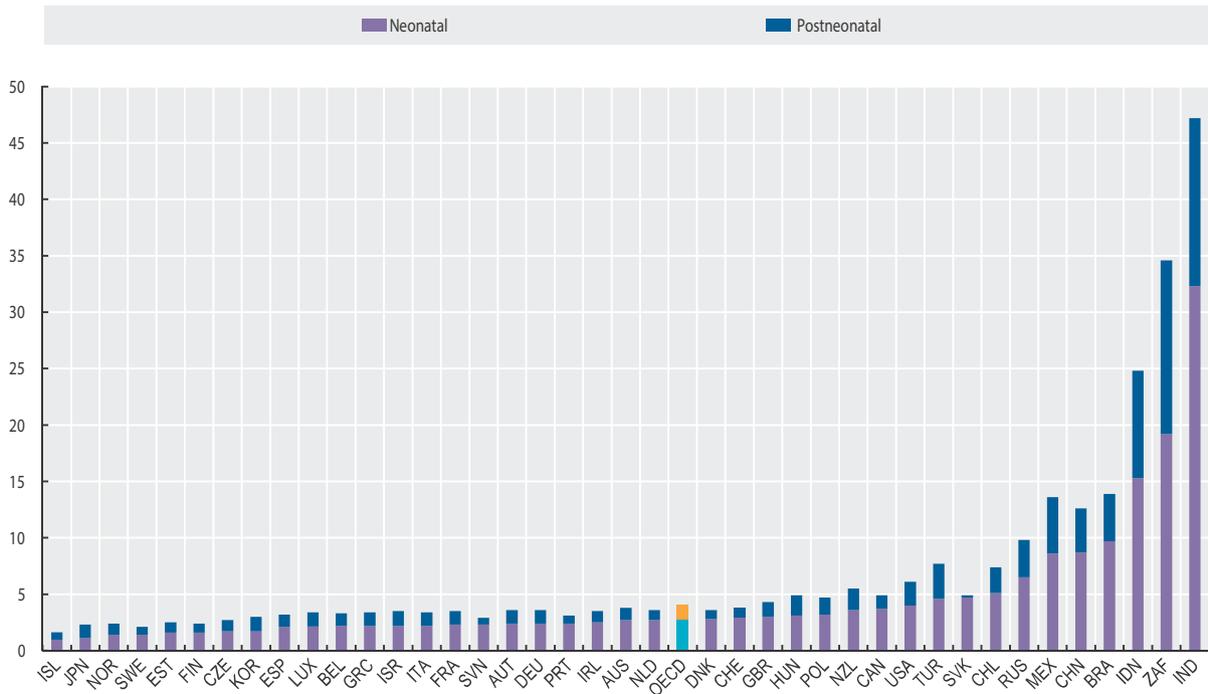
#### Websites

- OECD Health Data (ergänzendes Material), [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata).



### Säuglingssterberaten

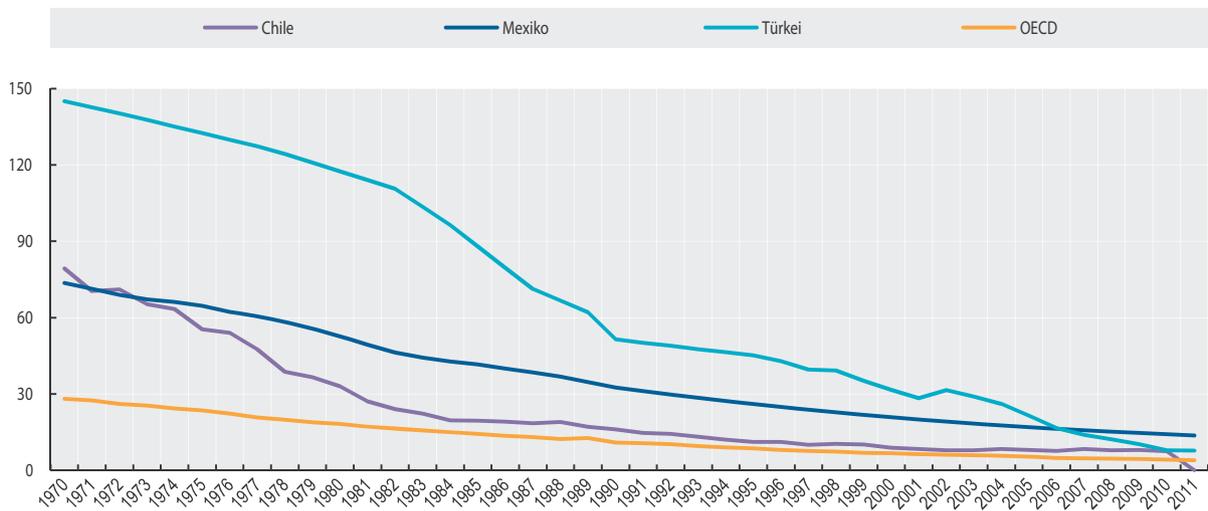
Sterbefälle je 1 000 Lebendgeburten, 2011 oder letztes verfügbares Jahr



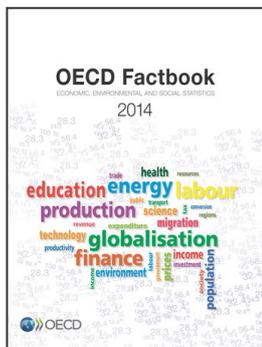
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933026810>

### Säuglingssterblichkeit in ausgewählten OECD-Ländern

Sterbefälle je 1 000 Lebendgeburten



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933026829>



**From:**  
**OECD Factbook 2014**  
Economic, Environmental and Social Statistics

**Access the complete publication at:**  
<https://doi.org/10.1787/factbook-2014-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD (2014), "Säuglingssterblichkeit", in *OECD Factbook 2014: Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/factbook-2014-98-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).