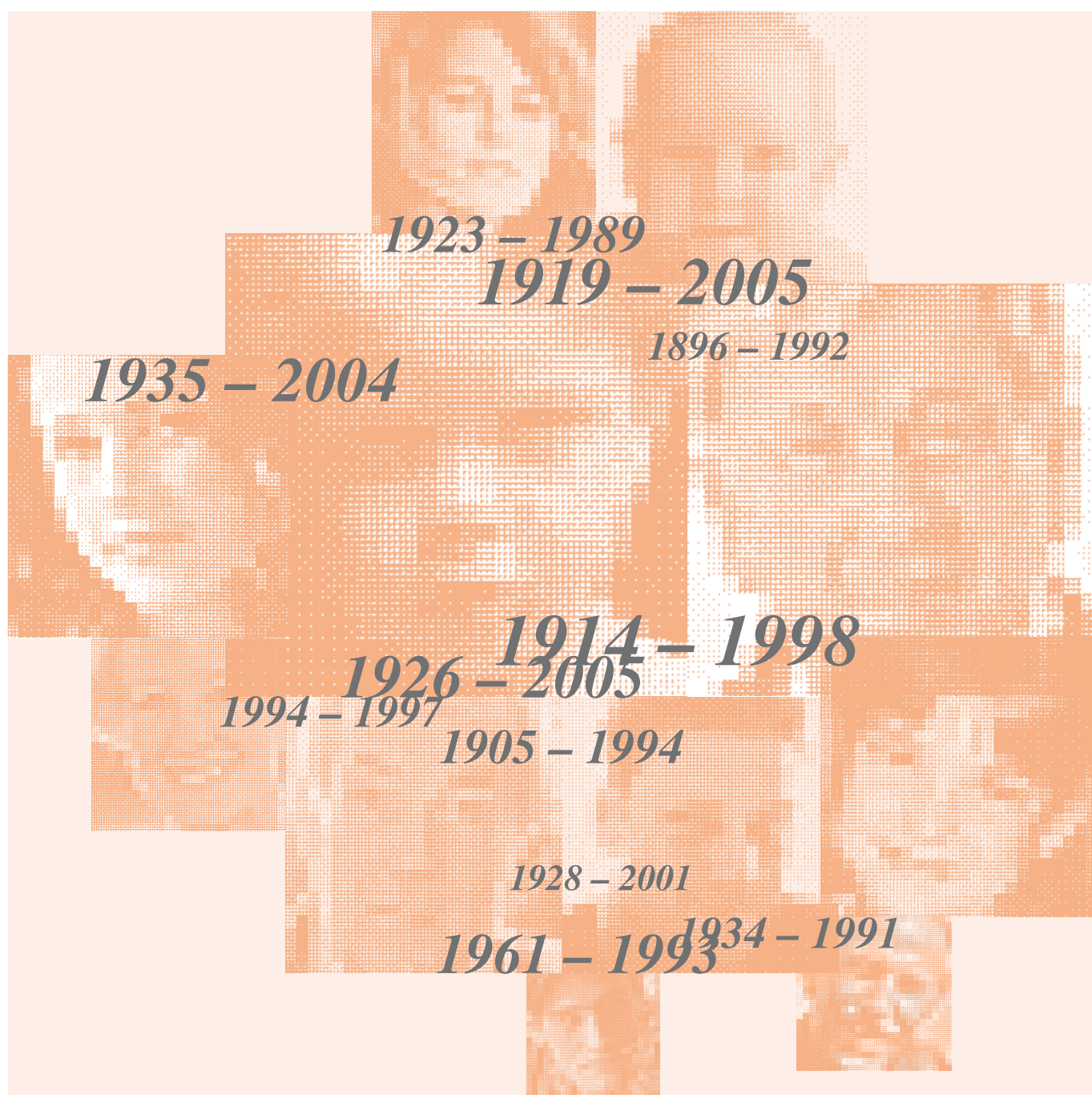


Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1993 – 2002



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Neuchâtel, 2007

Die vom Bundesamt für Statistik (BFS)
herausgegebene Reihe «Statistik der Schweiz»
gliedert sich in folgende Fachbereiche:

- 0** Statistische Grundlagen und Übersichten
- 1** Bevölkerung
- 2** Raum und Umwelt
- 3** Arbeit und Erwerb
- 4** Volkswirtschaft
- 5** Preise
- 6** Industrie und Dienstleistungen
- 7** Land- und Forstwirtschaft
- 8** Energie
- 9** Bau- und Wohnungswesen
- 10** Tourismus
- 11** Verkehr und Nachrichtenwesen
- 12** Geld, Banken, Versicherungen
- 13** Soziale Sicherheit
- 14** Gesundheit
- 15** Bildung und Wissenschaft
- 16** Kultur, Informationsgesellschaft, Sport
- 17** Politik
- 18** Öffentliche Verwaltung und Finanzen
- 19** Kriminalität und Strafrecht
- 20** Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung
- 21** Nachhaltige Entwicklung und Disparitäten auf regionaler und internationaler Ebene

Totgeburten und Säuglings- sterblichkeit in der Schweiz 1993–2002

Bearbeitung Katharina Quack Lötscher
Forschungsabteilung, Klinik für Geburtshilfe,
Universitätsspital Zürich

Unter Mitarbeit von Ursula Ackermann-Liebrich
Swiss School of Public Health+ Zürich
und Institut für Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Basel

Herausgeber Bundesamt für Statistik (BFS)

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Erwin Wüest, BFS, Tel. 032 713 67 00
Autorinnen: Katharina Quack Lötscher, Ursula Ackermann-Liebrich
Redaktion: Christoph Junker, BFS, E-Mail: christoph.junker@bfs.admin.ch
Vertrieb: Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61 / E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 262-0200
Preis: Fr. 10.– (exkl. MWST)
Reihe: Statistik der Schweiz
Fachbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: deutsch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Titelgrafik: Roland Hirter, Bern
Grafik/Layout: BFS
Copyright: BFS, Neuchâtel 2007
Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Angabe der Quelle gestattet
ISBN: 978-3-303-14119-9

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	5	4	Todesursachen	25
L'essentiel en bref	7	4.1	Entwicklung der Todesursachen	25
L'essenziale in breve	9	4.2	Todesursachen nach Geburtsgewicht und Geschlecht	26
The basic facts	11	4.3	Mütterliche Faktoren und Todesursachen der Kinder	27
1 Einleitung	13	4.4	Todesursachen bei Mehrlingsgeburten	27
2 Das Geburtsgewicht und seine Determinanten	15	5	Mehrlingsgeburten	28
2.1 Allgemeines	15	5.1	Allgemeines	28
2.2 Mütterliche Einflussfaktoren auf das Geburtsgewicht	16	5.2	Die Sterblichkeit der Mehrlinge	28
2.2.1 Alter der Mutter	16	6	Geburtsstunde, Geburtsgewicht und Sterblichkeit	30
2.2.2 Parität / Geburtenfolge	16	7	Kantonale Unterschiede	32
2.2.3 Zivilstand	17	7.1	Geburtsgewicht	32
2.2.4 Mütterliche Nationalität	18	7.2	Sterbeziffern	32
2.3 Übrige Einflussfaktoren auf das Geburtsgewicht	18	Referenzen	35	
3 Sterbeziffern und ihre Determinanten	19	Anhang 1: Methode	37	
3.1 Die Sterbeziffern im Überblick	19	A1.1 Daten	37	
3.2 Sterbeziffern nach Geschlecht und zeitlicher Verlauf nach der Geburt	20	A1.2 Definitionen	37	
3.3 Mütterliche Faktoren	21	A1.3 Datenauswertung	38	
3.3.1 Mütterliches Alter	21	A1.4 Methodische Probleme	39	
3.3.2 Parität	21	Anhang 2: Codes nach internationaler Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen	40	
3.3.3 Zivilstand	21	Anhangtabellen	41	
3.3.4 Mütterliche Nationalität	23			

Das Wichtigste in Kürze

Die vorliegende Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) beschreibt für die Periode 1993 bis 2002 die Daten zu Geburtsgewicht, Säuglingssterblichkeit, perinataler Sterblichkeit und Totgeburten und stellt deren Entwicklung über die letzten 24 Jahre dar.

Das mittlere Geburtsgewicht sank zwischen 1994 und 2002 jährlich durchschnittlich um 3g. Das scheint wenig zu sein, ist aber höchst erstaunlich, denn zwischen 1979 und 1994 war es ebenso kontinuierlich jedes Jahr um 2,5g angestiegen. Entsprechend hat seit 1994 der Anteil der untergewichtigen Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 2500g um 11% auf 5,9% aller Neugeborenen zugenommen. Schweizer Mütter haben etwas häufiger ein untergewichtiges Kind als ausländische Mütter.

Zwei Ursachen dieser Abnahme des Geburtsgewichts sind bekannt, erklären sie aber nicht vollständig: Einerseits führt die Zunahme von Zwillings- und Mehrlingsgeburten, welche einen Anteil von 2,7% ausmachen, zum Absinken des durchschnittlichen Gewichtes. Bei den Mehrlingen haben 56,2% ein Geburtsgewicht von unter 2500g, bei den Einzelkindern sind es bloss 4,6%. Andererseits könnte auch eine Zunahme von Frühgeburten zu einem niedrigeren Geburtsgewicht führen.

Trotz oder wegen dieser eher ungünstigen Entwicklung beim Geburtsgewicht und wahrscheinlich bei den Frühgeburten ging die Säuglingssterblichkeit zwischen 1993 und 2002 um 19% zurück. Sie betrug 2002 4,5 Promille. Im europäischen Vergleich hat die Schweiz aber einige Ränge eingebüsst. Sie stand im Jahre 2002 bei der perinatalen Mortalität an neunter Stelle hinter Island, Tschechien, Finnland, Schweden, Norwegen, Spanien, Portugal und Luxemburg [1]. Besonders die skandinavischen Länder weisen eine deutlich tiefere Säuglingssterblichkeit aus.

Die Sterblichkeit ist in der ersten Lebenswoche mit 3 Promille am höchsten. Diese Rate ist in den 10 Beobachtungsjahren nicht zurückgegangen, hingegen hat die Totgeburtenrate von 4,1 auf 3,2 Promille abgenommen, was auch durch eine schnellere Geburtseinleitung bei Gefahr bedingt sein könnte. Am deutlichsten war der Rückgang der Sterblichkeitsrate im 2. bis 12. Lebensmo-

nat. Die tiefste Säuglingssterblichkeit und die kleinste Wahrscheinlichkeit einer Totgeburt finden sich bei den 29- bis 30-jährigen und bei den verheirateten Müttern. Allerdings sind die Unterschiede geringer geworden. Ausländische Mütter weisen eine höhere Totgeburtenrate auf.

Die perinatale Sterblichkeit unterscheidet sich nach Tageszeit der Geburt, mit einem relativen Minimum am frühen Vormittag. Zwischen 8 und 9 Uhr morgens, wenn Geburten insgesamt am häufigsten sind und der Anteil untergewichtiger Kinder gegenüber der Nacht erhöht ist, ist die Chance, die Geburt zu überleben, am höchsten. Neu steigt die perinatale Sterblichkeit bereits am Abend an, jedoch ist dieser Anstieg durch die Totgeburten verursacht. Dies lässt sich wohl auf die Geburtseinleitungen von Kindern mit letalen Fehlbildungen oder von intrauterin verstorbenen Kindern zurückführen. Bei den Ursachen der Totgeburten machen die Plazenta- und Nabelschnuranomalien den grössten Anteil aus, als Todesursache bei den Säuglingen stehen die Missbildungen im Vordergrund.

Ein wichtiger Grund für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit ist die Abnahme des plötzlichen Kindstods um 60%. Kinder von Schweizerinnen sterben etwas häufiger daran als die Kinder ausländischer Mütter. Dies ist die einzig eindeutig identifizierbare Todesursache mit einem massiven Rückgang, die übrige Verbesserung bei der Säuglingssterblichkeit verteilt sich auf verschiedenste Todesursachen und könnte auf eine allgemein verbesserte medizinische Versorgung (frühe Diagnosen und schnelle, hochspezialisierte Behandlung) sowie eine bessere Prävention zurückzuführen sein.

Im interkantonalen Vergleich fällt das kleinere mittlere Geburtsgewicht in den Westschweizer Kantonen und im Kanton Tessin auf. In den einzelnen Kantonen hat sich seit 1992 die Säuglingssterblichkeit dem schweizerischen Durchschnitt angenähert. Der Kanton Waadt hat trotz des niedrigen mittleren Geburtsgewichts die niedrigste Säuglingssterblichkeit.

Quellen und Methodik

Die Daten zu Totgeburten und Säuglingssterblichkeit 1993-2002 stammen aus der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (Todesursachenstatistik BFS und Geburtenstatistik BFS). Im Prinzip kann von einer vollständigen Erfassung aller Geburten und Todesfälle ausgegangen werden. In der Studie wurden die Daten von Geburten und Säuglingstodesfällen miteinander verbunden, dabei konnte aber nur für 83 % der Säuglingssterbefälle der entsprechende Geburtsschein zugeordnet werden.

Die vorliegende Arbeit schliesst sich an drei vorangegangene Studien zur perinatalen und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz an, die in der Schriftenreihe des Bundesamtes für Statistik 1985, 1990 und 1998 publiziert wurden. Die Erfassung des Geburtsgewichts ab dem Jahre 1979 ermöglichte die Untersuchung der kindlichen Sterbeziffern im Bezug zum Geburtsgewicht und dessen Beziehung zu anderen wichtigen, auf den amtlichen Meldekarten erfassten Faktoren. Allen vier Berichten ist die methodische Besonderheit gemein, dass im Gegensatz zu üblichen Analysen von Vitalstatistiken nicht die Geburts- und Sterbedaten nach Kalenderjahr untersucht werden, sondern jahresweise gebildete Geburtskohorten mit evtl. Sterbedatum erst im folgenden Kalenderjahr.

Die grösste Lücke in dieser Statistik ist das fehlende Gestationsalter bei den Lebend- und Totgeburten. Diese Lücke kann in Zukunft geschlossen werden, da ab 2007 das Gestationsalter erhoben wird. Der Wechsel der Codierung der Todesursachen von ICD-8 auf ICD-10 ab dem Jahr 1995 behindert die jährlichen Vergleiche, führt aber nicht zu wesentlich anderen Resultaten.

L'essentiel en bref

Cette publication de l'Office fédéral de la statistique (OFS) présente les données 1993-2002 concernant le poids à la naissance, la mortalité infantile, la mortalité périnatale et la mortinatalité et elle décrit l'évolution de ces indicateurs au cours des 24 dernières années.

Le poids moyen à la naissance a diminué en moyenne de 3 g par année entre 1994 et 2002. Cette baisse peut paraître faible, mais elle est très étonnante dans la mesure où le poids moyen avait augmenté de manière continue de 2,5 g par année entre 1979 et 1994. La part des enfants ayant un faible poids à la naissance (en dessous de 2500 g) s'est par conséquent accrue de 11% depuis 1994 pour atteindre 5,9% de l'ensemble des nouveau-nés. Les mères de nationalité suisse mettent légèrement plus souvent au monde des enfants avec un faible poids à la naissance que les mères de nationalité étrangère.

Deux causes connues expliquent en partie, mais pas entièrement, ce recul. D'une part, la hausse du nombre de naissances multiples (qui représentent 2,7% de l'ensemble des naissances) entraîne une diminution du poids moyen. Les enfants de naissances multiples sont 56,2% à présenter un poids à la naissance inférieur à 2500 g, alors que les enfants de naissances uniques ne sont que 4,6% à être dans ce cas. D'autre part, l'accroissement du nombre des naissances avant terme peut également expliquer un plus faible poids de naissance.

Malgré ou à cause de cette évolution plutôt défavorable du poids moyen à la naissance et vraisemblablement aussi du nombre de naissances prématurées, la mortalité infantile a reculé de 19% entre 1993 et 2002. Elle se situait à 4,5 pour mille en 2002. La Suisse a néanmoins perdu quelques rangs dans le classement des pays européens. En 2002, elle arrivait en neuvième position pour la mortalité périnatale, derrière l'Islande, la Tchéquie, la Finlande, la Suède, la Norvège, l'Espagne, le Portugal et le Luxembourg [1]. La mortalité infantile est nettement plus basse en particulier dans les pays scandinaves.

La mortalité est la plus forte au cours de la première semaine de vie: elle atteint 3 pour mille. Ce taux n'a pas reculé au cours des dix années considérées. En revanche,

le taux de mortinatalité a diminué de 4,1 à 3,2 pour mille, ce qui pourrait être lié au fait que l'on provoque aujourd'hui plus rapidement un accouchement en cas de danger. Le recul des taux de mortalité est le plus marqué entre le deuxième et le douzième mois de vie. Les taux de mortalité infantile et de mortinatalité sont les plus faibles lorsque les mères sont âgées de 29 à 30 ans et lorsqu'elles sont mariées. Les écarts se sont cependant amenuisés. Le taux de mortinatalité est plus élevé lorsque les mères sont de nationalité étrangère.

La mortalité périnatale diffère selon l'heure de la naissance. Elle est comparativement la plus faible en début de matinée. C'est entre 8 heures et 9 heures du matin, soit au moment où les naissances sont les plus fréquentes et où la part des enfants de faible poids augmente en comparaison des heures de nuit, que les chances de survie à la naissance sont les plus fortes. On a observé que la mortalité périnatale tendait à augmenter le soir. Cela s'explique par un taux de mortinaissances plus élevé à ce moment de la journée, conséquence des provocations d'accouchements pour des enfants souffrant de malformations létales ou pour des enfants morts in-utero. Les anomalies placentaires et du cordon ombilical constituent la principale cause de décès chez les mort-nés, et les malformations sont la cause de décès la plus fréquente chez les nourrissons.

Le recul de 60% des cas de mort subite explique dans une large mesure la baisse de la mortalité infantile. Cette cause de décès affecte un peu plus souvent les enfants de mère de nationalité suisse que ceux de mère de nationalité étrangère. La mort subite est la seule cause de décès clairement identifiable pour laquelle on note une nette diminution. Pour le reste, le recul du taux de mortalité infantile renvoie à des causes de décès les plus diverses et il pourrait s'expliquer par une amélioration générale de la prise en charge médicale (diagnostics précoces ainsi que traitements hautement spécialisés et rapides) et par une meilleure prévention.

Le poids moyen à la naissance est plus faible dans les cantons romands et au Tessin qu'ailleurs en Suisse. Depuis 1992, la mortalité infantile tend à se rapprocher

de la moyenne suisse dans tous les cantons. Le canton de Vaud a le taux de mortalité infantile le plus bas, ceci malgré un poids moyen à la naissance relativement bas.

Sources et méthodologie

Les données concernant la mortinatalité et la mortalité infantile entre 1993 et 2002 proviennent de la statistique du mouvement naturel de la population (statistique des causes de décès OFS et statistique des naissances OFS). On peut admettre qu'en principe les naissances et les décès ont été saisis de manière exhaustive. Dans la présente étude, les données des naissances ont été reliées avec celles des décès de nouveau-nés. Le certificat de naissance correspondant n'a cependant pu être associé au certificat de décès d'un nouveau-né que dans 83% des cas.

Le présent travail fait suite aux trois études précédentes sur la mortalité périnatale et la mortalité infantile en Suisse, publiées par l'Office fédéral de la statistique en 1985, 1990 et 1998. La saisie à partir de 1979 du poids à la naissance a permis d'étudier les taux de mortalité infantile en fonction de ce poids, de même que les rapports entre le poids de naissance et d'autres données importantes figurant sur les certificats de naissance. Les quatre études ont en commun une particularité méthodologique: contrairement aux analyses habituelles des statistiques vitales, elles n'examinent pas les déclarations de naissance ou de décès en fonction de l'année civile, mais les données portant sur les cohortes d'enfants nés pendant une année et décédés éventuellement l'année suivante seulement.

La principale lacune de cette statistique est de ne pas prendre en considération l'âge gestationnel pour les naissances vivantes et les mortinaissances. Cette lacune va être comblée puisque l'âge gestationnel sera relevé à partir de 2007. Le passage en 1995 du codage des causes de décès selon la CIM-8 à un codage selon la CIM-10 gêne les comparaisons annuelles, mais il n'a pas eu de grande incidence sur les résultats.

L'essenziale in breve

La presente pubblicazione dell'Ufficio federale di statistica (UST) espone i dati concernenti il peso alla nascita dei neonati, la mortalità infantile, la mortalità perinatale e i nati morti nel periodo 1993-2002 e illustra l'evoluzione degli ultimi 24 anni.

Tra il 1994 e il 2002, il peso medio alla nascita si è ridotto di 3 grammi. Benché alquanto modesto, tale calo rimane singolare, considerato che tra il 1979 e il 1994 il peso medio alla nascita era progredito mediamente di 2,5 grammi l'anno. Contemporaneamente è aumentata la percentuale di neonati sottopeso (+11%), vale a dire di bambini il cui peso alla nascita era inferiore a 2500 grammi. Nel 2002, la loro quota era salita al 5,9 per cento del numero complessivo di neonati, con un'incidenza maggiore tra i bambini di mamme svizzere rispetto ai bambini di madri straniere.

Ad illustrazione di tale calo del peso alla nascita sono noti due fattori, che tuttavia non riescono a spiegare l'interesse del fenomeno. Da un lato, l'aumento dei parti (pluri)gemellari, saliti al 2,7 per cento, genera una riduzione del peso medio alla nascita, essendo la maggioranza di essi (56,2%) caratterizzati da bambini di peso inferiore a 2500 grammi. Tra i parti unici tale quota scende al 4,6 per cento. Dall'altro, potrebbe essere adottata come concausa dell'abbassamento del peso alla nascita l'incremento del numero di parti pretermine.

Nonostante o proprio a causa di questa sfavorevole evoluzione sia del peso alla nascita che dei parti prematuri, tra il 1993 e il 2002 la mortalità infantile è diminuita del 19 per cento. Nel 2002 raggiungeva il 4,5 per mille. Nel raffronto europeo, la Svizzera ha tuttavia dovuto cedere alcune posizioni. Nell'ambito della mortalità perinatale, nel 2002 la Svizzera si collocava al nono posto dietro Islanda, Repubblica ceca, Finlandia, Svezia, Norvegia, Spagna, Portogallo e Lussemburgo [1]. A vantare tassi di mortalità infantile nettamente inferiori sono soprattutto i Paesi scandinavi.

Con un'incidenza del 3 per mille, il rischio di morte è particolarmente elevato nella prima settimana di vita. Negli ultimi dieci anni di osservazione, tale quota è rimasta stabile. È invece diminuito il tasso di nati morti, sceso

dal 4,1 al 3,2 per mille, grazie forse anche alla tempestività nell'indurre il parto in casi di rischio. Il calo più evidente del tasso di mortalità è avvenuto dal 2° al 12° mese di vita. La mortalità infantile e il rischio che un bambino nasca senza vita raggiungono i livelli più bassi tra le donne dai 29 ai 30 anni e tra le madri coniugate, benché gli scarti si siano ridotti. Le madri di nazionalità straniera presentano un tasso di natimortalità superiore.

La mortalità perinatale si differenzia anche in funzione dell'orario di nascita, con un'incidenza relativa minima in prima mattinata. Tra le 8 e le 9 del mattino, infatti, quando le nascite sono più numerose e la quota di bambini sottopeso è maggiore rispetto alla notte, le probabilità di sopravvivenza sono le più elevate. Di recente è stato inoltre osservato che la mortalità perinatale sembra salire già di sera. Tale incremento è tuttavia dovuto all'aumento del numero di bambini nati morti, riconducibile probabilmente all'induzione al parto in presenza di feti con malformazioni letali o alle morti intrauterine. La maggioranza delle morti fetali sono causate da anomalie della placenta e del cordone ombelicale. Le morti di neonati sono invece originate prevalentemente da malformazioni.

Uno dei motivi principali per il calo della mortalità infantile è la riduzione del 60 per cento della sindrome della morte improvvisa. Tale fenomeno, rilevato più frequentemente tra i bambini di madri di nazionalità svizzera che tra quelli di madri di nazionalità straniera, è anche l'unica causa di morte chiaramente identificabile caratterizzata da un calo consistente. Per il resto, l'abbassamento della mortalità infantile è riconducibile a cause più disparate quali il generale miglioramento dell'assistenza medica (diagnosi precoce e trattamenti tempestivi altamente specializzati) e il miglioramento nel campo della prevenzione.

Nel raffronto intercantonale colpisce il basso peso medio alla nascita dei Cantoni della Svizzera francese e del Ticino. Dal 1992, in questi Cantoni, la mortalità infantile si sta avvicinando alla media nazionale, ad eccezione del Cantone di Vaud, che nonostante un peso medio alla nascita relativamente basso presenta il tasso di mortalità infantile più basso a livello nazionale.

Fonti e metodologia

I dati sui nati morti e sulla mortalità infantile riguardanti il periodo 1993-2002 sono tratti dalla statistica del movimento naturale della popolazione dell'UST (statistica delle cause di morte e statistica delle nascite). In linea di principio si può parlare di una rilevazione esaustiva delle nascite e dei decessi. Nello studio sono stati collegati dati su nascite e decessi neonatali. Tuttavia, è stato possibile associare al relativo atto di nascita soltanto l'83 per cento dei casi di decesso.

La presente analisi si allaccia a tre studi precedenti concernenti la mortalità perinatale ed infantile in Svizzera, apparsi nella serie di pubblicazioni dell'Ufficio federale di statistica del 1985, 1990 e 1998. Grazie alla notifica del peso alla nascita introdotta nel 1979, è possibile analizzare i tassi di mortalità infantile in relazione al peso alla nascita e ad altri importanti fattori registrati sui moduli di notifica. I quattro rapporti si distinguono per una particolarità metodologica. Essi non analizzano infatti i dati sulle nascite e sui decessi in funzione dell'anno civile, come avviene di norma nelle analisi delle statistiche demografiche dell'UST, bensì coorti di bambini nati in un determinato anno ma deceduti eventualmente l'anno successivo.

La statistica pecca nella mancanza di informazioni riguardanti l'età di gestazione dei nati vivi o nati morti. In futuro, tale lacuna sarà colmata grazie alla rilevazione dell'età gestazionale a partire dal 2007. Benché il passaggio nel 1995 del sistema di codifica delle cause di morte dalla ICD-8 alla ICD-10 ostacoli i raffronti annuali, questo non comporta risultati sostanzialmente differenti.

The Basic Facts

This publication by the Federal Statistical Office provides data on birth weight, perinatal and infant mortality, as well as on stillbirths, for the period 1993 to 2002. An overview of developments over the past 24 years in these indicators is contained therein.

Between 1994 and 2002 the mean birth weight sank on average each year by 3g. This does not appear to amount to much, however, it is quite surprising as, between the years 1979 and 1994, it had risen every year by 2.5g. Accordingly, since 1994 the share of under-weight newly born weighing less than 2500g at birth has increased by 11% coming to 5.9% of all newly born. Swiss mothers more frequently give birth to an under-weight child than do foreign mothers.

Two factors are known to affect this fall in birth weight; however, they do not fully explain the phenomena. On the one hand, the increase in births of twins and multiple births, comprising 2.7% of total births, leads to a fall in average birth weight. In the case of multiple births, 56.2% of newly-born have a birth weight lower than 2500g, whereas in the case of single births, it is only 4.6% who fall under this birth weight. On the other hand, an increase in premature births can also lead to a lower birth weight.

Because of, or despite, this undesirable development in birth weight, and most likely especially for the premature born, the mortality rate of newly-born declined by 19% between 1993 and 2002, accounting for 4.5 per thousand births in 2002. Switzerland has nonetheless slipped down a few notches in comparison with other European countries. In 2002 it was in ninth place behind Iceland, the Czech Republic, Finland, Sweden, Norway, Spain, Portugal and Luxembourg [1] for perinatal births. The Scandinavian countries in particular, showed a substantially lower infant mortality rate.

At 3 deaths per thousand, the mortality rate in the first week of life is at highest, and this rate did not decline in the 10 years under observation (1993-2002). In contrast, the stillbirth rate decreased from 4.1 to 3.2 per thousand, which could be attributed to more rapid inter-

vention at the time of birth in the case of danger. Of most significance was the decline in infant mortality between the 2nd and 12th month of life. The lowest infant mortality rate and the lowest stillbirth rate are found among the 29 to 30 year olds and among married mothers. Nonetheless, the differences have become smaller. Foreign mothers showed a higher stillbirth rate.

Perinatal mortality differs according to the time of birth, whereby there is a relatively low occurrence early mornings. Between 8 and 9 a.m. a time when births are most frequent overall and the share of under-weight infants is higher than for those born at night, there is the greatest chance that the infant will survive the birth. Perinatal mortality rises already in the evening; however this increase can be attributed to still-births that occur more frequently at this period of the day as a result of the medically-induced births performed in the events of lethal malformations or in-uterus deaths. With respect to the cause of death in stillborns, the greatest share is attributed to anomalies in the placenta or umbilical cord. In the case of infant mortality, malformation is the principle cause of death.

An important reason for the decline in infant mortality is the decline in sudden infant death syndrome (SIDS) by 60%. Infants of Swiss mothers die more frequently from this cause than infants of foreign mothers. This was the only distinctive identifiable cause of death which displayed a massive decline. The remainder of the improvements in infant mortality are distributed among a range of causes of death and could be attributed to improved medical care in general (early diagnosis and rapid, highly specialized treatment), as well as due to improved prevention.

When compared in an intercantonal context, a lower average birth weight can be observed in the French speaking cantons and in Ticino. Since 1992, the infant mortality tends to come closer to the Swiss average in all cantons. The Canton of Vaud is the canton that enjoys the lowest infant mortality rate, despite a low average birth weight.

Sources and Methodology

Data on stillbirths and infant mortality for the period 1993-2002 are drawn from statistics on natural movements in population (Cause of Mortality and Birth Statistics of the FSO). One can assume, in principle, that this covers all births and deaths. Data on births and infant mortality were linked in the study, however only in 83 % of cases of infant mortality could the appropriate birth certificate be attributed.

The current study is linked to three previous studies on perinatal and infant mortality in Switzerland, which appeared in the series of publications of the Federal Statistical Office's publications of 1985, 1990 and 1998. The compilation of statistics since 1979 on birth weight, has made it possible to investigate infant mortality in relation to it and its relation to other important factors which are registered officially. All four reports have one particular feature in common-unlike for other normal analyses of vital statistics, it is not the births and deaths of the same calendar year that were examined, but rather, data on infants born within a calendar year, with date of death possibly even falling in the following calendar year.

The yawning gap in these statistics is the missing gestational age for live and still-births. It will be possible to close this gap in the future as, as of 2007 the gestational age will also be surveyed and recorded. The introduction of coding cause of death according to ICD-10 since 1995, instead of by ICD-8, hampers drawing annual comparisons, however this change does not lead to substantially different results.

Einleitung

Die vorliegende Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) ist die vierte in einer Reihe von Berichten zu Geburtsgewicht und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz. Sie beschreibt für die Periode 1993 bis 2002 die Daten zu Geburtsgewicht, Säuglingssterblichkeit, perinataler Sterblichkeit und Totgeburten und stellt deren Entwicklung über die letzten 24 Jahre dar.

Die Bedeutung des Geburtsgewichtes für die Überlebenschancen der neugeborenen Kinder ist in der Literatur hinreichend beschrieben. Das Geburtsgewicht findet sich seit 1979 auf der Geburtsmeldung an die Zivilstandsämter. Für die Berichtsperiode fehlt weiterhin das Gestationsalter, dies wird erst ab 2007 erfasst.

Der vorliegende Bericht knüpft methodisch an die Vorgängerberichte an. An zahlreichen Stellen wird deswegen auf die vorgängigen Berichte hingewiesen. Diese umfassen die Perioden 1979-1981, 1982-1985 und 1986-1992 [2-4]. Wie bei den Vorberichten wurden die Daten der im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder den Daten der entsprechenden Geburt zugeordnet. Die Sterbeziffern sind aus methodischen Gründen geringfügig tiefer als die in anderen Publikationen des BFS veröffentlichten.

Die Analyse bezieht sich auf 798'165 Geburten der Jahre 1993-2002, sowie auf 2965 Totgeburten und 3225 Säuglingssterbefälle in derselben Periode. Zunächst werden das Geburtsgewicht seine Veränderungen und die beeinflussenden Faktoren in der Beobachtungsperiode beschrieben. Der zweite Teil des Berichts umfasst die Sterblichkeit und ihre Determinanten. Besonderen Einflussfaktoren wie den Mehrlingsgeburten, der Geburtsstunde sowie den kantonalen Unterschieden wird je ein eigenes Kapitel gewidmet.

2 Das Geburtsgewicht und seine Determinanten

2.1 Allgemeines

Das Geburtsgewicht gibt einen wichtigen Hinweis auf die Überlebenschancen der Neugeborenen. Bei lebend geborenen Einlingen betrug das mittlere Geburtsgewicht (der Kinder mit einem Minimalgewicht von 500g) im Jahr 2002 3340g und damit 10g weniger als im Jahr 1993. Bei den Mehrlingen verringerte sich das mittlere Geburtsgewicht in derselben Zeit gar um 30g. Der Rückgang des Geburtsgewichtes lebend geborener Kinder setzt im Jahr 1995 ein (Abb. 1) und betrifft auch die gestorbenen Säuglinge. Die Gründe dafür sind nicht ganz klar, könnten aber teilweise mit der Zunahme der Mehrlinge und der frühgeborenen Kinder sowie einer rascheren Geburtseinleitung beim Erreichen des Geburtstermins zusammenhängen. Das Geburtsgewicht der Neugeborenen ist nach der 30. Schwangerschaftswoche mit jeder zusätzlichen Woche durchschnittlich 200g höher [5]. Insbesondere wird heute schneller mittels Kaiserschnitt interveniert, wenn Anzeichen bestehen, dass die Entwicklungsbedingungen im Mutterleib beeinträchtigt sein könnten. Die

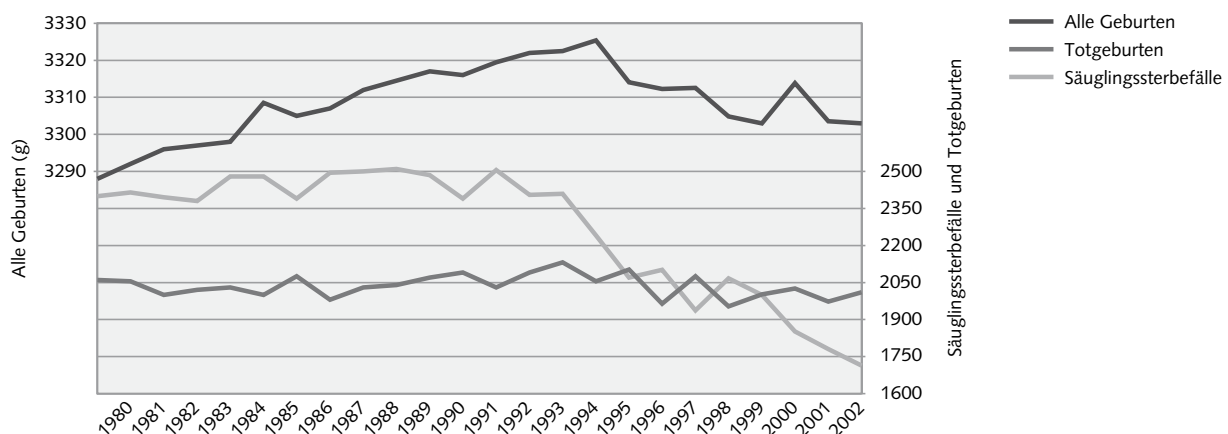
Intensivierung der vorgeburtlichen Diagnostik, besonders mit Ultraschall, trägt sicher zu dieser Entwicklung bei. Die Zunahme der Frühgeburten lässt sich aber nicht beziffern [6]. Das mittlere Geburtsgewicht der Totgeburten blieb über die Beobachtungszeit konstant.

Die Geburtsgewichte verteilen sich nahezu normal (Abb. 2), wobei die Mädchen etwas leichter sind. Mehr Mädchen als Knaben sind auch unter der Grenze von 2500g (6,6% gegenüber 5,9%). Die Geburtsgewichte bei den Totgeburten und den gestorbenen Säuglinge zeigen eine deutlich andere, zweigipflige Verteilung (Abb. 3). In der Beobachtungsperiode kamen 5,9% der Kinder untergewichtig (500g bis 2499g) zur Welt. Gegenüber der Periode 1986-1992 (mit 5,4%) stellt dies eine Zunahme von 10% dar. Zwischen 1979 und 1992 hatte der Anteil der untergewichtigen Kinder noch abgenommen.

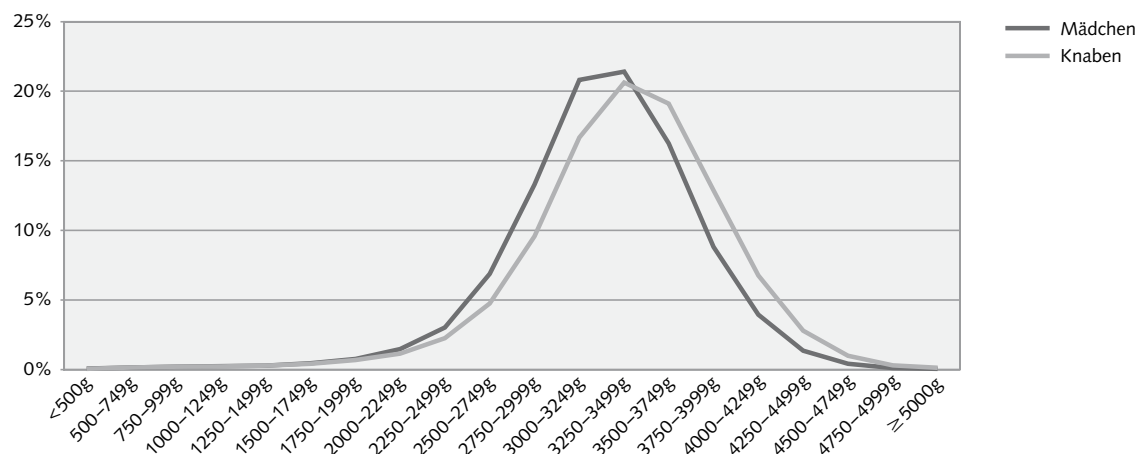
Hingegen steigt der Anteil der ganz kleinen Kinder (unter 1500g) seit Beginn der Aufzeichnungen an (1979-81: 0,7%, 1982-85: 0,75%, 1986-92: 0,79% und 1993-2002: 0,87%).

Mittleres Geburtsgewicht aller Geburten, der Säuglingssterbefälle und der Totgeburten, Schweiz 1993–2002

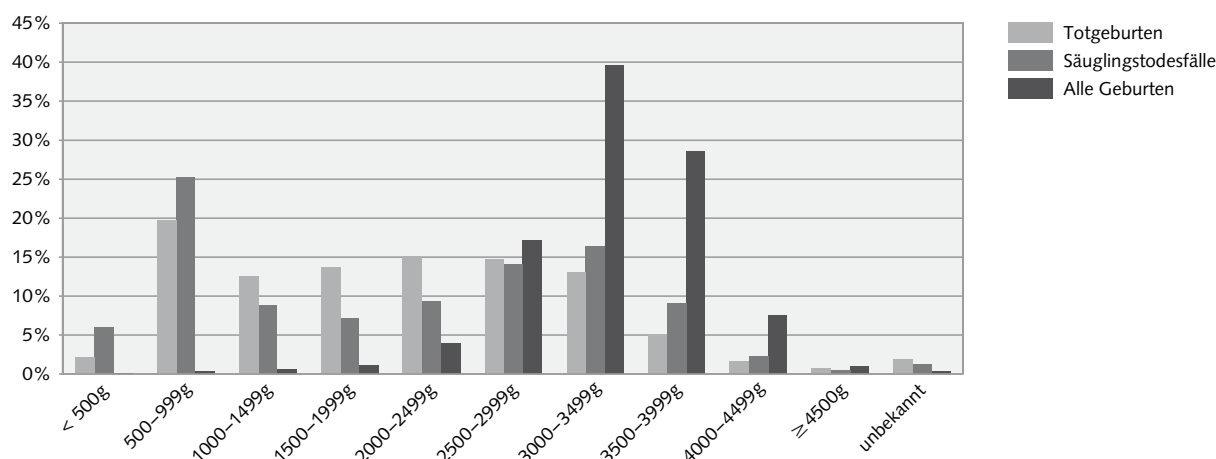
G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Geburtsgewichtsverteilung aller Geburten, nach Geschlecht, Schweiz 1993–2002 G 2

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Verteilung des Geburtsgewichts aller Geburten, der Totgeburten und der gestorbenen Säuglinge, Schweiz 1993–2002**G 3**

© Bundesamt für Statistik (BFS)

2.2 Mütterliche Einflussfaktoren auf das Geburtsgewicht**2.2.1 Alter der Mutter**

Kinder junger Mütter (unter 24) und von Müttern über 36 Jahre weisen ein relativ tieferes Geburtsgewicht auf. Zudem hat sich das mittlere Geburtsgewicht der Kinder von unter 18-jährigen Müttern gegenüber der Vorperiode noch um 38g vermindert. Teenagerschwangerschaften sind im Vergleich zur Vorperiode signifikant seltener geworden (1,45% aller Geburten gegenüber 1,79% in den

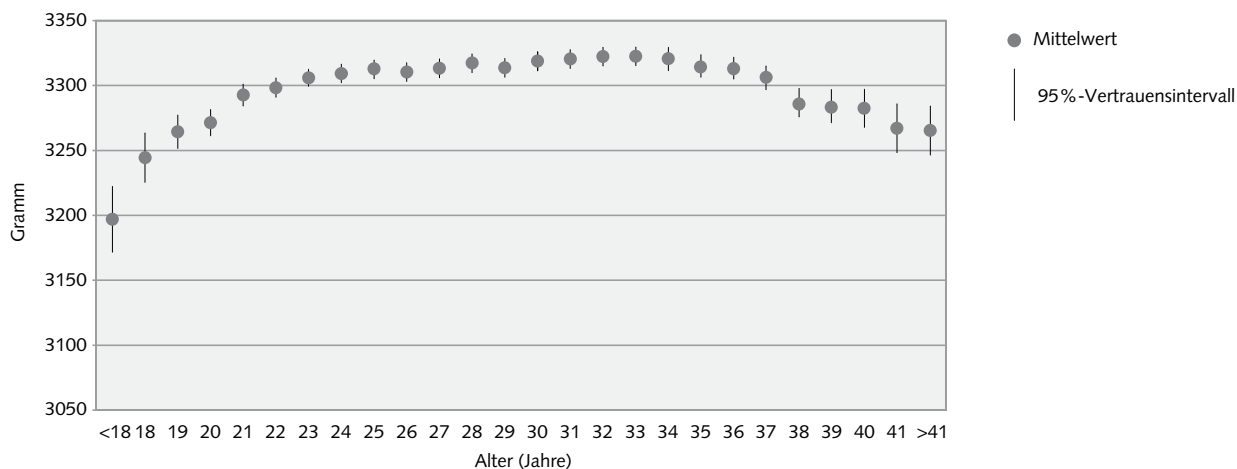
Jahren 1986 bis 1992). Da aber bei dieser Altersgruppe das Geburtsgewicht deutlich tiefer ist, ist hier trotzdem besondere Aufmerksamkeit geboten (Abb. 4).

2.2.2 Parität / Geburtenfolge

In der Schweiz wird bei den Geburtsmeldungen nicht die Parität insgesamt, sondern die Geburtenfolge innerhalb einer Ehe erfasst. Erstaunlich ist, dass der Anteil «Erstgeborener» von 42,3% in der Vorperiode auf 40,8% in der Beobachtungsperiode zurückgegangen ist. Obschon die Geburtenziffer pro Frau im Jahre 1990 noch 1,59 betrug, waren es 2003 nur noch 1,37 [7]. Daraus kann geschlossen

Mittleres Geburtsgewicht und 95%-Vertrauensintervall aller Geburten, nach mütterlichem Alter, Schweiz 1993–2002

G 4



© Bundesamt für Statistik (BFS)

werden, dass weniger Frauen mehr Kinder zur Welt bringen. Das erste Kind kommt signifikant häufiger untergewichtig (< 2500g) zur Welt (6,4% gegenüber 4,9% bei den späteren Kindern). Im übrigen zeigt die Parität keinen eindeutigen Einfluss auf das Geburtsgewicht.

2.2.3 Zivilstand

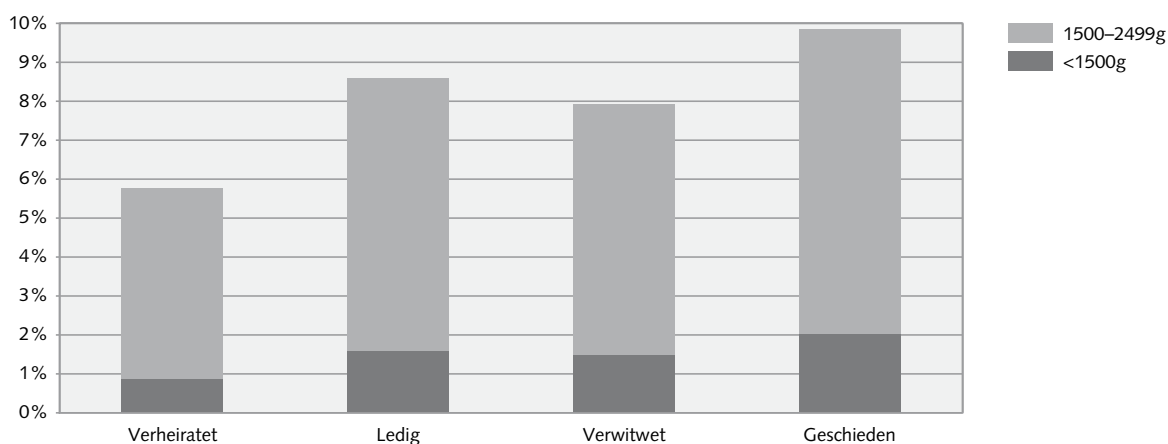
Nach wie vor ist der Anteil Kinder lediger Mütter an allen Geburten in der Schweiz im Vergleich zum Ausland gering. Nur gerade 7% der Kinder kamen in der Beobach-

tungsperiode von ledigen Müttern zur Welt. Und nach wie vor weisen diese Kinder einen höheren Anteil mit niedrigerem Geburtsgewicht auf (8,6%, Abb. 5).

Die zunehmende Scheidungsrate führt zu einer höheren Zahl von Geburten bei geschiedenen Frauen. In dieser Gruppe ist der Anteil von Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht mit 9,8% am höchsten. Die Zunahme der sozialen Akzeptanz lediger Mütter und die Auflösung klar definierter sozialer Gruppen darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die alleinstehenden Mütter eine Gruppe mit besonders erhöhtem Risiko sind.

Anteile an Kindern mit einem Geburtsgewicht von unter 2500g an allen Geburten, nach Zivilstand der Mutter, Schweiz 1993–2002

G 5



© Bundesamt für Statistik (BFS)

2.2.4 Mütterliche Nationalität

Fast ein Drittel (32%) aller Kinder hatten Mütter ausländischer Nationalität. 6,1% der Kinder schweizerischer und 5,8% der Kinder ausländischer Mütter kamen mit weniger als 2500g zur Welt (Abb. 6). Ein stark erhöhtes Risiko für ein Geburtsgewicht unter 2500g findet sich bei Kindern von Müttern aus Sri Lanka; bei Kindern französischer Mütter war das Risiko leicht erhöht. Besonders wenig Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht brachten Frauen aus Serbien-Montenegro, Deutschland und aus der Gruppe der «übrigen» Länder zur Welt.

Es zeigt sich ein deutlicher Unterschied zu den Vorberichten: In den Jahren bis 1992 hatten die Ausländerkinder häufiger Untergewicht. Seither nahm bei den Schweizer Kindern und den Kindern italienischer oder türkischer Abstammung der Anteil untergewichtiger

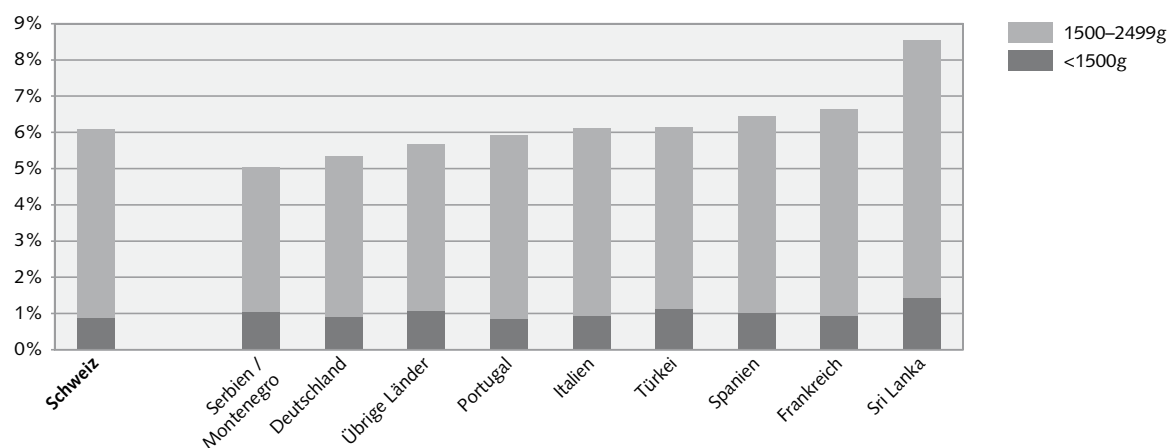
Kinder zu. Zu beachten ist, dass die grösste Gruppe ausländischer Kinder in der Schweiz heute die Kinder aus Serbien-Montenegro sind, gefolgt von denjenigen italienischer und portugiesischer Herkunft. Eine besondere Risikogruppe stellen die Kinder von Müttern aus Sri Lanka dar.

2.3 Übrige Einflussfaktoren auf das Geburtsgewicht

Neben den mütterlichen Faktoren zeigen die Mehrlingsgeburten, die Geburtsstunde und die Kantone einen deutlichen Zusammenhang mit dem Geburtsgewicht. Diesen Faktoren wird nach der allgemeinen Beschreibung der Sterblichkeit je ein eigenes Kapitel gewidmet.

Anteile an Kindern mit einem Geburtsgewicht von unter 2500g an allen Geburten, nach Nationalität der Mutter, Schweiz 1993–2002

G 6



© Bundesamt für Statistik (BFS)

3 Sterbeziffern und ihre Determinanten

3.1 Die Sterbeziffern im Überblick

Perinatale und Säuglingssterblichkeit gelten als wichtige Indikatoren des Funktionierens des Gesundheitswesens und der Gesundheit einer Bevölkerung. Zwischen 1993 und 2002 ist die Säuglingssterblichkeit, unter der Annahme eines linearen Trends, um 12% zurückgegangen.¹ Dieser Rückgang ist auf die stark gesunkene Sterblichkeit im 2. bis 12. Lebensmonat (postneonatale Periode) zurückzuführen, mit einem Rückgang um 47%. Hingegen hat die Sterblichkeit in der ersten Lebenswoche (frühneonatale Periode) um 13% zugenommen. Die Sterblichkeit in der 2. bis 4. Lebenswoche (spätneonatale Periode) blieb seit 1994 unverändert.

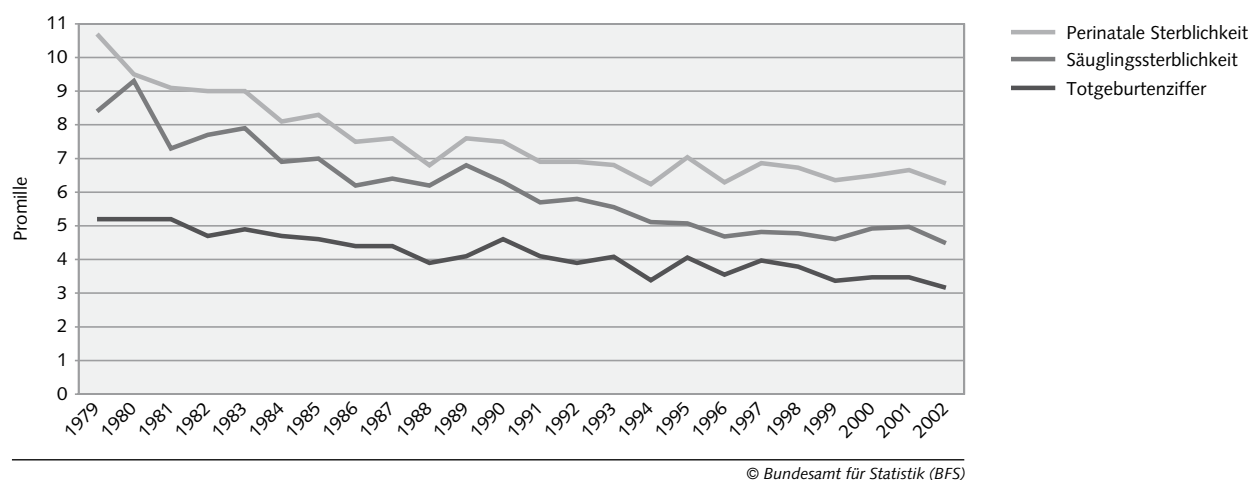
Die perinatale Mortalität berechnet sich aufgrund der Zahl der Totgeburten und der Todesfälle in der ersten Lebenswoche. Ein starker Rückgang der Totgeburtensziffer zwischen 1993 und 2002 um 16% wird grösstenteils

durch die gleichzeitige Zunahme der frühneonatalen Mortalität kompensiert, so dass sich insgesamt die perinatale Mortalitätsrate nicht signifikant verbessert hat. Abbildung 7 zeigt die Entwicklung seit 1979.

Im europäischen Vergleich hat die Schweiz in der perinatalen Mortalität wie auch in der Säuglingssterblichkeit an Rang eingebüsst. Besonders die skandinavischen Länder haben eine deutlich tiefere Säuglingssterblichkeit als die Schweiz. Der starke Rückgang der postneonatalen Sterblichkeit könnte auf den Rückgang des plötzlichen Kindstodes (siehe unter Todesursachen) zurückzuführen sein. Deutlich ist das Risiko für alle 3 Sterblichkeitsindikatoren mit dem Geburtsgewicht verbunden und nach wie vor zeigen die kleinen Säuglinge die höchste Sterblichkeit, wobei auch Kinder mit unbekanntem Geburtsgewicht ein erhöhtes Risiko haben (Abb. 8). Die Säuglingssterblichkeit hat sich im Laufe der Beobachtungsperiode für alle Geburtsgewichtsklassen reduziert.

Totgeburtensziffer, perinatale Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit, Schweiz 1979–2002

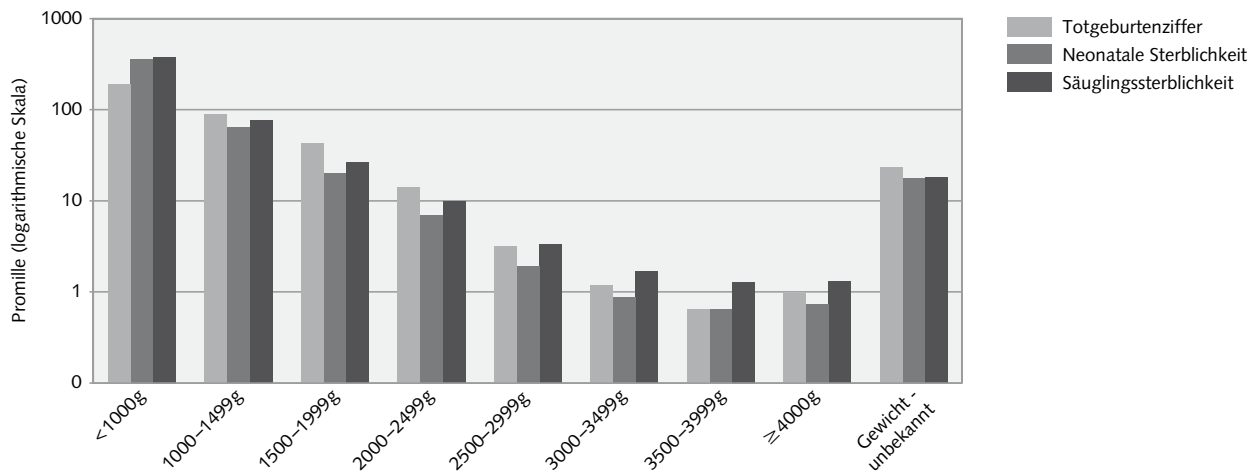
G 7



¹ Vergleich der mittels linearer Regression geschätzten Werte für die Jahre 1993 und 2002.

Totgeburtensziffer, neonatale und Säuglingssterblichkeit nach Geburtsgewicht, Schweiz 1993–2002

G 8



© Bundesamt für Statistik (BFS)

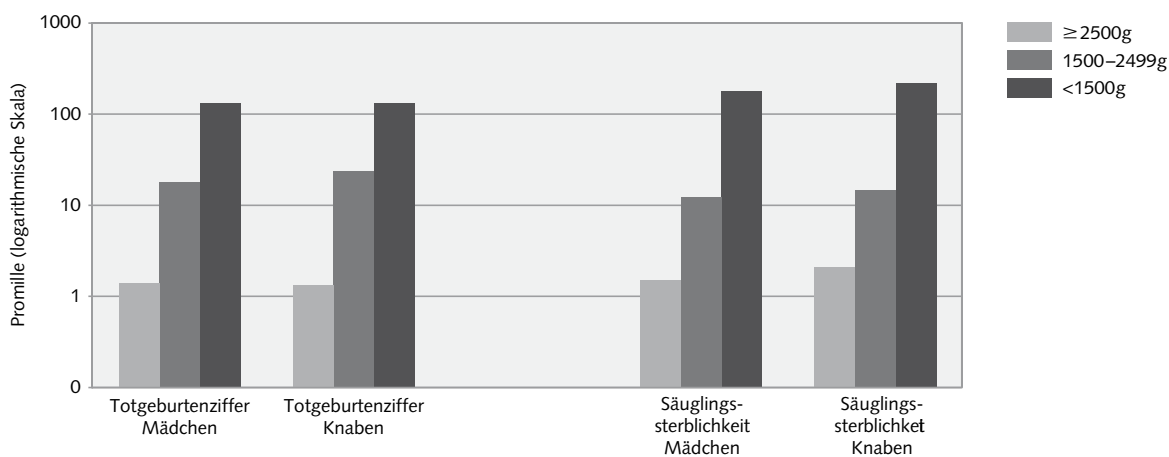
Im europäischen Vergleich steht die Schweiz bei der perinatalen Mortalität im Mittelfeld. Ein Teil dieses eher ungünstigen Resultats – in Anbetracht der hochentwickelten medizinischen Versorgung – könnte teilweise durch die unterschiedliche Registrierung von Totgeburten erklärbar sein. In der Studie von Graafmans et al. [8] konnte gezeigt werden, dass Deutschland mit einer ähnlichen Registrierungsform wie in der Schweiz (D: ≥ 500 g, CH: >30 cm) eine um 17% höhere perinatale Mortalität als andere europäische Länder hatte.

3.2 Sterbeziffern nach Geschlecht und zeitlicher Verlauf nach der Geburt

Das Risiko zu sterben, ist zu jedem Zeitpunkt weiterhin für Knaben höher als für Mädchen. Eine Ausnahme bilden die Mädchen mit einem Geburtsgewicht von über 2500g, welche gegenüber den Knaben mit demselben Geburtsgewicht eine leicht erhöhte Sterblichkeit während der ersten 3 Stunden zeigen. In der Vorperiode betraf diese Erhöhung noch den ganzen ersten Tag. Neu ist eine erhöhte Sterblichkeit der Mädchen von 1500 bis 2499g in den ersten 12 Lebensstunden. Deutlich ist der Rückgang der Säuglingssterblichkeit bei Kindern unter 1500g. Die Totgeburtensziffern unterscheiden sich zwischen den Knaben und Mädchen über 2500g nicht (Abb. 9).

Totgeburtensziffer und Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht und Geburtsgewicht, Schweiz 1993–2002

G 9



© Bundesamt für Statistik (BFS)

3.3 Mütterliche Faktoren

3.3.1 Mütterliches Alter

Totgeburtensziffer und Säuglingssterblichkeit zeigen eine schwache Beziehung zum Alter der Mutter (Abb. 10). Das Minimum liegt für die Säuglingssterblichkeit bei 29-jährigen Müttern. Bei den Totgeburten liegt das Minimum bei den 30-jährigen Müttern. Die Variationsbreite hat sich bei beiden Indikatoren im Vergleich zur Vorperiode verkleinert. Wegen der geringen Geburtenzahl in der Gruppe der unter 20-jährigen Mütter sind deren Werte mit Vorsicht zu betrachten.

3.3.2 Parität

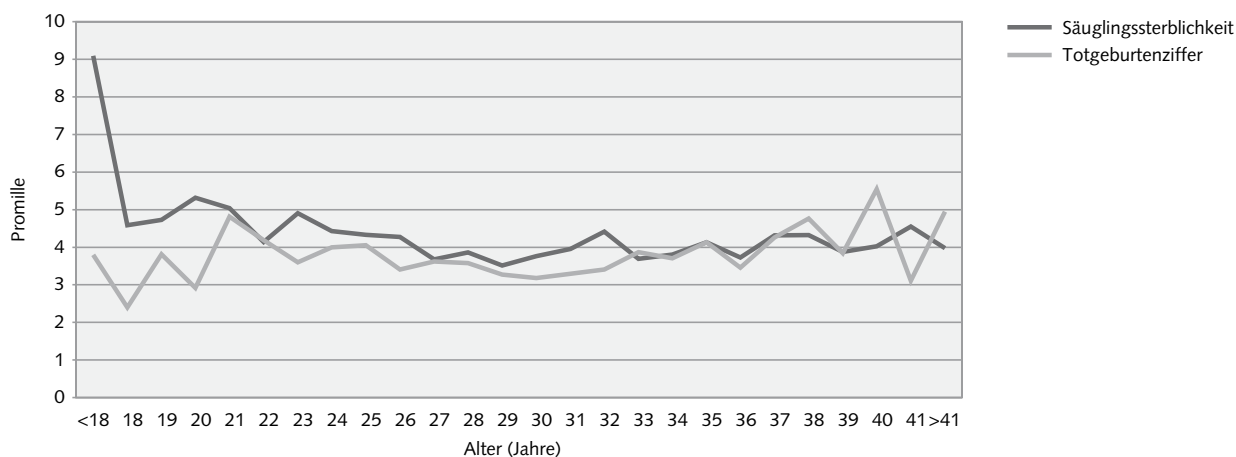
Die Säuglingssterblichkeit nach Parität (Abb. 11 und Tabelle T13) zeigt ein um 20% erhöhtes Risiko für das 3. Kind und ein um über 50% erhöhtes Risiko für das 4. Kind. Das erhöhte Risiko für das 3. Kind ist gegenüber der Vorperiode ein neuer Befund, und beim 4. Kind ist das Risiko grösser geworden.

3.3.3 Zivilstand

Gegenüber anderen Ländern ist der Anteil der Geburten lediger Mütter in der Schweiz nach wie vor relativ gering, allerdings mit steigender Tendenz (Abb. 12). Diese

Totgeburtensziffer und Säuglingssterblichkeit nach Alter der Mutter (geburtsgewichtsstandardisiert), Schweiz 1993–2002

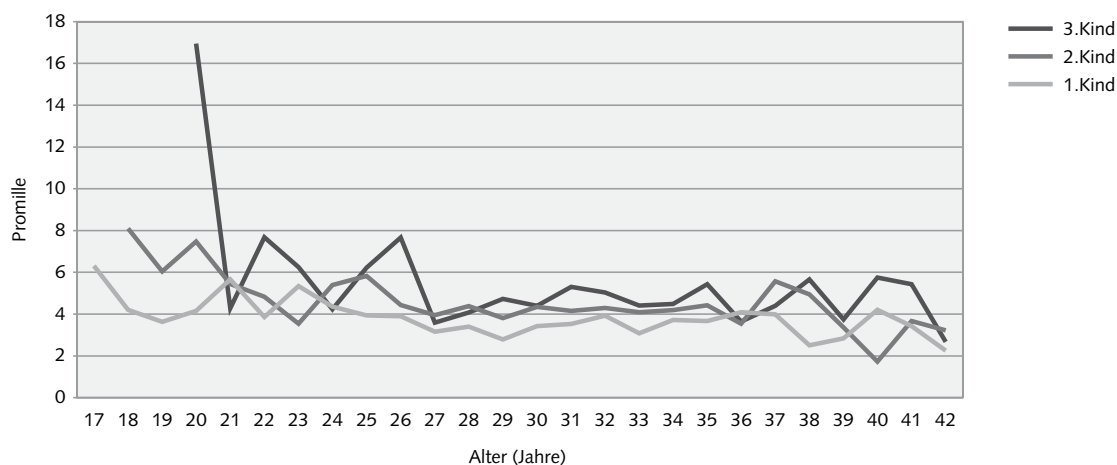
G 10



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Säuglingssterblichkeit nach Alter der Mutter und Parität (geburtsgewichtsstandardisiert), Schweiz 1993–2002

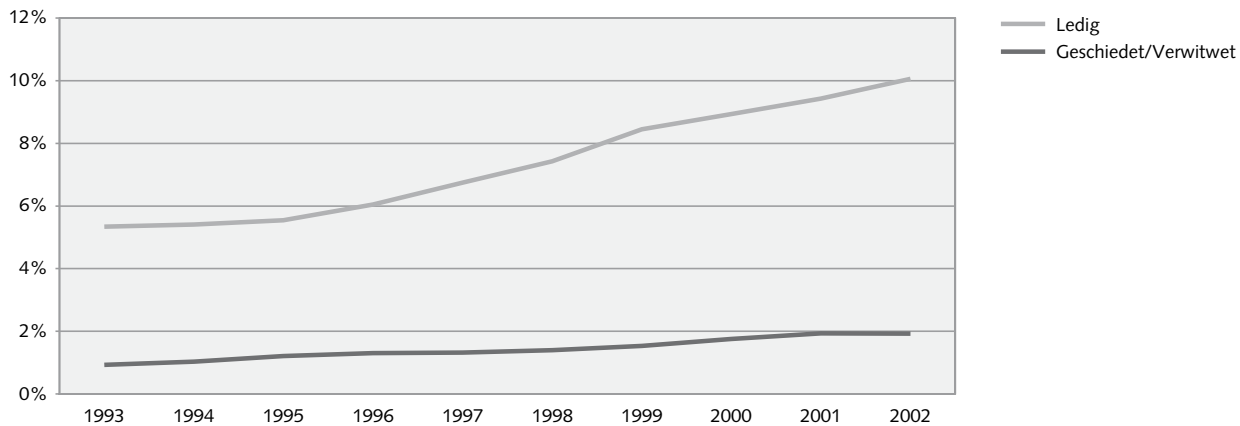
G 11



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Anteil der lebendgeborenen Säuglinge von ledigen und von geschiedenen oder verwitweten Müttern, Schweiz 1993–2002

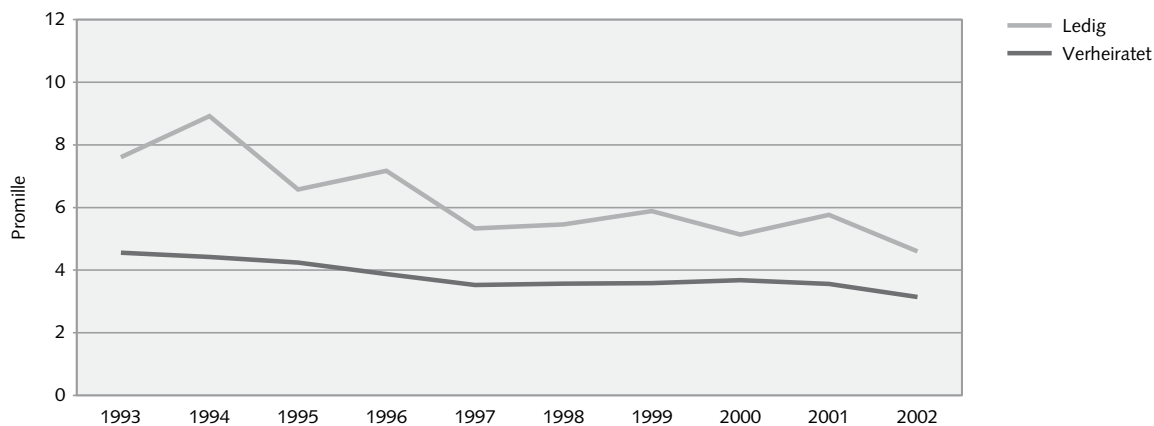
G 12



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Säuglingssterblichkeit bei ledigen und verheirateten Müttern, Schweiz 1993–2002

G 13



© Bundesamt für Statistik (BFS)

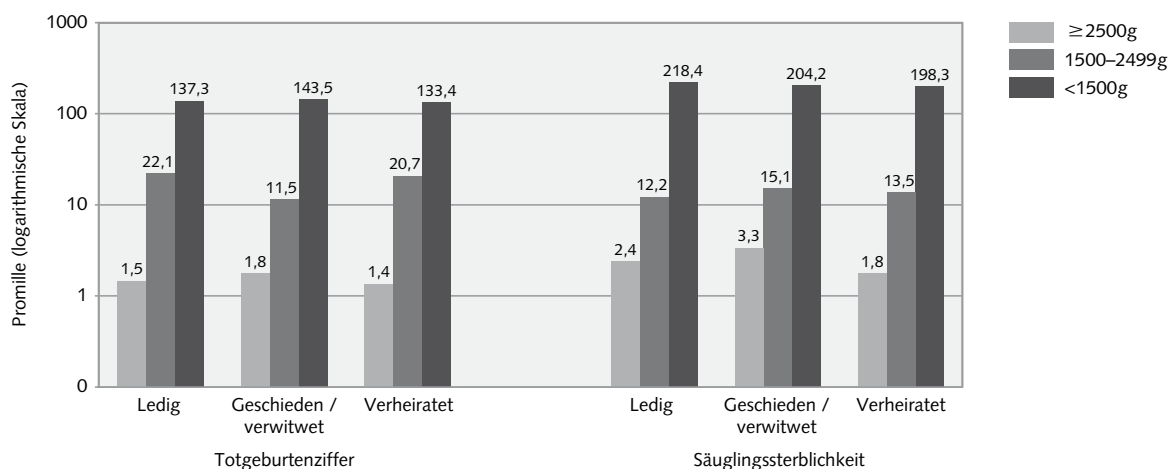
Zunahme von Geburten lediger Mütter geht mit einer Verminderung des Unterschiedes in der Sterblichkeit zwischen Kindern lediger und Kindern verheirateter Mütter einher. Er bleibt aber hochsignifikant (Abb. 13). Das Risiko einer Totgeburt ist bei einer ledigen Mutter 45% höher als bei einer verheirateten, das Risiko für den Tod des Kindes im ersten Lebensjahr ist um 52% erhöht. Eine besondere Risikogruppe stellen die Kinder geschiedener oder verwitweter Mütter dar. Ihre Risiken sind gegenüber den Kindern verheirateter Mütter 1,6-fach bzw. 1,9-fach erhöht (Abb. 14 und Tabelle T13).

Im Vergleich zur Vorperiode hat sich das Risiko bei allen Kindern verbessert, ausser bei den im ersten Jahr verstorbenen Säuglingen von geschiedenen oder verwitweten Frauen. Obwohl sich die Totgeburtenrate bei den geschiedenen/verwitweten Frauen zur Vorperiode verbessert hat, ist das Risiko im Vergleich zu Kindern von verheirateten Müttern gestiegen.

Im Vergleich zur Vorperiode hat sich der Zusammenhang von Zivilstand der Mutter und Sterblichkeit des Kindes bestätigt. Dies ist nur teilweise durch das erhöhte Risiko für niedriges Geburtsgewicht erklärt. Besonders auffällig sind die unterschiedlichen Risiken für die Säuglingssterblichkeit bei den normalgewichtigen Kindern (Abb. 14).

Totgeburtensziffer und Säuglingssterblichkeit nach Zivilstand der Mutter und Geburtsgewicht, Schweiz 1993–2002

G 14



© Bundesamt für Statistik (BFS)

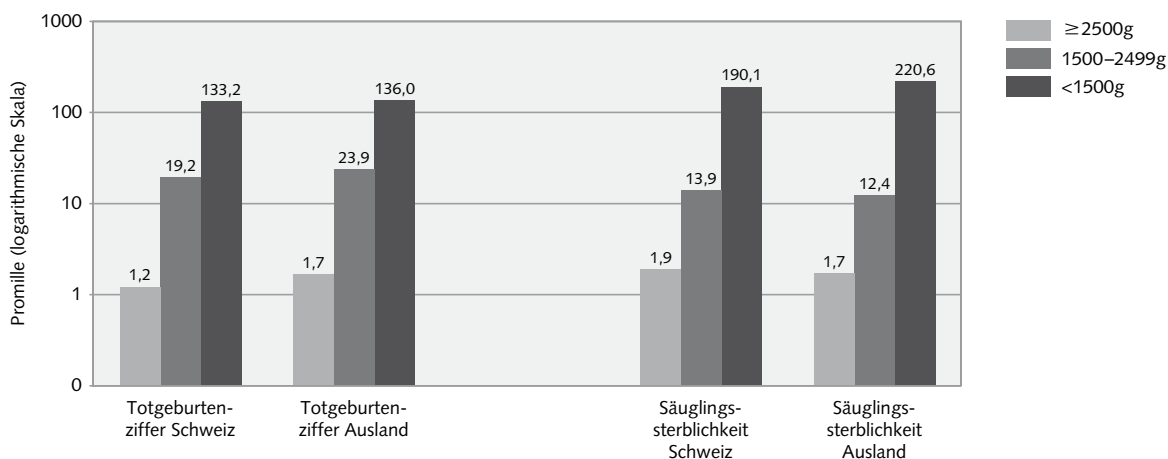
In den letzten Jahren ist der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Zivilstand wahrscheinlich kleiner geworden. Kinder von ledigen Frauen in einer festen Partnerschaft haben vermutlich ein ähnliches Risiko wie Kinder von verheirateten Frauen. Im Gegensatz zu diesen sozial gut eingebetteten ledigen Frauen sind ledige Frauen, denen ein soziales Netz fehlt, wohl eine Gruppe mit noch höherem Risiko, im Vergleich zu ledigen Frauen in früheren Jahren. Diese Vermutung lässt sich leider auf Grund fehlender Angaben zum Sozialstatus auf der Geburtskarte nicht überprüfen.

3.3.4 Mütterliche Nationalität

Kinder ausländischer Mütter haben nach wie vor eine erhöhte Totgeburtensziffer gegenüber Kindern einheimischer Mütter, während bei der Säuglingssterblichkeit kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Schweizern und Ausländern insgesamt besteht. Zwar ist die Sterblichkeit normalgewichtiger Schweizer Kinder etwas höher, aber bei den untergewichtigen Schweizer Kindern niedriger (Abb. 15). Abbildung 16 stellt die Totgeburtensrate und Säuglingssterblichkeit der Kinder einheimischer

Totgeburtensziffer und Säuglingssterblichkeit, nach Nationalität der Mutter und Geburtsgewicht, Schweiz 1993–2002

G 15



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Mütter denjenigen der Kinder ausländischer Mütter gegenüber. Frauen aus Italien², aus Serbien/Montenegro³, aus Spanien⁴ und aus der Gruppe der übrigen Länder⁵ erleiden signifikant häufiger Totgeburten als die Schweizerinnen (Abb. 16).

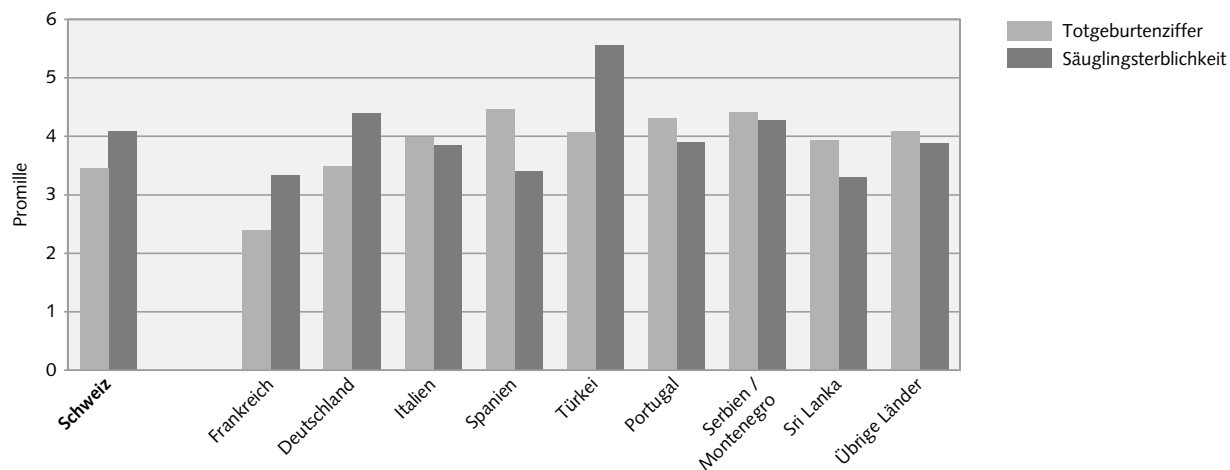
Auffallend sind die französischen Kinder, die bei einem verhältnismässig hohen Anteil an Kindern unter 2500g die geringste Säuglingssterblichkeit und Totgeburtenziffer aufweisen.

Keine signifikanten Unterschiede bestanden für Kinder von Frauen aus Deutschland, Frankreich, Portugal, Sri Lanka und der Türkei.

Bei der Säuglingssterblichkeit ist der Unterschied, wie in der Vorperiode, nicht signifikant. Die Analyse einzelner Länder zeigt aber, dass Kinder von Müttern aus der Türkei ein um 60% erhöhtes Säuglingssterblichkeitsrisiko hatten (Abb. 16). Dabei ist auffällig, dass türkische Kinder nicht häufiger untergewichtig zur Welt kommen als Schweizer Kinder.

Totgeburtenziffer und Säuglingssterblichkeit, nach Nationalität der Mutter (geburtsgewichtsstandardisiert), Schweiz 1993–2002

G 16



© Bundesamt für Statistik (BFS)

² Relatives Risiko 1,20; 95%-Vertrauensintervall 1,02-1,42

³ Relatives Risiko 1,22; 95%-Vertrauensintervall 1,06-1,39

⁴ Relatives Risiko 1,62; 95%-Vertrauensintervall 1,26-2,08

⁵ Relatives Risiko 1,23; 95%-Vertrauensintervall 1,13-1,36

4 Todesursachen

Die nachfolgende Darstellung der Todesursachen beschränkt sich auf die häufigsten Ursachen. Für die Totgeburten sind dies hypertensive Erkrankungen der Mutter, Plazenta- und Nabelschnuranomalien und Missbildungen; für die Säuglingssterblichkeit Infektionen, Missbildungen, Atemnotsyndrom, Hämorrhagien und plötzlicher Kindstod (SIDS). Für die Jahre 1993 und 1994 wurde die 8. Revision der Internationalen Klassifizierung der Krankheiten und Todesursachen (ICD) verwendet. Ab 1995 wurde die 10. Revision der ICD-Kodierung eingeführt. Diese Unterteilung der Daten führt zwangsläufig zur einer Änderung, da die 10. Revision eine wesentlich feinere Unterteilung der Diagnosen erlaubt. Im Anhang 2 wird die Kodierung für ICD-8 und ICD-10 aufgelistet.

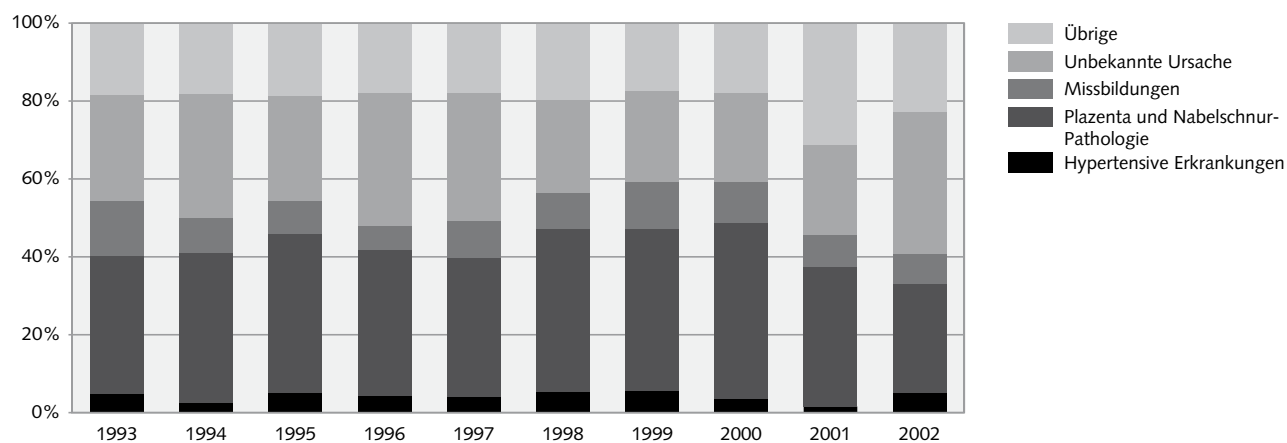
4.1 Entwicklung der Todesursachen

Bei den tot geborenen Kindern stehen von den gesondert erfassten drei Pathologiegruppen die Plazenta- und Nabelschnurkomplikationen in den meisten Jahren an erster Stelle (Abb. 17). Sie verursachten über einen Drittel aller Todesfälle.

Bei den Säuglingstodesfällen waren die Missbildungen weiterhin häufigste Todesursache, obwohl hier eine Abnahme über die zehn Jahre erkennbar ist (1993: 37%; 2002: 27%; Abb. 18). Die starke Zunahme der Kategorie «andere» von 1994 auf 1995 und die gleichzeitige Abnahme der Diagnose Atemnotsyndrom dürfte mindestens zum Teil auf die veränderte Codierung zurückzuführen

Anteile der Todesursachen (Grundkrankheit) bei Totgeburten, nach Kalenderjahr, Schweiz 1993–2002

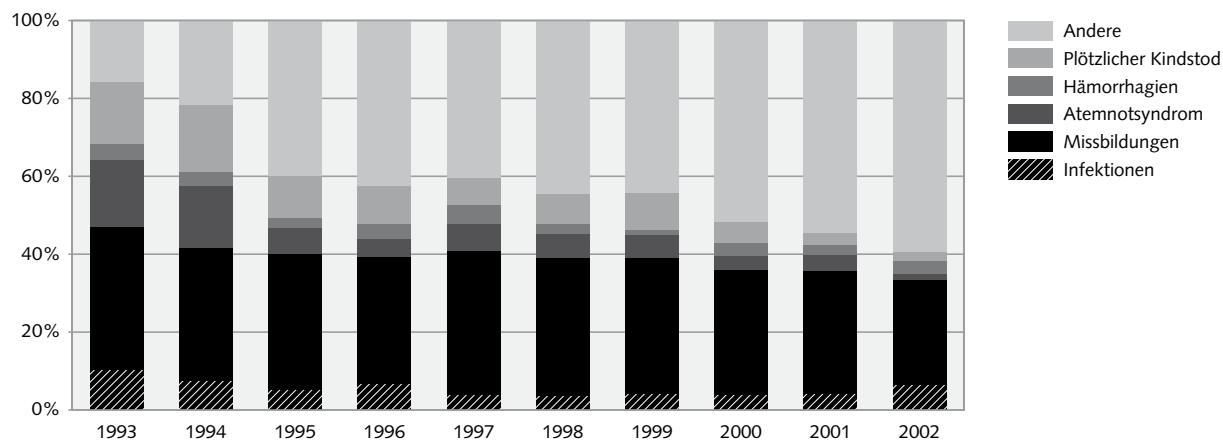
G 17



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Anteile der Todesursachen (Grundkrankheit) bei gestorbenen Säuglingen, nach Kalenderjahr, Schweiz 1993–2002

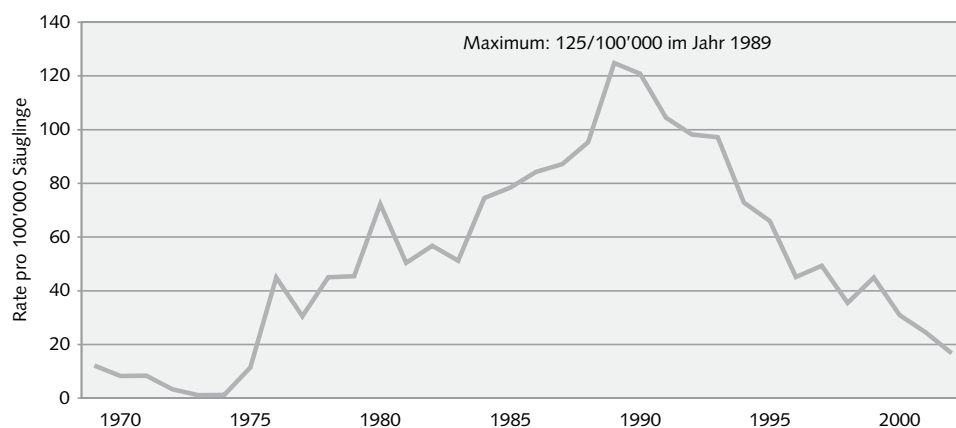
G 18



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Entwicklung der Sterblichkeitsrate mit Todesursache «Plötzlicher Kindstod» 1969–2002

G 19



© Bundesamt für Statistik (BFS)

sein. Der Rückgang des plötzlichen Kindstods von 82 Todesfällen im Jahr 1993 (16%) auf 13 Fälle im Jahr 2002 (2%) kann hingegen als real beurteilt werden. Abbildung 19 zeigt den Anstieg ab 1969 bis 2002, einem Zeitraum weit über den hier untersuchten Datenbereich hinaus. Seit 1990 ist ein bedeutender Rückgang dieser Todesursache beobachtbar. Es bleibt aber weiterhin ein Handlungsspielraum zur Verbesserung der Prävention. Offensichtlich ist die konsequente Empfehlung zur Prävention durch Rückenlage des Kindes beim Schlafen [9, 10] auch in der Schweiz wirksam.

4.2 Todesursachen nach Geburtsgewicht und Geschlecht

Obwohl ein niedriges Geburtsgewicht einen starken Risikofaktor für die Sterblichkeit darstellt, bestehen in den verschiedenen Gewichtsklassen kaum Unterschiede bei den Todesursachen. Ausnahme bilden die Infektionen bei der Säuglingssterblichkeit in der niedrigsten Geburtsgewichtsklasse, welche sich im Vergleich zur Vorperiode mehr als verdoppelt haben. Die höhere Säuglingssterblichkeit der Knaben zeigt sich bei allen Todesursachen, wobei der plötzliche Tod (SIDS) fast doppelt so häufig bei Knaben auftritt wie bei Mädchen.

4.3 Mütterliche Faktoren und Todesursachen der Kinder

Bei den Totgeburten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den Ursachen zwischen Kindern ausländischer und Schweizer Mütter. Bei der Säuglingssterblichkeit aber findet sich eine erhöhte Sterbeziffer für Schweizer Kinder mit Missbildungen (1,42; ausländische Kinder 1,28) und, wie schon in der Vorperiode, eine signifikant höhere Säuglingssterblichkeit an plötzlichem Kindstod⁶. Dagegen verstarben Kinder von ausländischen Müttern signifikant häufiger an Infektionen⁷ und Hämorrhagien⁸.

4.4 Todesursachen bei Mehrlingsgeburten

Bei den Totgeburten hatten Mehrlingskinder dreimal so häufig Plazenta- und Nabelschnuranomalien und doppelt so häufig war eine hypertensive Erkrankung der Mutter mit im Spiel. Bei der Säuglingssterblichkeit der Mehrlinge waren Hämorrhagien oder Atemnotsyndrom, typische Erkrankungen bei Frühgeburtlichkeit, fast zehnmal häufiger als bei Einlingen.

⁶ Relatives Risiko 1.14, 95%-Vertrauensintervall 1.08-1.21, (p=0.0003)

⁷ Relatives Risiko 1.24, 95%-Vertrauensintervall 1.04-1.47, (p=0.025)

⁸ Relatives Risiko 1.31, 95%-Vertrauensintervall 1.05-1.64, (p=0.029)

5 Mehrlingsgeburten

5.1 Allgemeines

Deutlich zugenommen haben in der Berichtsperiode die Mehrlingsgeburten. Damit setzt sich der Anstieg aus der Vorperiode fort. Ungebremst ist die Zunahme von Geburten von Zwillingen, während die Drillingsgeburten sich eher zu stabilisieren scheinen. Allerdings zeichnete sich dort zwischen 1993 und 2000 fast eine Verdoppelung der Fälle ab (Abb. 20). Mit der Zunahme der Mehrlinge nahm auch bis zum Jahr 2000 der Anteil der Mehrlinge mit einem Geburtsgewicht unter 2500g zu. Inwieweit diese Zunahme auf den Einfluss der Reproduktionsmedizin zurückzuführen ist, lässt sich hier kaum untersuchen. Allerdings weist die Tatsache, dass vor allem die Zahl der Zwillinge und Drillinge zunimmt, darauf hin, dass nur 2 Embryonen transferiert werden bzw. maximal 3 transferiert werden dürfen. Abbildung 21 illustriert die prozentuale Veränderung der Geburten und der Mehrlinge gegenüber dem Jahr 1993.

5.2 Die Sterblichkeit der Mehrlinge

Mehrlingskinder haben ein 3-fach erhöhtes Risiko (10,33/1000), tot zur Welt zu kommen gegenüber Einlingskindern (3,45/1000) und ein 4mal höheres Risiko, im ersten Lebensjahr zu sterben (14,6 Promille bei Mehrlingen, 3,76 Promille bei Einlingen).

Allerdings ist gegenüber der Vorperiode die Sterbeziffer bei Mehrlingen stärker zurückgegangen als bei den Einlingen. Die Totgeburtensziffer und die Säuglingssterblichkeit gingen je um 29% zurück.⁹

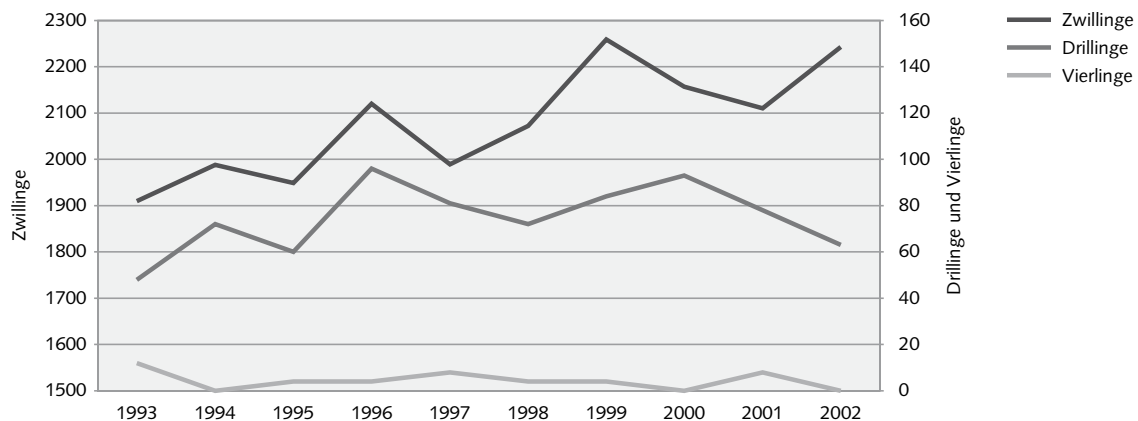
Das relative Risiko für einen Säuglingstod eines Mehrlingskindes hat sich aber gegenüber der Vorperiode nicht verändert.¹⁰ Die Zunahme der Mehrlinge fand vor allem in der Geburtsgewichtskategorie unter 1500g statt, was zu den weiteren Komplikationen führen dürfte. Eine mögliche Erklärung, warum die Säuglingssterblichkeit bei den Mehrlingen trotzdem nicht zugenommen hat, ist die schwierigere Verknüpfung zwischen Geburt und Sterbekarten bei Mehrlingen, was daher wohl zu einer Unterschätzung der Sterblichkeitsziffern führt (20% aller nicht verknüpfbaren Sterbekarten betrafen Mehrlinge).

⁹ Vergleich der mittels linearer Regression geschätzten Werte für die Jahre 1993 und 2002.

¹⁰ Relatives Risiko 3,64, 95%-Vertrauensintervall 3,72-4,05

Anzahl Mehrlingsgeburten, Schweiz 1993–2002

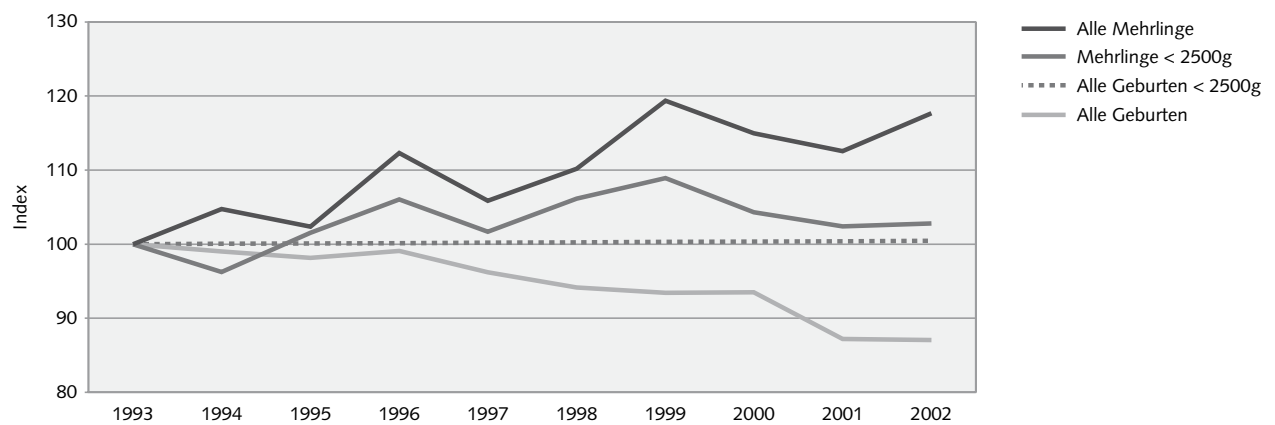
G 20



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Entwicklung von Gesamtgeburtenszahl, Mehrlingsgeburten und Mehrlingen von unter 2500g Geburtsgewicht, auf der Basis der Zahlen von 1993 = 100%, Schweiz 1993–2002

G 21



© Bundesamt für Statistik (BFS)

6 Geburtsstunde, Geburtsgewicht und Sterblichkeit

Ohne äussere Einflüsse wäre eine einigermaßen gleichmässige Verteilung der Geburten über den ganzen Tag und die Nacht zu erwarten. Die Verteilung ist aber, wie in früheren Beobachtungsperioden, ungleichmässig. In der Nacht kommen weniger Kinder zur Welt. Am seltensten kommen Kinder nachts zwischen 24 Uhr und 1 Uhr zur Welt (siehe Tabellen T5 im Anhang). Nur gerade 3% aller Kinder (gegenüber erwarteten 4,1%) kommen während dieser Stunde zur Welt. Zwischen Mitternacht und 4 Uhr morgens wurden nur gerade 13,8% aller Mütter entbunden. Dem gegenüber kommen zwischen 8 und 9 Uhr fast 6,6% aller Kinder zur Welt.

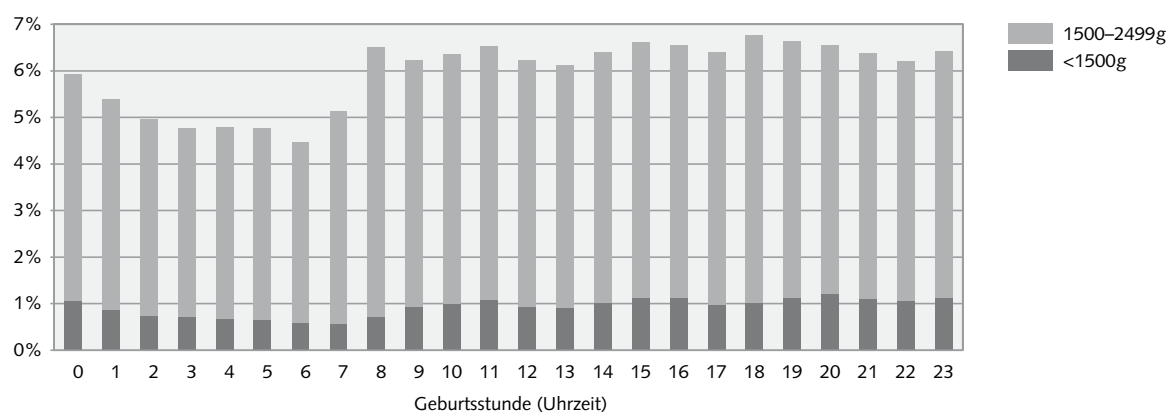
In der Nacht ist das Risiko, ein Kind mit niedrigem Geburtsgewicht zur Welt zu bringen, geringer: Abbildung 22 zeigt dies relativ deutlich und illustriert, dass um 8 Uhr, wenn die Geburten am meisten zunehmen, der Anteil untergewichtiger Kinder erhöht ist. Die Häufung der Geburten in der Zeit zwischen 8 Uhr und 12 Uhr kommt durch die medizinischen Interventionen zustande, dies ist der Zeitpunkt der maximalen personellen Versorgung (vormittags mit Überwachung der ersten postnatalen Adaptionsphase noch im Laufe des Tages).

Prozentuale Anteile von Kindern unter 2500g am gleichzeitigen gesamten Geburtenkollektiv, sowie deren Anteil am entsprechenden Tageskollektiv.

Tageszeit	Anteil an Kindern unter 2500g am gleichzeitigen Geburtenkollektiv	Anteil am Tageskollektiv der Kinder unter 2500g	Anteil am Gesamtkollektiv
0 bis 4 Uhr	5,2%	12,1%	13,8%
4 bis 8 Uhr	4,8%	12,4%	15,5%
8 bis 12 Uhr	6,4%	21,8%	20,4%
12 bis 16 Uhr	6,3%	20,1%	19,0%
16 bis 20 Uhr	6,6%	18,4%	16,8%
20 bis 24 Uhr	6,4%	15,3%	14,3%

Anteile der Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 2500g an allen Geburten, nach Geburtsstunde, Schweiz 1993–2002

G 22



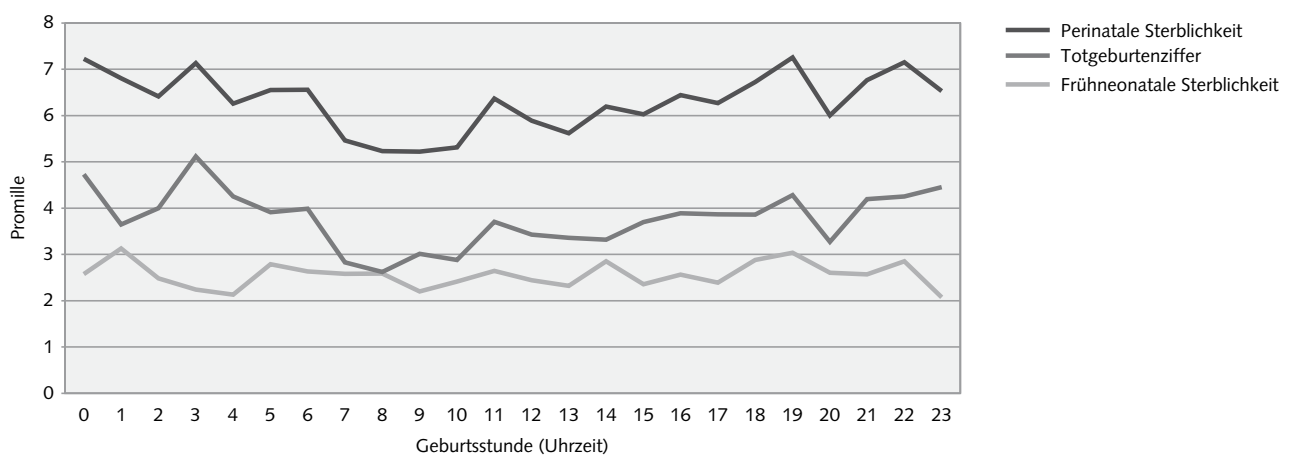
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Zwischen 8 Uhr und 12 Uhr kommen am meisten untergewichtige Kinder zur Welt. Diese Zahlen können die Annahmen aus dem letzten Bericht bestätigen, dass bei perinatologischen Problemsituationen die geplanten Kaiserschnitte am Morgen nach 8 Uhr stattfinden, und dass die während des Tages gesammelten Kenntnisse noch vor dem Anbrechen der Nacht zu einer Entscheidung zur Entbindung führen.

Interessant ist aber, wenn Totgeburtensziffer, frühneonatale und perinatale Sterblichkeiten nach Geburtsstunden dargestellt werden (Abb. 23): hier zeigt sich, dass um 8 Uhr morgens, wenn Geburten am häufigsten sind und das Risiko, untergewichtig zur Welt zu kommen, gegenüber der Nacht erhöht ist, die Chance, die Geburt zu überleben, am höchsten ist. Dies zeigt sich in der perinatalen Sterblichkeit, die einen Tiefpunkt zwischen 7 Uhr und 9 Uhr zeigt, während die Totgeburtensziffer in der Nacht immer noch erhöht ist. Die höhere perinatale Mortalität in der Nacht ist weitgehend durch die Totgeburtensziffer und kaum durch die frühneonatale Sterblichkeit bedingt.

Totgeburtensziffer, frühneonatale und perinatale Sterblichkeit, nach Geburtsstunde (geburtsgewichtsstandardisiert), Schweiz 1993–2002

G 23



© Bundesamt für Statistik (BFS)

7 Kantonale Unterschiede

7.1 Geburtsgewicht

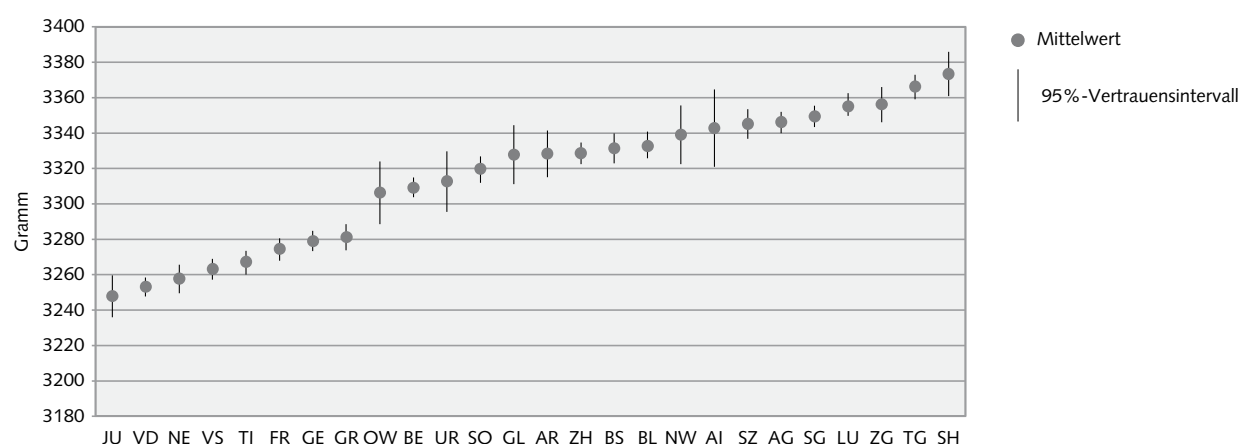
Wie schon oben gesagt, ging das mittlere Geburtsgewicht der Neugeborenen in der Berichtsperiode zurück. Über die gesamte Periode berechnet, beträgt es 4g weniger als in der Vorperiode. Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind aber eher grösser geworden. So beträgt der Unterschied zwischen Jura und Schaffhausen 125g (Abb. 24). Die Westschweizerkantone mit dem Tessin bilden die Gruppe mit den niedrigsten Geburtsgewichten. Dies liess sich bereits in der Vorperiode beobachten. Die Stabilität der Ränge der Kantone ist eindrücklich, allerdings sind Jura und Waadt neu auf den ersten Plätzen, aber 6 der 7 Kantone mit niedrigem mittlerem Geburtsgewicht haben prozentual den höchsten Anteil an Kindern unter 2500g. Jura, Basel-Stadt, Neuenburg und Waadt weisen zudem auch den grössten Anteil an Kindern unter 1500g auf. Der Kanton Jura zeigte den auffälligsten Abfall des mittleren Geburtsgewichtes (71g) im Vergleich zur Vorperiode (von 3319 auf 3248g).

7.2 Sterbeziffern

Auch bei den Totgeburtensziffern zeigen sich weiterhin grosse kantonale Unterschiede. Erstaunlicherweise ist hier der Kanton Jura ebenfalls an erster Stelle mit der niedrigsten Totgeburtensziffer und der Kanton Glarus weist mit 6.4 die höchste Ziffer auf. Die Abbildung 25 stellt auch den Einfluss des Geburtsgewichtes auf diese Totgeburtensziffer dar. Nur bei wenigen Kantonen verändert sich die Reihenfolge durch die Geburtsgewichtsstandardisierung (helle Säulen). Den grössten Unterschied macht die Geburtsgewichtsstandardisierung in Appenzell Innerrhodens aus, was allerdings bei der kleinen Geburten- und noch kleineren Totgeburtenszahl nicht zu verwundern ist. Erstaunlich ist, dass der Kanton Schaffhausen mit seinem hohen mittleren Geburtsgewicht eine ebenfalls hohe Totgeburtensziffer aufweist, welche sich durch die Geburtsgewichtsstandardisierung nur wenig ändert.

Mittleres Geburtsgewicht und 95%-Vertrauensintervall aller Geburten, pro Kanton, Schweiz 1993–2002

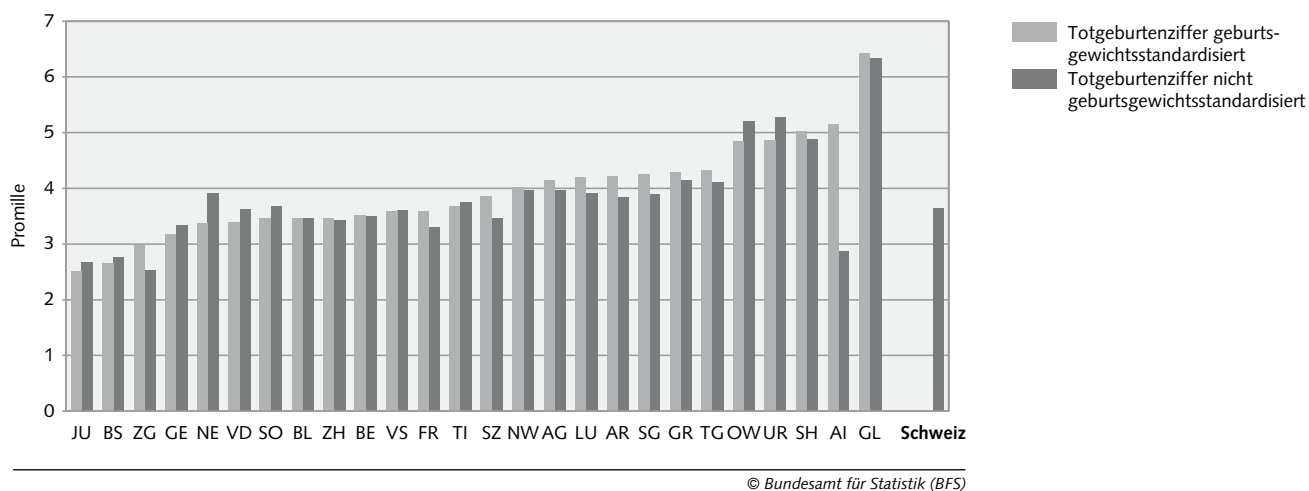
G 24



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Totgeburtenziffer nach Kanton, Schweiz 1993–2002

G 25



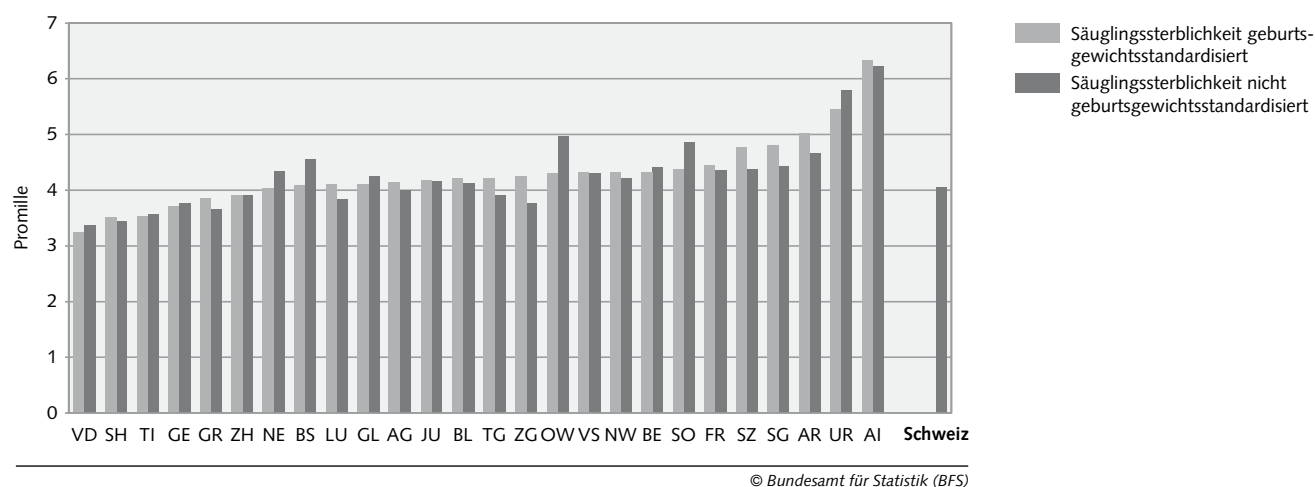
In allen Kantonen ist die Totgeburtenziffer der normal gewichtigen Kinder gering, allerdings fällt hier ebenfalls wieder der Kanton Glarus auf. Der Kanton Jura weist bei den Geburtsgewichten zwischen 1500 und 2499g die niedrigste Totgeburtenziffer auf, was einen starken Einfluss auf die Gesamtposition des Kantons hat.

Bei der Säuglingssterblichkeit zeichnet sich allerdings eine Änderung der Reihenfolge der Kantone ab (Abb. 26). Während der Kanton Waadt mit seinem sehr tiefen Geburtsgewicht auch die niedrigste Säuglingssterblichkeit

aufweist, findet sich der Kanton Jura hier im mittleren Bereich. Der Kanton Schaffhausen mit seinem höchsten Geburtsgewicht nimmt die zweite Stelle ein. Die Geburtsgewichtsstandardisierung verändert die Ränge nur geringgradig. Auffällig ist diese Veränderung für die Kantone Neuenburg, Basel-Stadt und Solothurn sowie für den Kanton Obwalden. Die Geburtsgewichtsstandardisierung macht bei den Kantonen Uri und Appenzell Innerrhoden mit ihrer relativ hohen Säuglingssterblichkeit nur sehr wenig aus.

Säuglingssterblichkeit nach Kantonen, Schweiz 1993–2002

G 26

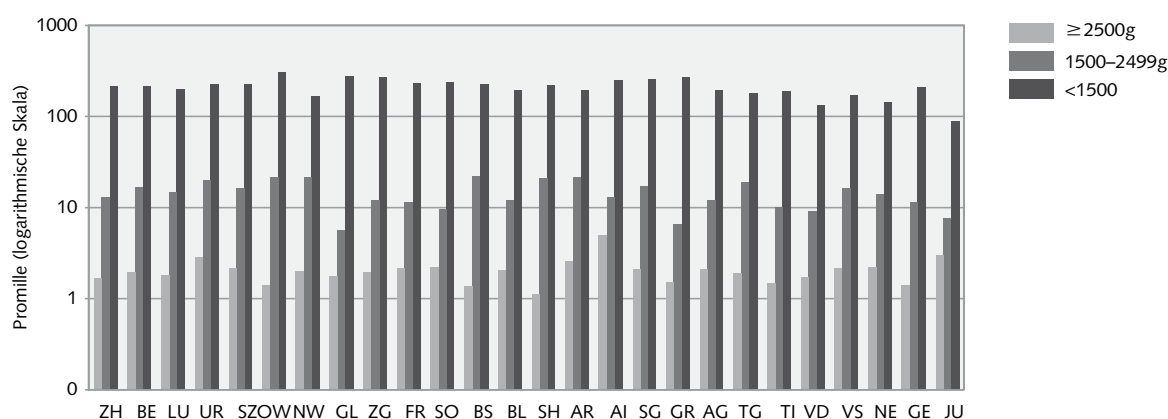


Betrachten wir die Sterblichkeit nach den Geburtsgewichtsklassen (Abb. 27), so zeigen sich grosse Unterschiede bei den normalgewichtigen Kindern. Hier fallen vor allem der Kanton Jura und der Kanton Zug mit niedrigen Säuglingssterbeziffern auf. Die Sterbeziffern bei den Kindern unter 1500g sind nur im Jura signifikant tiefer als in den übrigen Kantonen.

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei Herrn Dr. Christian Schindler, ISPM Basel, für die methodische Unterstützung, bei Herrn Dr. Christoph Junker, Bundesamt für Statistik, für die redaktionelle und bei Frau Nora Bauer, ISPM Basel, für die sekretarielle Unterstützung bedanken.

Säuglingssterblichkeit nach Geburtsgewicht und Kanton, Schweiz 1993–2002 G 27



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Referenzen

1. Eurostat, Perinatal Mortality: Public Health and Risk Assessment. 2006, European Commission Health & Consumer Protection.
2. Bundesamt für Statistik, Geburtsgewicht und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1979-1981. Bern, 1985.
3. Bundesamt für Statistik, Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1982-1985. Bern, 1990.
4. Bundesamt für Statistik, Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1986-1992. Neuchâtel, 1998.
5. Bundesamt für Statistik: StatSanté 2/2007: Die Neugeborenen in Schweizer Spitälern. Neuchâtel, 2007.
6. Bundesamt für Statistik, StatSanté 1/2007: Gebären in der Schweiz. Neuchâtel, 2007.
7. Pressemitteilung, Rückgang der Geburten und Eheschliessungen setzt sich fort. Neuchatel, 2004.
8. Graafmans, W.C., et al., Comparability of published perinatal mortality rates in Western Europe: the quantitative impact of differences in gestational age and birth weight criteria. Bjog, 2001. 108(12): p.1237-45.
9. Pediatrics, S., <http://www.swiss-paediatrics.org/parents/sids/index-ge.htm>. 2006.
10. Blair, P.S., et al., Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20-year population-based study in the UK. Lancet, 2006. 367(9507): p. 314-9.

Anhang 1: Methoden

A1.1 Daten

Die Daten dieser Arbeit stammen aus der Statistik der Geburten sowie der Todesfälle und Todesursachen des Bundesamtes für Statistik. Die Ausgangsdaten finden sich auf den Geburtenkarten, den Totgeburtenkarten und den Sterbekarten.

Gegenüber der Aufstellung in den Vorberichten erfolgte als einzige für die vorliegende Studie relevante Änderung die folgende *Änderung der Sterbekarte*: Bei Kindern, die unter einem Jahr versterben, wird seit 1998 das mütterliche Geburtsdatum nicht mehr angegeben.

Der Anteil nicht gewogener Kinder beträgt 0,29% und stieg gegenüber der Vorperiode. Nach wie vor finden sich mehr Kinder ohne Geburtsgewichtsangabe bei den Totgeburten (1,9%) und bei den gestorbenen Säuglingen (1,3%). Auch bei Kindern nicht verheirateter Frauen fehlte die Angabe häufiger (0,55%), ebenso bei Kindern deutscher, französischer Mütter und von Müttern aus «übrigen» Ländern (Definition «übrige» Länder siehe Anhang).

Signifikant häufiger fehlte das Geburtsgewicht bei den Kindern deutscher und französischer Mütter sowie von Kindern von Müttern «übriger» Nationalitäten;

A1.2 Definitionen

A1.2.1 Der Begriff der Geburt

Wie in den Vorberichten wird der Begriff «Geburt» mit «Kind» gleichgesetzt. Zwillinge zählen dementsprechend als zwei Geburten.

A1.2.2 Zu den Bestimmungen über die Praxis der Meldungen von Geburten in der Schweiz

In der Zivilstandsverordnung, Art. 59, ab 1. Juni 1953 wird die Registrierung der Geburt folgendermassen beschrieben: «Im Geburtenregister werden die Geburten und die nach dem sechsten Monat der Schwangerschaft erfolgten Fehlgeburten eingetragen.»

Die Gesetzesformulierung «nach dem sechsten Monat der Schwangerschaft» zur Meldepflicht von Totgeburten wurde in den verwaltungsinternen Richtlinien mit der Formulierung einer «Körperlänge von mindestens 30 cm» umgesetzt.

Es sei hier angemerkt, dass einige Darstellungen in diesem Bericht sämtliche Geburten umfassen, andere nur die Geburten mit einem Mindestgeburtsgewicht von 500g. Dies wird in der Darstellung jeweils erwähnt.

In der neuen Zivilstandsverordnung vom 28. April 2004 wird im Art. 9 die Totgeburt definiert als «Kind, das ohne Lebenszeichen auf die Welt kommt und ein Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm oder ein Gestationsalter von mindestens 22 vollendeten Wochen aufweist.»

A1.2.3 Epidemiologische Begriffsbestimmungen

Die folgenden Definitionen werden verwendet:

$$\text{Totgeburtenziffer} = \frac{TG}{TG + LG} \times 1000$$

$$\text{Perinatale Sterblichkeit} = \frac{TG + OW}{TG + LG} \times 1000$$

$$\text{Säuglingssterblichkeit} = \frac{OJ}{LG} \times 1000$$

wobei: TG = Anzahl Totgeburten
 LG = Anzahl Lebendgeburten
 OW = Tod erfolgte vor dem Ende der ersten Lebenswoche
 OJ = Tod erfolgte vor Ende des 12. Lebensmonates

Die Säuglingssterblichkeit kann unterteilt werden in die neonatale und die postneonatale Sterblichkeit und die neonatale Sterblichkeit wiederum in die früh- und spätneonatale Sterblichkeit. Alle diese Ziffern können analog zur Säuglingssterblichkeit berechnet werden. Die Begriffe «frühneonatal», «spätneonatal», «neonatal» und «postneonatal» beziehen sich auf folgende Perioden:

Begriff:	Tod erfolgt:	Alter bei Tod:
frühneonatal	vor Ende der 1. Lebenswoche	0-wöchig
spätneonatal	zwischen der 2. und vor Ende der 4. Lebenswoche	1- bis 3-wöchig
neonatal	vor dem Ende der 4. Lebenswoche	0-monatig
postneonatal	zwischen dem 2. und vor Ende des 12. Lebensmonats	1- bis 11-monatig
Säuglingssterbefälle	vor Ende des 12. Lebensmonates	0-jährig

Die erwähnten Begriffe beziehen sich als Sterbeziffern, im Unterschied zu den Totgeburten und den perinatal Verstorbenen, nur auf die Lebendgeburten.

Das erste Lebensjahr wird als «0-Jahr», der erste Lebensmonat als «0-Monat», der erste Lebenstag als «0-Tag» und die erste Lebensstunde als «0-Stunde» bezeichnet.

Der Wohnkanton wurde von der Wohngemeinde der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes hergeleitet.

Die Begriffe «sehr niedriges Geburtsgewicht» und «niedriges Geburtsgewicht» beziehen sich auf Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 1500g bzw. von unter 2500g.

A1.3 Datenauswertung

Die Säuglingssterblichkeit, wie auch alle anderen Sterbeziffern, bezieht sich immer auf die Geburtskohorte und nicht auf die Population ein und desselben Kalenderjahres. Da sich unsere Ziffern auf Kohorten beziehen, sind minimale Abweichungen von den entsprechenden, vom Bundesamt für Statistik publizierten Ziffern möglich. Das in dieser Studie benützte Kohortenmodell wird durch die Verknüpfung der Sterbefälle mit den Geburten ermöglicht.

Verknüpfung der Sterbe- mit den Geburtenkarten

In der Schweiz sind Geburten- und Sterbekarten anonym. Für die Jahre 1993-1997 wurde vom Bundesamt für Statistik eine Verbindungsvariable generiert, um die Karten für statistische Auswertungen verknüpfen zu können. Diese Verbindungsvariable beruht auf dem Geschlecht und Geburtsdatum des Kindes sowie dem Geburtsdatum der Mutter. Da das Geburtsdatum der Mutter ab 1998 auf den Sterbekarten nicht mehr verfügbar ist, konnte die Verbindungsvariable nicht weitergeführt werden. Für die Verknüpfung der Geburten- mit den Sterbekarten ab 1998 mussten folgende primäre Verknüpfungskriterien, die sowohl in der Geburten- wie auch der Sterbekarte vorliegen, übereinstimmen: Geschlecht und Geburtsdatum

des Kindes, Nationalität, Gemeinde und Kanton. Der Anteil an verknüpften Karten ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	Sterbekarten	Verknüpfung möglich	%
1993	465	403	86,7
1994	424	387	91,3
1995	417	361	86,6
1996	389	342	87,9
1997	388	301	77,6
1998	377	292	77,5
1999	361	300	83,1
2000	386	309	80,1
2001	365	281	77,0
2002	329	247	75,1
Total	3901	3223	82,6

Im Vergleich dazu konnten im Vorbericht 91,7% der Daten verknüpft werden.

Zur Validität des Matchingprozesses für die Jahre 1993-2002 können folgende Angaben gemacht werden: von den verknüpften Karten waren 66,5% Schweizerkinder, während es bei den nicht verknüpften Karten 71,4% waren. Von den verknüpften Karten waren 43,8% Mädchen und bei den nicht verknüpften Karten 41,7%. Kinder von nicht verheirateten Müttern waren gleich häufig (11,9%) in beiden Gruppen. Wie in den Vorberichten, war die Zuordnung von Säuglingssterbefällen bei Mehrlingen meistens nicht möglich: 20% aller nicht verknüpfbaren Sterbekarten waren Mehrlinge.

Die tabellarischen Resultate wurden mit Excel 2003 dargestellt und die Analysen mit dem Statistikprogramm STATA 9 (StataCorp, College Station, Texas, USA) durchgeführt. Mittelwertsunterschiede normal verteilter Variablen zwischen zwei Gruppen wurden mit dem t-Test geprüft, Häufigkeitsunterschiede mit dem Chi-Quadrat-Test beurteilt.

Das relative Risiko wird mit dem zugehörigen 95%-Vertrauensintervall angegeben. Das relative Risiko ist definiert als das Verhältnis der Inzidenz exponierter gegenüber nicht exponierten Individuen. Die Inzidenz

bedeutet im vorliegenden Fall entweder die Zahl von Totgeburten bezogen auf die Gesamtgeburten oder die Zahl der gestorbenen Säuglinge bezogen auf die Lebendgeburten. Unter «exponiert» wird die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Risikofaktor für Sterblichkeit verstanden (z.B. der Zivilstand ledig der Mutter).

Für die Berechnung des relativen Risikos wurden die Sterbeziffern bezüglich Geburtsgewicht standardisiert. Die Standardisierung ist ein statistisches Verfahren, bei welchem die beobachtete Sterberate pro Geburtsgewichtsklasse auf eine Standardbevölkerung umgerechnet und damit eine standardisierte Sterbeziffer errechnet wird. Es wurden sieben Geburtsgewichtsklassen benützt (<500g, 500-999g, 1000-1499g, 1500-1999g, 2000-2499g, > = 2500g und als eigene Klasse die Fälle mit unbekanntem Geburtsgewicht). Als Standardbevölkerung dienten entweder alle Geburten oder die Lebendgeburten in der Schweiz von 1993-2002.

Die Einteilung der Todesursachen nach der ICD-Kodierung wechselte 1995 von ICD-8 auf ICD-10. Für die Jahre 1993 und 1994 wurde bei unserer Auswertung noch die ICD-8-Kodierung verwendet und ab 1995 die sehr viel detaillierte ICD-10-Kodierung. Dieser Kodierungswechsel erschwerte den Vergleich mit den Zahlen der Vorperioden.

A1.4 Methodische Probleme

Fehlendes mütterliches Geburtsdatum:

Das «record linkage» für den vorliegenden Bericht wurde durch das Fehlen des mütterlichen Geburtsdatums auf der Sterbekarte seit 1998 beeinträchtigt und es könnten sich dadurch Verzerrungen ergeben, die den Vergleich mit der Vorperiode erschweren. Ob sich die fehlenden Daten zufällig über das ganze Kollektiv verteilen oder ob einzelne Gruppen stärker betroffen sind, lässt sich nicht sicher sagen.

Fehlende Gewichtsangaben:

Bei 4670 Kindern (0,6%) fehlte die Angabe des Geburtsgewichts. Das Phänomen der schlechteren Dokumentierung in der Nacht stimmt in dieser Beobachtungsperiode nur für die Stunde zwischen Mitternacht und 1 Uhr. Im Gegensatz zur Vorperiode fehlte bei einem Teil der Ausländerkinder das Geburtsgewicht signifikant häufiger als bei Schweizer Kindern. Es ist jedoch nicht anzunehmen, dass sich das mittlere Geburtsgewicht bei Vollständigkeit der Daten signifikant verändern würde.

Geburten und Todesfälle im Ausland:

Durch Geburten und Todesfälle im Ausland kann ein Teil der Sterbekarten nicht mit den Geburtenkarten verbunden werden. Dies könnte gerade bei dem Kollektiv der ausländischen Kinder zu einer Verzerrung führen.

Unterschiedliche Meldegewohnheiten:

Eine weitere Verzerrung ist denkbar aufgrund der regional unterschiedlichen Meldegewohnheiten. Wie bereits im Vorbericht erwähnt, bestehen wohl trotz der gesetzlichen Bestimmungen in der Praxis Ungleichheiten. Dies lässt sich auch an der Meldung von Totgeburten «unter 30cm» erkennen: Aus fünf Kantonen wurden keine Totgeburten unter 30 cm gemeldet, während aus dem Kanton Bern in der Beobachtungsperiode 26 solche Geburten gemeldet wurden.

Für die Totgeburtenziffern würden sich aus Einschluss der Totgeburten < 30cm aber keine signifikanten Veränderungen ergeben.

Wenn ab 2007 das Gestationsalter sowohl für Lebendgeborene wie auch Totgeborene auf der entsprechenden Karte gemeldet werden, kann eine wichtige Lücke in diesen Daten geschlossen werden.

Anhang 2:

Codes nach internationaler Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen

Diagnose	8. Revision, Bern 1970	10. Revision, 1995
Infektion	001.00 – 136.90, 320.00 – 324.90, 380.00 – 384.00, 460.00 – 491.90, 500.00 – 503.00, 510.00 – 511.20, 513.00 – 513.01, 540.00 – 542.00, 561.00 – 561.01, 566.00 – 567.00, 572.00 – 573.00, 575.00, 590.00 – 590.90, 680.00 – 686.90, 720.00 – 720.30	A00 – B99, P35.1 – P39.9
Schwangerschaftstoxikose	762.00 – 762.90	P00.0
Plazenta- und Nabelschnuranomalien	770.00 – 770.90, 771.00 – 771.90	P02.0 – P02.6
Missbildungen	740.00 – 759.90	Q00 – Q99
Atemnotsyndrom	776.00 – 776.90	P22.0
Haemorrhagie	778.00 – 778.20	P52.2 – P52.9
Unbekannte Ursache	779.00 – 779.90	P95
Plötzlicher Tod	795.00	R95

Anhangtabellen

T 1 Die wichtigsten Grunddaten, Schweiz 1993–2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1. Totgeborene	343	282	335	296	321	300	265	273	256	233
2. Lebendgeborene	83 741	82 980	82 203	83 007	80 584	78 949	78 408	78 458	73 509	73 421
2.1 Überlebende	83 276	82 556	81 786	82 618	80 196	78 572	78 047	78 072	73 144	73 092
2.2 Säuglingssterbefälle	465	424	417	389	388	377	361	386	365	329
2.2.1 Neonatal Gestorbene	290	273	283	273	272	275	269	282	264	263
2.2.1.1. Frühneonatal Gestorbene	229	237	246	228	234	233	235	238	235	228
2.2.1.2 Späterneonatal Gestorbene	61	36	37	45	38	42	34	44	29	35
2.2.2. Postneonatal Gestorbene	175	151	134	116	116	102	92	104	101	66
3. Perinatal Gestorbene	572	519	581	524	555	533	500	511	491	461
4. Alle Geburten	84 084	83 262	82 538	83 303	80 905	79 249	78 673	78 731	73 765	73 654
1. Totgeburtensziffer	4,1	3,4	4,1	3,6	4,0	3,8	3,4	3,5	3,5	3,2
2. Frühneonatale Sterblichkeit	2,7	2,9	3,0	2,7	2,9	3,0	3,0	3,0	3,2	3,1
3. Späterneonatale Sterblichkeit	0,7	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,6	0,4	0,5
4. Neonatale Sterblichkeit	3,5	3,3	3,4	3,3	3,4	3,5	3,4	3,6	3,6	3,6
5. Postneonatale Sterblichkeit	2,1	1,8	1,6	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4	0,9
6. Perinatale Sterblichkeit	6,8	6,2	7,0	6,3	6,9	6,7	6,4	6,5	6,7	6,3
7. Säuglingssterblichkeit	5,6	5,1	5,1	4,7	4,8	4,8	4,6	4,9	5,0	4,5

**T2 Anzahl Geburten, Lebendgeburten, Totgeburten, gestorbene Säuglinge und neonatale Todesfälle
nach Gewichtsklassen, Schweiz 1993–2002**

	Alle Geburten	Lebendgeburten	Totgeburten	Gestorbene Säuglinge	Neonatale Todesfälle
Unbekannt	2 335	2 280	55	41	0
< 500g	453	393	60	194	130
500 – 999g	2 837	2 265	572	811	397
1000 – 1499g	4 126	3 762	364	285	94
1500 – 1999g	9 201	8 804	397	231	65
2000 – 2499g	31 250	30 812	438	301	95
2500 – 2999g	136 765	136 337	428	452	109
3000 – 3499g	315 860	315 483	377	529	125
3500 – 3999g	227 656	227 508	148	293	62
4000 – 4499g	59 555	59 508	47	73	19
≥ 4500g	8 127	8 108	19	15	4
Total	798 165	795 260	2 905	3 225	1 100

	Proz. Anteile				
	Alle Geburten	Lebendgeburten	Totgeburten	Gestorbene Säuglinge	Neonatale Todesfälle
Unbekannt	0,3	0,3	1,9	1,3	0,0
< 500g	0,1	0,0	2,1	6,0	11,8
500 – 999g	0,4	0,3	19,7	25,1	36,1
1000 – 1499g	0,5	0,5	12,5	8,8	8,5
1500 – 1999g	1,2	1,1	13,7	7,2	5,9
2000 – 2499g	3,9	3,9	15,1	9,3	8,6
2500 – 2999g	17,1	17,1	14,7	14,0	9,9
3000 – 3499g	39,6	39,7	13,0	16,4	11,4
3500 – 3999g	28,5	28,6	5,1	9,1	5,6
4000 – 4499g	7,5	7,5	1,6	2,3	1,7
≥ 4500g	1,0	1,0	0,7	0,5	0,4
Total	100	100	100	100	100

T3a Geburtsgewichtsverteilung nach Kanton, alle Geburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
ZH	74	0,1	1112	0,9	6 166	4,8	121 400	93,8	621	0,5	129 373
BE	69	0,1	838	0,9	5 044	5,1	91 856	93,7	197	0,2	98 004
LU	18	0,0	346	0,8	1 798	4,3	39 181	94,5	101	0,2	41 444
UR	3	0,1	45	1,1	205	4,9	3 910	93,7	8	0,2	4 171
SZ	7	0,0	124	0,8	695	4,4	15 017	94,6	31	0,2	15 874
OW	4	0,1	38	1,0	190	4,9	3 608	93,8	7	0,2	3 847
NW	3	0,1	36	0,8	192	4,5	4 041	94,3	15	0,3	4 287
GL	3	0,1	40	0,9	187	4,4	4 025	94,5	5	0,1	4 260
ZG	5	0,0	62	0,5	510	4,5	10 854	94,7	27	0,2	11 458
FR	12	0,0	249	0,8	1 591	5,3	28 072	93,7	49	0,2	29 973
SO	20	0,1	254	1,0	1 271	5,0	23 640	93,7	55	0,2	25 240
BS	16	0,1	177	1,0	922	5,1	16 693	92,5	239	1,3	18 047
BL	9	0,0	228	0,9	1 274	5,0	23 809	93,9	49	0,2	25 369
SH	0	0,0	64	0,8	345	4,5	7 146	94,2	33	0,4	7 588
AR	2	0,0	43	0,7	287	4,6	5 921	94,6	8	0,1	6 261
AI	1	0,0	11	0,5	79	3,8	2 005	95,6	2	0,1	2 098
SG	36	0,1	379	0,7	2 416	4,6	49 861	94,4	117	0,2	52 809
GR	17	0,1	155	0,8	1 096	5,4	18 996	93,5	59	0,3	20 323
AG	28	0,0	495	0,8	2 800	4,7	56 199	94,2	137	0,2	59 659
TG	13	0,0	217	0,8	1 205	4,5	25 010	94,4	43	0,2	26 488
TI	17	0,1	284	0,9	1 629	5,4	28 110	93,4	57	0,2	30 097
VD	47	0,1	737	1,0	4 501	6,0	69 650	92,7	165	0,2	75 100
VS	20	0,1	274	0,9	1 796	5,6	29 795	93,2	84	0,3	31 969
NE	9	0,0	219	1,1	1 155	5,9	18 031	92,7	35	0,2	19 449
GE	15	0,0	452	1,0	2 568	5,5	43 551	93,1	179	0,4	46 765
JU	4	0,0	84	1,0	529	6,4	7 582	92,3	12	0,1	8 211
Schweiz	452	0,1	6963	0,9	40 451	5,1	747 963	93,7	2335	0,3	798 164

T3b Geburtsgewichtsverteilung nach Kanton, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 - 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
ZH	63	0,0	968	0,8	6 054	4,7	121 229	94,0	616	0,5	128 930
BE	63	0,1	731	0,7	4 945	5,1	91 731	93,9	192	0,2	97 662
LU	16	0,0	295	0,7	1 748	4,2	39 125	94,8	98	0,2	41 282
UR	3	0,1	37	0,9	199	4,8	3 902	94,0	8	0,2	4 149
SZ	5	0,0	111	0,7	677	4,3	14 997	94,8	29	0,2	15 819
OW	3	0,1	30	0,8	185	4,8	3 602	94,1	7	0,2	3 827
NW	3	0,1	33	0,8	185	4,3	4 035	94,5	14	0,3	4 270
GL	3	0,1	33	0,8	177	4,2	4 015	94,8	5	0,1	4 233
ZG	5	0,0	55	0,5	501	4,4	10 841	94,9	27	0,2	11 429
FR	12	0,0	215	0,7	1 569	5,3	28 039	93,9	39	0,1	29 874
SO	17	0,1	224	0,9	1 239	4,9	23 612	93,9	55	0,2	25 147
BS	15	0,1	160	0,9	906	5,0	16 677	92,7	239	1,3	17 997
BL	7	0,0	198	0,8	1 250	4,9	23 777	94,1	49	0,2	25 281
SH	0	0,0	50	0,7	335	4,4	7 133	94,5	33	0,4	7 551
AR	2	0,0	39	0,6	282	4,5	5 907	94,7	7	0,1	6 237
AI	1	0,0	7	0,3	77	3,7	2 005	95,8	2	0,1	2 092
SG	29	0,1	322	0,6	2 360	4,5	49 778	94,6	114	0,2	52 603
GR	15	0,1	126	0,6	1 067	5,3	18 972	93,7	59	0,3	20 239
AG	22	0,0	419	0,7	2 723	4,6	56 127	94,5	131	0,2	59 422
TG	10	0,0	181	0,7	1 174	4,5	24 972	94,7	42	0,2	26 379
TI	12	0,0	246	0,8	1 599	5,3	28 072	93,6	55	0,2	29 984
VD	40	0,1	653	0,9	4 410	5,9	69 566	93,0	159	0,2	74 828
VS	20	0,1	237	0,7	1 760	5,5	29 758	93,4	79	0,2	31 854
NE	9	0,0	185	1,0	1 135	5,9	18 010	93,0	34	0,2	19 373
GE	14	0,0	397	0,9	2 534	5,4	43 489	93,3	175	0,4	46 609
JU	4	0,0	75	0,9	525	6,4	7 573	92,5	12	0,1	8 189
Schweiz	393	0,0	6 027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T3c Geburtsgewichtsverteilung nach Kanton, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
ZH	11	2,5	144	32,5	112	25,3	171	38,6	5	1,1	443
BE	6	1,8	107	31,3	99	28,9	125	36,5	5	1,5	342
LU	2	1,2	51	31,5	50	30,9	56	34,6	3	1,9	162
UR	0	0	8	36,4	6	27,3	8	36,4	0	0	22
SZ	2	3,6	13	23,6	18	32,7	20	36,4	2	3,6	55
OW	1	5,0	8	40,0	5	25,0	6	30,0	0	0	20
NW	0	0	3	17,6	7	41,2	6	35,3	1	5,9	17
GL	0	0	7	25,9	10	37,0	10	37,0	0	0	27
ZG	0	0	7	24,1	9	31,0	13	44,8	0	0	29
FR	0	0	34	34,3	22	22,2	33	33,3	10	10,1	99
SO	3	3,2	30	32,3	32	34,4	28	30,1	0	0	93
BS	1	2,0	17	34,0	16	32,0	16	32,0	0	0	50
BL	2	2,3	30	34,1	24	27,3	32	36,4	0	0	88
SH	0	0	14	37,8	10	27,0	13	35,1	0	0	37
AR	0	0	4	16,7	5	20,8	14	58,3	1	4,2	24
AI	0	0	4	66,7	2	33,3	0	0	0	0	6
SG	7	3,4	57	27,7	56	27,2	83	40,3	3	1,5	206
GR	2	2,4	29	34,5	29	34,5	24	28,6	0	0	84
AG	6	2,5	76	32,1	77	32,5	72	30,4	6	2,5	237
TG	3	2,8	36	33,0	31	28,4	38	34,9	1	0,9	109
TI	5	4,4	38	33,6	30	26,5	38	33,6	2	1,8	113
VD	7	2,6	84	30,9	91	33,5	84	30,9	6	2,2	272
VS	0	0	37	32,2	36	31,3	37	32,2	5	4,3	115
NE	0	0	34	44,7	20	26,3	21	27,6	1	1,3	76
GE	1	0,6	55	35,3	34	21,8	62	39,7	4	2,6	156
JU	0	0	9	40,9	4	18,2	9	40,9	0	0	22
Schweiz	59	2,0	936	32,2	835	28,8	1019	35,1	55	1,9	2904

T3d Geburtsgewichtsverteilung nach Kanton, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
ZH	30	6,0	192	38,1	79	15,7	197	39,1	6	1,2	504
BE	38	8,8	130	30,2	82	19,1	173	40,2	7	1,6	430
LU	6	3,8	56	35,4	26	16,5	69	43,7	1	0,6	158
UR	2	8,3	7	29,2	4	16,7	9	37,5	2	8,3	24
SZ	1	1,4	25	36,2	11	15,9	31	44,9	1	1,4	69
OW	3	15,8	7	36,8	4	21,1	5	26,3	0	0	19
NW	0	0	6	33,3	4	22,2	8	44,4	0	0	18
GL	1	5,6	9	50,0	1	5,6	7	38,9	0	0	18
ZG	3	7,0	13	30,2	6	14,0	21	48,8	0	0	43
FR	8	6,2	44	33,8	18	13,8	59	45,4	1	0,8	130
SO	10	8,2	47	38,5	12	9,8	53	43,4	0	0	122
BS	7	8,5	32	39,0	20	24,4	22	26,8	1	1,2	82
BL	5	4,8	35	33,7	15	14,4	49	47,1	0	0	104
SH	0	0	11	42,3	7	26,9	7	26,9	1	3,8	26
AR	1	3,4	7	24,1	6	20,7	15	51,7	0	0	29
AI	1	7,7	1	7,7	1	7,7	10	76,9	0	0	13
SG	19	8,2	70	30,0	40	17,2	98	42,1	6	2,6	233
GR	9	12,2	29	39,2	7	9,5	26	35,1	3	4,1	74
AG	6	2,5	80	33,8	33	13,9	117	49,4	1	0,4	237
TG	6	5,8	28	27,2	22	21,4	47	45,6	0	0	103
TI	5	4,7	44	41,1	16	15,0	39	36,4	3	2,8	107
VD	7	2,8	85	33,7	40	15,9	117	46,4	3	1,2	252
VS	8	5,8	36	26,3	29	21,2	61	44,5	3	2,2	137
NE	5	6,0	23	27,4	16	19,0	39	46,4	1	1,2	84
GE	12	6,9	73	41,7	29	16,6	61	34,9	0	0	175
JU	1	2,9	6	17,6	4	11,8	22	64,7	1	2,9	34
Schweiz	194	6,0	1096	34,0	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

**T4 Anzahl Geburten, Lebendgeburten, Totgeburten und gestorbene Säuglinge,
nach Geburtsgewicht und Geschlecht, 1993–2002**

Alle Geburten					
	Männlich	Weiblich	Total	Männlich %	Weiblich %
Unbekannt	1 184	1 151	2 335	50,7	49,3
<500g	204	248	452	45,1	54,9
500 – 1499g	3 522	3 441	6 963	50,6	49,4
1500 – 2499g	18 319	22 132	40 451	45,3	54,7
≥ 2500g	386 619	361 344	747 963	51,7	48,3
Total	409 848	388 316	798 164	51,3	48,7
Lebendgeburten					
	Männlich	Weiblich	Total	Männlich %	Weiblich %
Unbekannt	1 156	1 124	2 280	50,7	49,3
<500g	184	209	393	46,8	53,2
500 – 1499g	3 042	2 985	6 027	50,5	49,5
1500 – 2499g	17 879	21 737	39 616	45,1	54,9
≥ 2500g	386 104	360 840	746 944	51,7	48,3
Total	408 365	386 895	795 260	51,3	48,7
Totgeburten					
	Männlich	Weiblich	Total	Männlich %	Weiblich %
Unbekannt	28	27	55	50,9	49,1
<500g	20	39	59	33,9	66,1
500 – 1499g	480	456	936	51,3	48,7
1500 – 2499g	440	395	835	52,7	47,3
≥ 2500g	515	504	1 019	50,5	49,5
Total	1 483	1 421	2 904	51,1	48,9
Säuglingstodesfälle					
	Männlich	Weiblich	Total	Männlich %	Weiblich %
Unbekannt	19	22	41	46,3	53,7
<500g	85	109	194	43,8	56,2
500 – 1499g	632	464	1 096	57,7	42,3
1500 – 2499g	264	268	532	49,6	50,4
≥ 2500g	813	549	1 362	59,7	40,3
Total	1 813	1 412	3 225	56,2	43,8

T5a Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsstunde, alle Geburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
0	11	0,0	261	1,0	1247	4,8	24 158	93,4	177	0,7	25 854
1	15	0,1	234	0,8	1281	4,5	26 798	94,3	75	0,3	28 403
2	18	0,1	188	0,7	1176	4,2	26 482	94,8	57	0,2	27 921
3	10	0,0	194	0,7	1132	4,0	26 655	95,0	81	0,3	28 072
4	13	0,0	181	0,6	1170	4,1	27 046	95,0	72	0,3	28 482
5	15	0,1	176	0,6	1174	4,1	27 259	95,0	62	0,2	28 686
6	9	0,0	167	0,6	1132	3,9	27 947	95,3	64	0,2	29 319
7	14	0,0	197	0,5	1702	4,6	35 355	94,7	72	0,2	37 340
8	22	0,0	356	0,7	3033	5,8	49 053	93,3	87	0,2	52 551
9	20	0,1	319	0,9	1933	5,3	34 258	93,6	84	0,2	36 614
10	24	0,1	338	0,9	1940	5,4	33 854	93,4	103	0,3	36 259
11	22	0,1	386	1,0	2052	5,4	35 175	93,3	85	0,2	37 720
12	29	0,1	345	0,9	2097	5,3	37 150	93,6	76	0,2	39 697
13	20	0,1	338	0,9	2023	5,2	36 492	93,7	79	0,2	38 952
14	24	0,1	364	1,0	2030	5,4	35 385	93,4	82	0,2	37 885
15	19	0,1	378	1,1	1935	5,5	32 971	93,2	73	0,2	35 376
16	24	0,1	350	1,0	1803	5,4	31 146	93,3	73	0,2	33 396
17	17	0,0	318	0,9	1848	5,4	31 924	93,4	82	0,2	34 189
18	22	0,1	329	1,0	1978	5,7	32 108	93,0	70	0,2	34 507
19	16	0,1	338	1,1	1739	5,5	29 486	93,2	57	0,2	31 636
20	21	0,1	335	1,1	1584	5,3	27 712	93,3	64	0,2	29 716
21	25	0,1	293	1,0	1512	5,3	26 835	93,4	69	0,2	28 734
22	22	0,1	275	1,0	1440	5,1	26 251	93,6	62	0,2	28 050
23	20	0,1	296	1,1	1475	5,3	26 086	93,4	58	0,2	27 935
Unbekannt	0	0	7	0,8	15	1,7	377	43,3	471	54,1	870
Total	452	0,1	6963	0,9	40451	5,1	747 963	93,7	2335	0,3	798 164

T 5b Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsstunde, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
0	9	0,0	217	0,8	1 207	4,7	24 119	93,8	173	0,7	25 725
1	14	0,0	199	0,7	1 257	4,4	26 763	94,6	72	0,3	28 305
2	15	0,1	155	0,6	1 145	4,1	26 452	95,1	57	0,2	27 824
3	9	0,0	149	0,5	1 099	3,9	26 614	95,2	78	0,3	27 949
4	11	0,0	144	0,5	1 142	4,0	27 015	95,2	70	0,2	28 382
5	13	0,0	141	0,5	1 152	4,0	27 226	95,2	62	0,2	28 594
6	7	0,0	145	0,5	1 104	3,8	27 908	95,5	63	0,2	29 227
7	14	0,0	173	0,5	1 677	4,5	35 326	94,8	69	0,2	37 259
8	19	0,0	316	0,6	2 991	5,7	49 013	93,5	86	0,2	52 425
9	14	0,0	291	0,8	1 900	5,2	34 220	93,7	80	0,2	36 505
10	21	0,1	299	0,8	1 908	5,3	33 822	93,6	101	0,3	36 151
11	20	0,1	336	0,9	2 011	5,4	35 118	93,5	84	0,2	37 569
12	28	0,1	300	0,8	2 057	5,2	37 100	93,8	75	0,2	39 560
13	15	0,0	283	0,7	1 991	5,1	36 455	93,9	77	0,2	38 821
14	22	0,1	324	0,9	2 000	5,3	35 332	93,6	77	0,2	37 755
15	16	0,0	328	0,9	1 890	5,4	32 926	93,5	72	0,2	35 232
16	22	0,1	297	0,9	1 773	5,3	31 096	93,5	68	0,2	33 256
17	15	0,0	278	0,8	1 808	5,3	31 876	93,6	76	0,2	34 053
18	18	0,1	285	0,8	1 943	5,7	32 052	93,3	68	0,2	34 366
19	11	0,0	300	1,0	1 689	5,4	29 434	93,5	57	0,2	31 491
20	20	0,1	303	1,0	1 552	5,2	27 675	93,5	61	0,2	29 611
21	21	0,1	260	0,9	1 466	5,1	26 793	93,7	65	0,2	28 605
22	20	0,1	248	0,9	1 404	5,0	26 194	93,8	60	0,2	27 926
23	19	0,1	250	0,9	1 435	5,2	26 038	93,7	58	0,2	27 800
Unbekannt	0	0	6	0,7	15	1,7	377	43,4	471	54,2	869
Total	393	0,0	6027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T5c Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsstunde, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
0	2	1,6	44	34,1	40	31,0	39	30,2	4	3,1	129
1	1	1,0	35	35,7	24	24,5	35	35,7	3	3,1	98
2	3	3,1	33	34,0	31	32,0	30	30,9	0	0	97
3	1	0,8	45	36,6	33	26,8	41	33,3	3	2,4	123
4	2	2,0	37	37,0	28	28,0	31	31,0	2	2,0	100
5	2	2,2	35	38,0	22	23,9	33	35,9	0	0	92
6	2	2,2	22	23,9	28	30,4	39	42,4	1	1,1	92
7	0	0	24	29,6	25	30,9	29	35,8	3	3,7	81
8	3	2,4	40	31,7	42	33,3	40	31,7	1	0,8	126
9	6	5,5	28	25,7	33	30,3	38	34,9	4	3,7	109
10	3	2,8	39	36,1	32	29,6	32	29,6	2	1,9	108
11	2	1,3	50	33,1	41	27,2	57	37,7	1	0,7	151
12	1	0,7	45	32,8	40	29,2	50	36,5	1	0,7	137
13	5	3,8	55	42,0	32	24,4	37	28,2	2	1,5	131
14	2	1,5	40	30,8	30	23,1	53	40,8	5	3,8	130
15	3	2,1	50	34,7	45	31,3	45	31,3	1	0,7	144
16	2	1,4	53	37,9	30	21,4	50	35,7	5	3,6	140
17	2	1,5	40	29,4	40	29,4	48	35,3	6	4,4	136
18	4	2,8	44	31,2	35	24,8	56	39,7	2	1,4	141
19	5	3,4	38	26,2	50	34,5	52	35,9	0	0	145
20	1	1,0	32	30,5	32	30,5	37	35,2	3	2,9	105
21	4	3,1	33	25,6	46	35,7	42	32,6	4	3,1	129
22	2	1,6	27	21,8	36	29,0	57	46,0	2	1,6	124
23	1	0,7	46	34,1	40	29,6	48	35,6	0	0	135
Unbekannt	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
Total	59	2,0	936	32,2	835	28,8	1019	35,1	55	1,9	2904

T 5d Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsstunde, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993 – 2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
0	4	3,4	38	32,5	18	15,4	56	47,9	1	0,9	117
1	11	8,2	48	35,8	21	15,7	54	40,3	0	0	134
2	11	11,2	27	27,6	14	14,3	46	46,9	0	0	98
3	2	2,3	27	31,4	9	10,5	48	55,8	0	0	86
4	4	4,6	28	32,2	9	10,3	44	50,6	2	2,3	87
5	6	7,1	32	37,6	12	14,1	35	41,2	0	0	85
6	5	4,7	31	29,0	15	14,0	54	50,5	2	1,9	107
7	5	4,0	39	31,0	22	17,5	59	46,8	1	0,8	126
8	8	4,1	51	26,0	38	19,4	99	50,5	0	0	196
9	7	4,9	44	31,0	21	14,8	68	47,9	2	1,4	142
10	11	7,1	38	24,4	25	16,0	82	52,6	0	0	156
11	8	4,8	57	34,1	29	17,4	67	40,1	6	3,6	167
12	13	7,7	53	31,5	33	19,6	69	41,1	0	0	168
13	5	3,4	50	33,6	35	23,5	57	38,3	2	1,3	149
14	11	5,9	68	36,6	34	18,3	67	36,0	6	3,2	186
15	7	5,4	53	40,8	25	19,2	43	33,1	2	1,5	130
16	9	6,0	63	41,7	19	12,6	57	37,7	3	2,0	151
17	6	4,6	49	37,7	20	15,4	52	40,0	3	2,3	130
18	7	4,4	55	34,6	34	21,4	60	37,7	3	1,9	159
19	6	4,1	58	40,0	31	21,4	49	33,8	1	0,7	145
20	13	9,1	59	41,3	20	14,0	50	35,0	1	0,7	143
21	14	12,3	40	35,1	13	11,4	47	41,2	0	0	114
22	13	10,1	48	37,2	19	14,7	48	37,2	1	0,8	129
23	8	6,9	40	34,5	16	13,8	51	44,0	1	0,9	116
Unbekannt	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100	4
Total	194	6,0	1096	34,0	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

T6a Geburtsgewichtsverteilung nach Nationalität der Mutter, alle Geburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Unbekannt	0	0	0	0	0	0	8	100	0	0	8
Schweiz	286	0,1	4490	0,8	28 091	5,2	506 265	93,7	1348	0,2	540 480
Deutschland	9	0,1	113	0,8	590	4,4	12 621	93,5	159	1,2	13 492
Frankreich	4	0,0	78	0,9	494	5,6	8 095	92,5	81	0,9	8 752
Italien	21	0,1	280	0,9	1 673	5,2	30 330	93,7	70	0,2	32 374
Portugal	22	0,1	240	0,8	1 564	5,1	29 032	93,9	44	0,1	30 902
Serbien/ Montenegro	23	0,0	463	1,0	1 869	4,0	44 391	94,8	99	0,2	46 845
Sri Lanka	6	0,1	99	1,0	563	5,4	9 713	93,3	35	0,3	10 416
Spanien	15	0,1	143	1,3	781	7,1	10 054	91,4	12	0,1	11 005
Türkei	13	0,1	174	1,1	831	5,0	15 511	93,6	41	0,2	16 570
Rest	53	0,1	883	1,0	3 995	4,6	81 943	93,8	446	0,5	87 320
Total	452	0,1	6963	0,9	40 451	5,1	747 963	93,7	2335	0,3	798 164

T6b Geburtsgewichtsverteilung nach Nationalität der Mutter, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Unbekannt	0	0	0	0	0	0	8	100	0	0	8
Schweiz	252	0,0	3888	0,7	27 551	5,1	505 647	93,9	1309	0,2	538 647
Deutschland	8	0,1	94	0,7	579	4,3	12 607	93,8	159	1,2	13 447
Frankreich	4	0,0	72	0,8	489	5,6	8 084	92,6	80	0,9	8 729
Italien	17	0,1	238	0,7	1 631	5,1	30 287	93,9	69	0,2	32 242
Portugal	21	0,1	205	0,7	1 526	5,0	28 985	94,2	40	0,1	30 777
Serbien / Montenegro	18	0,0	405	0,9	1 809	3,9	44 321	95,0	96	0,2	46 649
Spanien	6	0,1	87	0,8	553	5,3	9 693	93,4	35	0,3	10 374
Sri Lanka	13	0,1	125	1,1	765	7,0	10 030	91,6	12	0,1	10 945
Türkei	13	0,1	150	0,9	815	4,9	15 481	93,8	39	0,2	16 498
Rest	41	0,0	763	0,9	3 898	4,5	81 801	94,1	441	0,5	86 944
Total	393	0,0	6027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T 6c Geburtsgewichtsverteilung nach Nationalität der Mutter, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schweiz	34	1,9	602	32,8	540	29,5	618	33,7	39	2,1	1833
Deutschland	1	2,2	19	42,2	11	24,4	14	31,1	0	0	45
Frankreich	0	0	6	26,1	5	21,7	11	47,8	1	4,3	23
Italien	4	3,0	42	31,8	42	31,8	43	32,6	1	0,8	132
Portugal	1	0,8	35	28,0	38	30,4	47	37,6	4	3,2	125
Serbien / Montenegro	5	2,6	58	29,6	60	30,6	70	35,7	3	1,5	196
Spanien	0	0	12	28,6	10	23,8	20	47,6	0	0	42
Sri Lanka	2	3,3	18	30,0	16	26,7	24	40,0	0	0	60
Türkei	0	0	24	33,3	16	22,2	30	41,7	2	2,8	72
Rest	12	3,2	120	31,9	97	25,8	142	37,8	5	1,3	376
Total	59	2,0	936	32,2	835	28,8	1019	35,1	55	1,9	2904

T 6d Geburtsgewichtsverteilung nach Nationalität der Mutter, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schweiz	114	5,3	673	31,4	383	17,8	949	44,2	27	1,3	2146
Deutschland	3	5,4	18	32,1	10	17,9	24	42,9	1	1,8	56
Frankreich	3	9,4	16	50,0	5	15,6	8	25,0	0	0	32
Italien	9	7,1	58	46,0	15	11,9	44	34,9	0	0	126
Portugal	11	9,6	33	28,9	22	19,3	45	39,5	3	2,6	114
Serbien / Montenegro	10	5,1	77	38,9	23	11,6	86	43,4	2	1	198
Spanien	3	8,3	18	50,0	6	16,7	9	25,0	0	0	36
Sri Lanka	5	9,8	23	45,1	6	11,8	17	33,3	0	0	51
Türkei	8	7,8	36	35,0	15	14,6	44	42,7	0	0	103
Rest	28	7,7	144	39,7	47	12,9	136	37,5	8	2,2	363
Total	194	6,0	1096	34	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

T7a Geburtsgewichtsverteilung nach Alter der Mutter, alle Geburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500–2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
< 20	2	0,0	122	1,1	679	5,9	10 734	92,7	46	0,4	11 583
20 – 24	41	0,0	907	0,9	4 947	4,8	97 741	94,0	314	0,3	103 950
25 – 29	158	0,1	2128	0,8	13 200	4,8	261 355	94,2	722	0,3	277 563
30 – 34	155	0,1	2392	0,8	14 381	5,1	266 756	93,8	756	0,3	284 440
35 – 39	86	0,1	1179	1,1	6 197	5,9	97 321	92,5	403	0,4	105 186
≥ 40	10	0,1	235	1,5	1 047	6,8	14 056	91,0	94	0,6	15 442
Total	452	0,1	6963	0,9	40 451	5,1	747 963	93,7	2335	0,3	798 164

T7b Geburtsgewichtsverteilung nach Alter der Mutter, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500–2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
< 20	2	0,0	109	0,9	664	5,8	10 720	92,9	45	0,4	11 540
20 – 24	30	0,0	771	0,7	4 822	4,7	97 629	94,3	301	0,3	103 553
25 – 29	141	0,1	1829	0,7	12 935	4,7	261 034	94,4	703	0,3	276 642
30 – 34	134	0,0	2098	0,7	14 102	5,0	266 395	94,0	744	0,3	283 473
35 – 39	77	0,1	1019	1,0	6 066	5,8	97 147	92,8	394	0,4	104 703
≥ 40	9	0,1	201	1,3	1 027	6,7	14 019	91,3	93	0,6	15 349
Total	393	0,0	6027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T7c Geburtsgewichtsverteilung nach Alter der Mutter, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500–2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
< 20	0	0	13	30,2	15	34,9	14	32,6	1	2,3	43
20 – 24	11	2,8	136	34,3	125	31,5	112	28,2	13	3,3	397
25 – 29	17	1,8	299	32,5	265	28,8	321	34,9	19	2,1	921
30 – 34	21	2,2	294	30,4	279	28,9	361	37,3	12	1,2	967
35 – 39	9	1,9	160	33,1	131	27,1	174	36,0	9	1,9	483
≥ 40	1	1,1	34	36,6	20	21,5	37	39,8	1	1,1	93
Total	59	2,0	936	32,2	835	28,8	1019	35,1	55	1,9	2904

T7d Geburtsgewichtsverteilung nach Alter der Mutter, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500–2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
< 20	2	2,9	23	33,8	7	10,3	34	50,0	2	2,9	68
20 – 24	14	3,0	156	33,3	80	17,1	210	44,9	8	1,7	468
25 – 29	69	6,8	316	31,2	168	16,6	453	44,7	8	0,8	1014
30 – 34	67	6,1	370	33,7	182	16,6	467	42,5	12	1,1	1098
35 – 39	37	7,5	193	39,1	82	16,6	171	34,7	10	2,0	493
≥ 40	5	6,0	38	45,2	13	15,5	27	32,1	1	1,2	84
Total	194	6,0	1096	34,0	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

T 8a Geburtsgewichtsverteilung nach Zivilstand der Mutter, alle Geburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Ledig	47	0,1	871	1,5	4 034	6,9	52 815	90,9	324	0,6	58 091
Verheiratet	391	0,1	5883	0,8	35 545	4,9	684 937	94,0	1951	0,3	728 707
Verwitwet	0	0	13	1,5	56	6,4	803	91,7	4	0,5	876
Geschieden	14	0,1	196	1,9	813	7,8	9 366	89,7	56	0,5	10 445
Anderes	0	0	0	0	3	6,7	42	93,3	0	0	45
Total	452	0,1	6963	0,9	40 451	5,1	747 963	93,7	2335	0,3	798 164

T 8b Geburtsgewichtsverteilung nach Zivilstand der Mutter, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Ledig	42	0,1	750	1,3	3 945	6,8	52 738	91,3	312	0,5	57 787
Verheiratet	339	0,0	5098	0,7	34 809	4,8	684 013	94,2	1910	0,3	726 169
Verwitwet	0	0	12	1,4	54	6,2	802	92,0	4	0,5	872
Geschieden	12	0,1	167	1,6	805	7,8	9 349	90,0	54	0,5	10 387
Anderes	0	0	0	0	3	6,7	42	93,3	0	0	45
Total	393	0,0	6027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T 8c Geburtsgewichtsverteilung nach Zivilstand der Mutter, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Ledig	5	1,6	121	39,8	89	29,3	77	25,3	12	3,9	304
Verheiratet	52	2,0	785	30,9	736	29,0	924	36,4	41	1,6	2538
Verwitwet	0	0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0	4
Geschieden	2	3,4	29	50,0	8	13,8	17	29,3	2	3,4	58
Total	59	2,0	936	32,2	835	28,8	1019	35,1	55	1,9	2904

T 8d Geburtsgewichtsverteilung nach Zivilstand der Mutter, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Ledig	25	7,1	148	42,3	48	13,7	126	36,0	3	0,9	350
Verheiratet	164	5,9	914	32,8	471	16,9	1202	43,1	37	1,3	2788
Verwitwet	0	0	4	50,0	1	12,5	3	37,5	0	0	8
Geschieden	5	6,3	30	38,0	12	15,2	31	39,2	1	1,3	79
Total	194	6,0	1096	34,0	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

T9a Geburtsgewichtsverteilung nach Parität, Lebendgeborene, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
1. Kind	167	0,05	2590	0,8	17 871	5,5	302 545	93,3	1060	0,3	324 233
2. Kind	111	0,04	1607	0,6	11 264	4,1	261 783	95,1	582	0,2	275 347
3. Kind	45	0,05	642	0,7	4 235	4,5	88 826	94,6	177	0,2	93 925
4. Kind	16	0,05	259	0,8	1 439	4,4	30 859	94,5	91	0,3	32 664
Unbekannt	54	0,08	929	1,3	4 807	7,0	62 931	91,1	370	0,5	69 091
Total	393	0,05	6027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T9b Geburtsgewichtsverteilung nach Parität, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
1. Kind	90	7,5	422	35,2	208	17,4	459	38,3	19	1,6	1198
2. Kind	42	4,2	314	31,6	164	16,5	459	46,1	16	1,6	995
3. Kind	23	5,6	125	30,6	68	16,6	191	46,7	2	0,5	409
4. Kind	9	4,8	53	28,5	31	16,7	93	50,0	0	0	186
Unbekannt	30	6,9	182	41,6	61	14,0	160	36,6	4	0,9	437
Total	194	6,0	1096	34,0	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

T 10a Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsart, alle Geburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Einlinge	380	0,0	5253	0,7	30 156	3,9	738 535	95,1	2252	0,3	776 576
Mehrlinge	72	0,3	1710	7,9	10 295	47,7	9 428	43,7	83	0,4	21 588
Total	452	0,1	6963	0,9	40 451	5,1	747 963	93,7	2335	0,3	798 164

T 10b Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsart, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Einlinge	332	0,0	4430	0,6	29 389	3,8	737 542	95,3	2202	0,3	773 895
Mehrlinge	61	0,3	1597	7,5	10 227	47,9	9 402	44,0	78	0,4	21 365
Total	393	0,0	6027	0,8	39 616	5,0	746 944	93,9	2280	0,3	795 260

T 10c Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsart, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Einlinge	48	1,8	823	30,7	767	28,6	993	37,0	50	1,9	2681
Mehrlinge	11	4,9	113	50,7	68	30,5	26	11,7	5	2,2	223
Total	59	2,0	936	32,2	835	28,8	1019	35,1	55	1,9	2904

T 10d Geburtsgewichtsverteilung nach Geburtsart, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	< 500g	%	500 – 1499g	%	1500-2499g	%	≥ 2500g	%	Unbekannt	%	Total
Einlinge	152	5,2	904	31,0	479	16,4	1342	46,1	36	1,2	2913
Mehrlinge	42	13,5	192	61,5	53	17,0	20	6,4	5	1,6	312
Total	194	6,0	1096	34,0	532	16,5	1362	42,2	41	1,3	3225

T 11a Geburtsgewichtsklassen nach Jahr, Schweiz 1993–2002

	1993	%	1994	%	1995	%	1996	%	1997	%	1998	%	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%
Alle Geburten																				
< 1000g	257	0,3	249	0,3	337	0,4	324	0,4	321	0,4	352	0,4	347	0,4	389	0,5	365	0,5	348	0,5
1000 – 1499g	412	0,5	409	0,5	407	0,5	419	0,5	398	0,5	421	0,5	478	0,6	406	0,5	384	0,5	392	0,5
1500 – 2499g	3 992	4,8	3 828	4,6	3 979	4,8	4 193	5,0	4 002	5,0	4 159	5,3	4 244	5,4	4 039	5,1	3 994	5,4	4 021	5,5
≥ 2500g	79 423	94,5	78 776	94,6	77 815	94,3	78 367	94,1	76 184	94,2	74 317	93,8	73 604	93,6	73 897	93,9	69 022	93,6	68 893	93,5
Total	84 084	100	83 262	100	82 538	100	83 303	100	80 905	100	79 249	100	78 673	100	78 731	100	73 765	100	73 654	100
Lebendgeburten																				
< 1000g	192	0,2	199	0,2	280	0,3	255	0,3	251	0,3	276	0,4	290	0,4	320	0,4	300	0,4	295	0,4
1000 – 1499g	374	0,4	374	0,5	371	0,5	377	0,5	362	0,5	374	0,5	436	0,6	375	0,5	350	0,5	369	0,5
1500 – 2499g	3 894	4,6	3 738	4,5	3 870	4,7	4 108	4,9	3 912	4,8	4 089	5,2	4 168	5,3	3 963	5,0	3 927	5,3	3 947	5,4
≥ 2500g	79 281	94,3	78 669	94,5	77 682	94,1	78 267	94,0	76 059	94,0	74 210	93,6	73 514	93,4	73 800	93,7	68 932	93,5	68 810	93,4
Total	83 741	99,6	82 980	99,7	82 203	99,6	83 007	99,6	80 584	99,6	78 949	99,6	78 408	99,7	78 458	99,7	73 509	99,7	73 421	99,7
Totgeburten																				
< 1000g	65	19,0	50	17,7	57	17,0	69	23,3	70	21,8	76	25,3	57	21,5	69	25,3	65	25,4	53	22,7
1000 – 1499g	38	11,1	35	12,4	36	10,7	42	14,2	36	11,2	47	15,7	42	15,8	31	11,4	34	13,3	23	9,9
1500 – 2499g	98	28,6	90	31,9	109	32,5	85	28,7	90	28,0	70	23,3	76	28,7	76	27,8	67	26,2	74	31,8
≥ 2500g	142	41,4	107	37,9	133	39,7	100	33,8	125	38,9	107	35,7	90	34,0	97	35,5	90	35,2	83	35,6
Total	343	100	282	100	335	100	296	100	321	100	300	100	265	100	273	100	256	100	233	100
Mehrlinge																				
< 1000g	47	2,4	43	2,1	80	4,0	48	2,2	61	3,0	48	2,3	56	2,4	61	2,7	59	2,7	66	2,9
1000 – 1499g	100	5,1	97	4,8	102	5,1	102	4,7	110	5,4	108	5,1	148	6,4	107	4,8	98	4,5	117	5,1
1500 – 2499g	882	45,3	943	46,3	893	44,9	1 101	50,3	948	46,3	1 068	50,0	1 104	47,4	1 118	50,2	1 086	49,9	1 084	47,4
≥ 2500g	917	47,1	955	46,9	915	46,0	937	42,8	928	45,3	911	42,7	1 023	43,9	943	42,3	932	42,9	1 019	44,6
Total	1 946	100	2 038	100	1 990	100	2 188	100	2 047	100	2 135	100	2 331	100	2 229	100	2 175	100	2 286	100

T 11b Mehrlingsgeburten, Schweiz 1993–2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Alle Geburten	84 060	83 240	82 515	83 271	80 874	79 236	78 657	78 710	73 744	73 634
Zwillinge	1 910	1 988	1 949	2 120	1 989	2 072	2 259	2 157	2 110	2 243
Drillinge	48	72	60	96	81	72	84	93	78	63
Vierlinge	12	0	4	4	8	4	4	0	8	0
Anteil Mehrlinge (%)	2,34	2,47	2,44	2,67	2,57	2,71	2,98	2,86	2,98	3,13

T 12a Anzahl Geburten nach Kanton und Geburtsjahr, Schweiz 1993–2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
ZH	12 869	12 812	12 861	13 025	12 936	12 918	12 966	13 244	12 751	12 991	129 373
BE	10 684	10 586	10 414	10 355	9 832	9 607	9 598	9 397	8 830	8 701	98 004
LU	4 574	4 369	4 416	4 501	4 271	4 064	4 184	3 907	3 550	3 608	41 444
UR	454	446	444	452	410	413	409	417	353	373	4 171
SZ	1 673	1 670	1 711	1 662	1 664	1 526	1 555	1 579	1 384	1 450	15 874
OW	413	396	402	384	400	405	395	381	344	327	3 847
NW	479	468	445	443	429	431	418	421	374	379	4 287
GL	472	509	461	471	436	427	391	383	375	335	4 260
ZG	1 087	1 146	1 147	1 178	1 181	1 188	1 103	1 219	1 126	1 083	11 458
FR	3 124	3 113	3 066	3 152	3 029	3 041	2 943	2 929	2 870	2 706	29 973
SO	2 787	2 650	2 558	2 661	2 619	2 492	2 527	2 438	2 240	2 268	25 240
BS	1 995	1 991	1 861	1 963	1 827	1 791	1 732	1 697	1 571	1 619	18 047
BL	2 613	2 573	2 593	2 629	2 586	2 582	2 560	2 492	2 399	2 342	25 369
SH	851	872	814	796	822	724	743	695	623	648	7 588
AR	759	697	694	676	652	649	591	563	507	473	6 261
AI	261	234	215	221	230	201	190	185	176	185	2 098
SG	5 678	5 690	5 467	5 514	5 276	5 330	5 185	5 135	4 754	4 780	52 809
GR	2 293	2 098	2 148	2 183	2 019	2 049	2 037	2 021	1 804	1 671	20 323
AG	6 293	6 262	6 253	6 290	6 213	5 934	5 799	5 788	5 344	5 483	59 659
TG	2 946	2 926	2 893	2 839	2 766	2 574	2 500	2 566	2 213	2 265	26 488
TI	2 981	3 121	3 077	3 098	3 065	3 062	2 972	3 067	2 732	2 922	30 097
VD	7 695	7 683	7 697	7 730	7 561	7 438	7 462	7 617	7 260	6 957	75 100
VS	3 515	3 505	3 414	3 428	3 224	3 163	3 074	3 001	2 912	2 733	31 969
NE	2 078	1 944	1 989	1 947	2 007	1 908	1 900	1 939	1 873	1 864	19 449
GE	4 674	4 643	4 648	4 873	4 634	4 473	4 607	4 845	4 626	4 742	46 765
JU	836	858	850	832	816	859	832	805	774	749	8 211
Schweiz	84 084	83 262	82 538	83 303	80 905	79 249	78 673	78 731	73 765	73 654	798 164

T 12b Anzahl Geburten nach Kanton und Geburtsjahr, Lebendgeburten, Schweiz 1993–2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
ZH	12 819	12 769	12 809	12 963	12 892	12 873	12 917	13 211	12 713	12 964	128 930
BE	10 648	10 554	10 373	10 322	9 796	9 560	9 569	9 365	8 808	8 667	97 662
LU	4 555	4 348	4 397	4 487	4 261	4 051	4 167	3 894	3 532	3 590	41 282
UR	453	445	439	450	408	413	404	413	352	372	4 149
SZ	1 666	1 668	1 706	1 652	1 653	1 521	1 552	1 577	1 378	1 446	15 819
OW	412	396	400	381	398	402	392	378	344	324	3 827
NW	471	468	443	442	425	431	418	420	373	379	4 270
GL	467	508	458	469	433	427	388	380	370	333	4 233
ZG	1 087	1 140	1 145	1 176	1 177	1 184	1 101	1 217	1 124	1 078	11 429
FR	3 109	3 106	3 055	3 146	3 020	3 032	2 934	2 918	2 857	2 697	29 874
SO	2 776	2 642	2 550	2 654	2 608	2 481	2 517	2 430	2 229	2 260	25 147
BS	1 985	1 985	1 854	1 959	1 821	1 789	1 729	1 695	1 568	1 612	17 997
BL	2 604	2 564	2 581	2 622	2 575	2 575	2 553	2 485	2 387	2 335	25 281
SH	848	866	810	794	820	717	739	693	621	643	7 551
AR	757	696	693	673	647	645	589	559	506	472	6 237
AI	260	233	214	220	229	201	190	184	176	185	2 092
SG	5 645	5 671	5 449	5 491	5 254	5 310	5 167	5 119	4 731	4 766	52 603
GR	2 280	2 088	2 135	2 176	2 013	2 040	2 028	2 011	1 801	1 667	20 239
AG	6 273	6 233	6 232	6 266	6 190	5 915	5 775	5 756	5 322	5 460	59 422
TG	2 936	2 914	2 880	2 828	2 749	2 560	2 491	2 554	2 206	2 261	26 379
TI	2 968	3 108	3 060	3 090	3 051	3 049	2 963	3 057	2 723	2 915	29 984
VD	7 658	7 657	7 663	7 709	7 531	7 410	7 442	7 587	7 235	6 936	74 828
VS	3 505	3 494	3 403	3 411	3 206	3 152	3 063	2 991	2 904	2 725	31 854
NE	2 070	1 939	1 977	1 941	2 001	1 899	1 894	1 934	1 861	1 857	19 373
GE	4 654	4 635	4 629	4 853	4 612	4 455	4 598	4 828	4 616	4 729	46 609
JU	835	853	848	832	814	857	828	802	772	748	8 189
Schweiz	83 741	82 980	82 203	83 007	80 584	78 949	78 408	78 458	73 509	73 421	795 260

T 12c Anzahl Geburten nach Kanton und Geburtsjahr, Totgeburten, Schweiz 1993–2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
ZH	50	43	52	62	44	45	49	33	38	27	443
BE	36	32	41	33	36	47	29	32	22	34	342
LU	19	21	19	14	10	13	17	13	18	18	162
UR	1	1	5	2	2	0	5	4	1	1	22
SZ	7	2	5	10	11	5	3	2	6	4	55
OW	1	0	2	3	2	3	3	3	0	3	20
NW	8	0	2	1	4	0	0	1	1	0	17
GL	5	1	3	2	3	0	3	3	5	2	27
ZG	0	6	2	2	4	4	2	2	2	5	29
FR	15	7	11	6	9	9	9	11	13	9	99
SO	11	8	8	7	11	11	10	8	11	8	93
BS	10	6	7	4	6	2	3	2	3	7	50
BL	9	9	12	7	11	7	7	7	12	7	88
SH	3	6	4	2	2	7	4	2	2	5	37
AR	2	1	1	3	5	4	2	4	1	1	24
AI	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6
SG	33	19	18	23	22	20	18	16	23	14	206
GR	13	10	13	7	6	9	9	10	3	4	84
AG	20	29	21	24	23	19	24	32	22	23	237
TG	10	12	13	11	17	14	9	12	7	4	109
TI	13	13	17	8	14	13	9	10	9	7	113
VD	37	26	34	21	30	28	20	30	25	21	272
VS	10	11	11	17	18	11	11	10	8	8	115
NE	8	5	12	6	6	9	6	5	12	7	76
GE	20	8	19	20	22	18	9	17	10	13	156
JU	1	5	2	0	2	2	4	3	2	1	22
Schweiz	343	282	335	296	321	300	265	273	256	233	2 904

T 12d Anzahl Geburten nach Kanton und Geburtsjahr, gestorbene Säuglinge, Schweiz 1993–2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
ZH	53	55	64	59	46	43	37	50	54	43	504
BE	48	59	47	33	37	42	49	45	37	33	430
LU	24	21	16	19	19	8	13	17	12	9	158
UR	5	3	1	2	2	0	4	1	2	4	24
SZ	5	6	12	3	6	9	7	9	7	5	69
OW	6	2	1	2	1	4	2	0	0	1	19
NW	1	1	4	2	0	4	1	2	1	2	18
GL	3	5	1	1	0	4	2	2	0	0	18
ZG	4	3	6	4	5	4	8	4	5	0	43
FR	17	13	13	16	13	13	11	12	12	10	130
SO	10	18	10	12	12	12	8	18	10	12	122
BS	9	20	11	9	10	4	4	5	9	1	82
BL	10	13	9	14	12	7	12	7	10	10	104
SH	2	3	2	4	5	3	1	1	3	2	26
AR	4	3	6	4	5	0	2	2	1	2	29
AI	4	0	1	1	0	2	1	2	0	2	13
SG	27	26	18	25	27	28	26	22	18	16	233
GR	10	7	10	6	8	3	6	9	6	9	74
AG	39	22	25	27	15	27	24	27	18	13	237
TG	19	11	16	7	10	7	12	4	7	10	103
TI	13	13	12	16	12	7	9	6	10	9	107
VD	31	31	27	31	19	26	20	25	21	21	252
VS	23	22	17	16	8	9	11	9	11	11	137
NE	6	7	15	4	9	10	10	6	8	9	84
GE	24	19	17	21	20	13	14	19	15	13	175
JU	6	4	0	4	0	5	6	5	4	0	34
Schweiz	403	387	361	342	301	294	300	309	281	247	3225

T 13 Relative Risiko verschiedener Risikogruppen im Vergleich zu den entsprechenden Nichtrisikogruppen (NR), Schweiz 1993–2002

	Totgeburtensziffer		Säuglingssterblichkeit	
	RR	95% CI	RR	95% CI
1. Risiko < 1500g zu NR $\geq$ 2500g	98,58	90,61 – 107,25	91,92	85,47 – 98,86
2. Risiko $\geq$ 1500g zu NR $\geq$ 2500g	84,48	77,32 – 92,29	7,28	6,59 – 8,04
3. Risiko Knabe zu NR Mädchen	0,99	0,92 – 1,06	1,21	1,13 – 1,30
4. Risiko Ausland zu NR Schweiz	1,23	1,14 – 1,32	1,06	0,98 – 1,14
5. Risiko ledig zu NR verheiratet	1,50	1,33 – 1,69	1,57	1,41 – 1,76
6. Risiko gesch./verw. zu NR verheiratet	1,57	1,22 – 2,02	1,94	1,57 – 2,40
7. Risiko Mehrling zu NR Einling	2,99	2,61 – 3,43	3,84	3,42 – 4,31
8. Risiko 3.Kind zu NR 1./2.Kind			1,19	1,07 – 1,32
9. Risiko 4.Kind zu NR 1./2. Kind			1,57	1,35 – 1,82

T 14 Totgeburtensziffer nach Todesursachen (Grundkrankheit) und verschiedenen Risikofaktoren, Schweiz 1993–2002

	Hypertensive Erkrankungen	Plazenta & Nabel-schnur-anomalien	Missbildungen	Unbekannt	Übrige	Gesamt
Geburtsgewicht < 1500g	9,1	44,8	20,5	33,9	35,9	134,2
Geburtsgewicht 1500 – 2499g	1,0	8,7	2,2	6,0	3,0	20,6
Geburtsgewicht > 2500g	0,0	0,6	0,1	0,5	0,2	1,4
Geschlecht männlich	0,2	1,4	0,3	1,0	0,8	3,6
Geschlecht weiblich	0,2	1,4	0,4	1,1	0,7	3,7
Nationalität Schweiz	0,1	1,4	0,3	0,9	0,7	3,4
Nationalität Ausland	0,2	1,5	0,4	1,3	0,9	4,2
Alter der Mutter < 20 Jahre	0,2	1,0	0,3	1,4	0,9	3,7
Alter der Mutter 20 – 24 Jahre	0,1	1,5	0,4	1,2	0,6	3,8
Alter der Mutter 25 – 29 Jahre	0,1	1,3	0,3	0,9	0,6	3,3
Alter der Mutter 30 – 34 Jahre	0,1	1,3	0,3	0,9	0,7	3,4
Alter der Mutter ≥ 35 Jahre	0,3	1,7	0,5	1,3	1,0	4,8
Zivilstand verheiratet	0,1	1,4	0,3	1,0	0,7	3,5
Zivilstand ledig	0,2	1,6	0,5	1,6	1,3	5,3
Zivilstand geschieden/verwitwet	0,4	2,0	0,4	0,9	1,7	5,5
Geburtsart Einlinge	0,2	1,3	0,3	1,0	0,7	3,5
Geburtsart Mehrlinge	0,3	4,2	0,6	2,1	3,2	10,4
Alle Totgeburten	0,2	1,4	0,4	1,0	0,7	3,7

T 15 Säuglingssterblichkeit nach Todesursachen (Grundkrankheit) und verschiedenen Risikofaktoren, Schweiz 1993–2002

	Infektionen	Missbildungen	Atemnotsyndrom	Hämorrhagien	Plötzlicher Kindstod	Übrige	Total
Geburtsgewicht < 1500g	13,1	37,4	29,1	14,2	1,1	105,9	200,8
Geburtsgewicht 1500 – 2499g	0,8	8,0	0,6	0,1	0,7	3,3	13,4
Geburtsgewicht > 2500g	0,1	0,7	0,1	0,0	0,4	0,6	1,9
Geschlecht männlich	0,3	1,4	0,4	0,2	0,5	1,7	4,4
Geschlecht weiblich	0,2	1,3	0,3	0,1	0,3	1,5	3,7
Nationalität Schweiz	0,2	1,4	0,3	0,1	0,4	1,5	4,0
Nationalität Ausland	0,2	0,9	0,3	0,1	0,2	1,2	2,8
Alter der Mutter < 20 Jahre	0,2	1,6	0,6	0,2	0,9	2,5	5,9
Alter der Mutter 20 – 24 Jahre	0,2	1,4	0,4	0,1	0,6	1,8	4,5
Alter der Mutter 25 – 29 Jahre	0,2	1,2	0,3	0,1	0,4	1,4	3,7
Alter der Mutter 30 – 34 Jahre	0,2	1,4	0,3	0,1	0,3	1,5	3,9
Alter der Mutter ≥ 35 Jahre	0,3	1,6	0,4	0,2	0,3	2,1	4,8
Zivilstand verheiratet	0,2	1,3	0,3	0,1	0,4	1,5	3,8
Zivilstand ledig	0,4	1,8	0,6	0,3	0,6	2,4	6,1
Zivilstand geschieden/verwitwet	0,9	1,7	0,4	0,4	1,0	3,4	7,7
Geburtsart Einlinge	0,2	1,3	0,3	0,1	0,4	1,4	3,8
Geburtsart Mehrlinge	0,7	2,6	2,0	1,1	0,4	7,8	14,6
Säuglingssterblichkeit insgesamt	0,2	1,4	0,3	0,1	0,4	1,6	4,1

T 16a Totgeburtenziffer nach Todesursache (Grundkrankheit) und Kanton, Schweiz 1993–2002

Kanton	Hypertensive Erkrankungen	Plazenta & Nabel- schnur-anomalien	Missbildungen	Unbekannt	Übrige	Gesamt
ZH	0,2	1,3	0,3	1,0	0,8	3,4
BE	0,2	1,6	0,4	0,7	0,7	3,5
LU	0,2	1,6	0,3	1,1	0,7	3,9
UR	0,2	2,2	0,5	1,0	1,4	5,3
SZ	0,1	1,6	0,1	1,0	0,8	3,5
OW	0,3	2,1	0,5	1,8	0,5	5,2
NW	0,2	1,9	0,2	1,6	0,0	4,0
GL	0,2	1,7	1,2	1,4	1,9	6,3
ZG	0,0	1,2	0,3	0,5	0,5	2,5
FR	0,1	1,3	0,2	0,7	1,0	3,3
SO	0,2	1,4	0,5	0,8	0,8	3,7
BS	0,1	1,0	0,2	1,0	0,5	2,8
BL	0,2	1,3	0,3	1,1	0,6	3,5
SH	0,3	1,7	0,7	1,3	0,9	4,9
AR	0,0	2,2	0,3	0,5	0,8	3,8
AI	0,0	2,4	0,5	0,0	0,0	2,9
SG	0,1	1,8	0,5	0,9	0,6	3,9
GR	0,3	2,2	0,4	0,6	0,7	4,1
AG	0,2	1,3	0,3	1,4	0,8	4,0
TG	0,2	2,1	0,4	0,6	0,8	4,1
TI	0,1	1,3	0,3	1,2	0,8	3,8
VD	0,2	0,9	0,4	1,5	0,7	3,6
VS	0,2	1,2	0,3	1,3	0,7	3,6
NE	0,0	0,9	0,6	1,5	0,9	3,9
GE	0,2	1,3	0,2	1,2	0,4	3,3
JU	0,0	0,7	0,4	0,7	0,9	2,7
Schweiz	0,2	1,4	0,4	1,0	0,7	3,6

T 16b Totgeborene nach Todesursachen (Grundkrankheit) und Kanton, Schweiz 1993– 2002

	Hypertensive Erkrankungen	Plazenta & Nabel- schnur-anomalien	Missbildungen	Unbekannt	Übrige	Gesamt
ZH	20	161	43	122	97	443
BE	18	152	35	67	70	342
LU	10	66	12	46	28	162
UR	1	9	2	4	6	22
SZ	1	25	2	15	12	55
OW	1	8	2	7	2	20
NW	1	8	1	7		17
GL	1	7	5	6	8	27
ZG	0	14	3	6	6	29
FR	4	40	5	20	30	99
SO	4	35	12	21	21	93
BS	2	18	3	18	9	50
BL	4	33	8	27	16	88
SH	2	13	5	10	7	37
AR	0	14	2	3	5	24
AI	0	5	1	0	0	6
SG	3	96	28	48	31	206
GR	5	44	9	12	14	84
AG	13	75	19	81	49	237
TG	5	56	10	17	21	109
TI	2	40	9	37	25	113
VD	14	67	27	114	50	272
VS	6	37	8	42	22	115
NE	0	18	11	29	18	76
GE	7	62	11	57	19	156
JU	0	6	3	6	7	22
Schweiz	124	1109	276	822	573	2904

T 17a Säuglingssterblichkeit nach Todesursachen (Grundkrankheit) und Kanton, Schweiz 1993–2002

	Infektionen	Missbildungen	Atemnotsyndrom	Hämorrhagien	Plötzlicher Kindstod	Andere	Total
ZH	0,2	1,3	0,2	0,1	0,4	1,7	3,9
BE	0,2	1,6	0,4	0,1	0,3	1,9	4,4
LU	0,3	1,5	0,3	0,1	0,4	1,2	3,8
UR	0,0	1,5	0,7	0,2	1,0	2,4	5,8
SZ	0,3	0,9	0,4	0,1	0,3	2,3	4,4
OW	0,0	1,3	0,8	0,0	0,3	2,6	5,0
NW	0,5	1,9	0,0	0,0	0,2	1,6	4,2
GL	0,2	2,1	0,0	0,0	0,7	1,2	4,3
ZG	0,1	1,6	0,5	0,0	0,4	1,2	3,8
FR	0,2	1,5	0,4	0,1	0,4	1,7	4,4
SO	0,3	2,1	0,4	0,1	0,3	1,8	4,9
BS	0,3	1,7	0,3	0,2	0,3	1,8	4,6
BL	0,1	1,6	0,2	0,1	0,4	1,7	4,1
SH	0,1	1,5	0,3	0,1	0,1	1,3	3,4
AR	0,0	2,6	0,6	0,0	0,6	0,8	4,7
AI	0,0	3,4	0,0	0,0	1,4	1,4	6,2
SG	0,3	1,4	0,4	0,0	0,4	1,9	4,4
GR	0,3	1,1	0,3	0,2	0,1	1,7	3,7
AG	0,2	1,5	0,3	0,1	0,4	1,4	4,0
TG	0,3	1,3	0,3	0,0	0,6	1,3	3,9
TI	0,2	0,9	0,5	0,1	0,3	1,6	3,6
VD	0,2	1,0	0,3	0,3	0,5	1,1	3,4
VS	0,2	1,9	0,5	0,1	0,3	1,3	4,3
NE	0,5	1,0	0,4	0,2	0,6	1,7	4,3
GE	0,4	0,8	0,1	0,4	0,4	1,7	3,8
JU	0,0	1,1	0,2	0,1	0,7	2,0	4,2
Schweiz	0,2	1,4	0,3	0,1	0,4	1,6	4,1

T 17b Gestorbene Säuglinge nach Todesursachen (Grundkrankheit) und Kanton, Schweiz 1993–2002

	Infektionen	Missbildungen	Atemnotsyndrom	Hämorrhagien	Plötzlicher Kindstod	Andere	Total
ZH	23	170	31	12	47	220	503
BE	17	154	36	7	31	185	430
LU	14	61	12	5	15	50	157
UR	0	6	3	1	4	10	24
SZ	5	14	7	2	4	37	69
OW	0	5	3	0	1	10	19
NW	2	8	0	0	1	7	18
GL	1	9	0	0	3	5	18
ZG	1	18	6	0	4	14	43
FR	7	44	13	3	11	52	130
SO	7	52	9	2	8	44	122
BS	6	30	6	3	5	32	82
BL	3	41	4	3	11	42	104
SH	1	11	2	1	1	10	26
AR	0	16	4	0	4	5	29
AI	0	7	0	0	3	3	13
SG	13	75	19	2	22	102	233
GR	6	22	6	4	2	34	74
AG	14	88	20	7	23	85	237
TG	8	34	8	1	17	35	103
TI	7	27	14	3	8	48	107
VD	17	71	22	23	34	84	251
VS	6	60	15	4	10	42	137
NE	10	20	7	3	12	32	84
GE	20	38	5	17	18	77	175
JU	0	9	2	1	6	16	34
Schweiz	188	1090	254	104	305	1281	3222

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat – als zentrale Statistikstelle des Bundes – die Aufgabe, statistische Informationen breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen.

Die Verbreitung der statistischen Information geschieht gegliedert nach Fachbereichen (vgl. Umschlagseite 2) und mit verschiedenen Mitteln:

Diffusionsmittel

Individuelle Auskünfte

Das BFS im Internet

Medienmitteilungen zur raschen Information
der Öffentlichkeit über die neusten Ergebnisse

Publikationen zur vertieften Information
(zum Teil auch als Diskette/CD-Rom)

Online-Datenbank

Kontakt

032 713 60 11

info@bfs.admin.ch

www.statistik.admin.ch

www.news-stat.admin.ch

032 713 60 60

order@bfs.admin.ch

032 713 60 86

www.statweb.admin.ch

Nähere Angaben zu den verschiedenen Diffusionsmitteln im Internet unter der Adresse www.statistik.admin.ch → Dienstleistungen → Publikationen Statistik Schweiz

Gesundheit

- Neugeborene in Schweizer Spitälern 2004, Spitalversorgung von termin- und frühgeborenen Säuglingen, Neuchâtel 2007, StatSanté 2/2007, Bestellnummer: 516-0702 / ISBN: 978-3-303-14110-6, 23 Seiten, Gratis
- Gebären in Schweizer Spitälern, Spitalaufenthalte während Schwangerschaft und Entbindung, Neuchâtel 2007, StatSanté 1/2007, Bestellnummer: 516-0701 / ISBN: 978-3-303-14107-6, 32 Seiten, Gratis
- Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Resultate, 2005, Neuchâtel 2007, BFS Aktuell, Bestellnummer: 532-0710-05, 14 Seiten, Gratis
- Todesursachenstatistik, Ursachen der Sterblichkeit 2003 und 2004, Neuchâtel 2007, Bestellnummer: 069-0400 / ISBN: 978-3-303-14109-0, 79 Seiten, Fr. 11.– (exkl. MWST)
- Gesundheitsstatistik 2007, Neuchâtel 2007, Leporello, Bestellnummer: 847-0700, 8 Seiten, Gratis
- Statistik des Schwangerschaftsabbruchs. Resultate 2005, Neuchâtel 2007, BFS Aktuell, Bestellnummer: 532-0707-05, 24 Seiten, Gratis
- Todesursachenstatistik, Ursachen der Sterblichkeit 2001 und 2002, Neuchâtel 2005, Bestellnummer: 069-0200 / ISBN: 3-303-14093-6, 96 Seiten, Fr. 13.– (exkl. MWST)
- Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1986-1992, Bern 1998, Bestellnummer: 262-9200 / ISBN: 3-303-14039-1, 93 Seiten, Fr. 13.– (exkl. MWST)

Die vorliegende Publikation beschreibt für die Periode 1993 bis 2002 die Daten zu Geburtsgewicht, Säuglingssterblichkeit, perinataler Sterblichkeit und Totgeburten, analysiert die Entwicklung und vergleicht sie mit den Daten früherer Perioden seit 1979.

Cette publication présente les données 1993 – 2002 concernant le poids à la naissance, la mortalité infantile, la mortalité périnatale et la mortinatalité, elle analyse l'évolution de ces indicateurs et elle compare l'évolution des données depuis 1979. Texte principal en allemand, résumé en français.

Questa pubblicazione presenta i dati concernenti il peso alla nascita dei neonati, la mortalità infantile, la mortalità perinatale e i nati morti nel periodo 1993 – 2002, ne analizza l'evoluzione ed effettua raffronti con i dati di periodi precedenti a partire dal 1979. Pubblicazione in tedesco, sintesi in italiano.

This publication provides data on birth weight, perinatal and infant mortality, as well as on stillbirths, for the period 1993 to 2002. An analysis of developments of these indicators and comparisons with data from 1979 onwards are contained therein. Main text in German, summary in English.

Bestellnummer
N° de commande
262-0200

Bestellungen
Commandes
Tel.: 032 713 6060
Fax: 032 713 6061
E-Mail: order@bfs.admin.ch

Preis
Prix
Fr. 10.– (exkl. MWST)
10 francs (TVA excl.)

ISBN 978-3-303-14119-9