

05

WHO-Ziel:
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 01 Einleitung

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 03 Demographie

Kapitel 04 WHO-Ziel:
Solidarität für die Gesundheit
in der Europäischen Union

Kapitel 05 WHO-Ziel:
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 06 WHO-Ziel:
Altern in Gesundheit

Kapitel 07 WHO-Ziel:
Verbesserung der psychischen
Gesundheit

Kapitel 08 WHO-Ziel:
Verringerung übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 09 WHO-Ziel:
Verringerung nicht übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 10 WHO-Ziele: Gesünder leben und
Verringerung der durch Alkohol
und Tabak verursachten Schäden

Kapitel 05 Ein gesunder Lebensanfang

Seite

052 Säuglingssterblichkeit

054 Geburtsgewicht

056 Teenager-Geburten

058 Fehlbildungen

Das erste Lebensjahr ist von ausschlaggebender Bedeutung für eine gesunde physische und psychische Entwicklung und für die Erhaltung der Gesundheit in späteren Lebensphasen. Nicht nur Sicherheitsnetze sondern auch Sprungbretter kompensieren einen benachteiligten Start ins Leben.

Wichtige Grundlagen für die Gesundheit im späteren Erwachsenenalter werden durch die genetische Veranlagung, in der pränatalen Lebensphase sowie in der frühen Kindheit gelegt. Ungünstige soziale Verhältnisse und das Fehlen von emotionaler Zuwendung im frühen Kindesalter können sich nachteilig auf die körperliche und soziale Entwicklung des Kindes auswirken und seine Bildungschancen vermindern. Damit vergrößert sich das Risiko schlechter physischer und psychischer Gesundheit. Außerdem kann die körperliche, intellektuelle und emotionale Weiterentwicklung im Erwachsenenalter beeinträchtigt werden. Das erste Lebensjahr ist von ausschlaggebender Bedeutung für eine gesunde physische und psychische Entwicklung und für die Erhaltung der Gesundheit in späteren Lebensphasen. Für Kinder, die in benachteiligten häuslichen und familiären Verhältnissen auf-

wachsen, besteht ein höheres Risiko, dass ihr Wachstum und ihre Entwicklung langsamer verlaufen. Da frühzeitige Investitionen in die Gesundheit einen benachteiligten Start ins Leben kompensieren und später Früchte tragen können, muss in der Politik dafür gesorgt werden, dass nicht nur Sicherheitsnetze zur Verfügung stehen, sondern auch Förderungen, um eine frühe Benachteiligung zu kompensieren. Es ist Aufgabe der Politik, die Voraussetzungen für ein stützendes Umfeld zu schaffen, in dem Kinder erwünscht und Eltern befähigt sind, ihre Rolle zu übernehmen. Eltern müssen die Mittel und die Befähigung haben, ihre Kinder aufzuziehen und für sie in einem sozialen Umfeld zu sorgen, das die Rechte des Kindes schützt. Die Gemeinschaft ist für die Schaffung einer kinderfreundlichen Umwelt und gesundheitsfördernder Einrichtungen für Kinder verantwortlich.

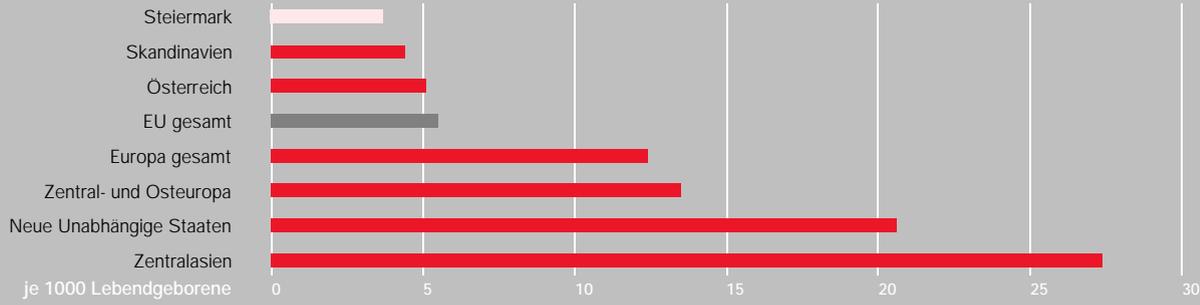
Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit in der Steiermark unterbietet erfreulicherweise nicht nur den österreichischen Durchschnittswert sondern auch den europäischen Bestwert der Skandinavischen Länder. 1995 war die Säuglingssterblichkeit in der Steiermark so niedrig wie noch nie.

In der Europäischen Region besteht keine Gleichheit in den Überlebenschancen von Kindern im ersten Lebensjahr. Während die meisten westeuropäischen Länder, so auch Österreich, in den letzten fünfzehn Jahren das Ziel auf nationaler Ebene, nämlich eine Reduzierung der Säuglingssterblichkeit auf unter 10 pro 1000 Lebendgeburten, erreicht haben, ist dies in den östlichen Regionen Europas längst nicht der Fall (Abb.1 und Abb.2). In den zur Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation zählenden Staaten Zentralasiens (Kasachstan, Usbekistan, Turkmenistan, Kirgistan und Tadschikistan) liegt die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr bei nahezu 28 Säuglingen je 1.000 Lebendgeburten. Auch in den neuen unabhängigen Staaten der ehemaligen Sowjetunion liegt der Vergleichswert noch über 20. Erfreulich ist die niedrige Säuglingssterblichkeit in

der Steiermark, die im Vergleichsjahr 1996 mit 3,7 Todesfällen im ersten Lebensjahr auf 1.000 Lebendgeburten unter dem europäischen Bestwert der Skandinavischen Länder liegt. Seit Mitte der 80er Jahre liegen die jährlichen Raten der Totgeburten und der Säuglingssterblichkeit in der Steiermark unter dem gesamtösterreichischen Vergleichswert (Abb.2). Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen der Gesellschaft können anhand der vorliegenden Daten für die Steiermark nicht untersucht werden. Der über das vergangene Jahrhundert abnehmende Trend der Säuglingssterblichkeit gilt für alle Altersstufen innerhalb des ersten Lebensjahres (Abb.3). Tiefstwerte in der Steiermark wurden im Jahr 1995 erreicht. Seither ist eine gering steigende Tendenz für die perinatale Sterblichkeit, welche alle Totgeborenen und in der ersten Lebenswoche verstorbenen Kinder

Säuglingssterblichkeit im Europa-Vergleich



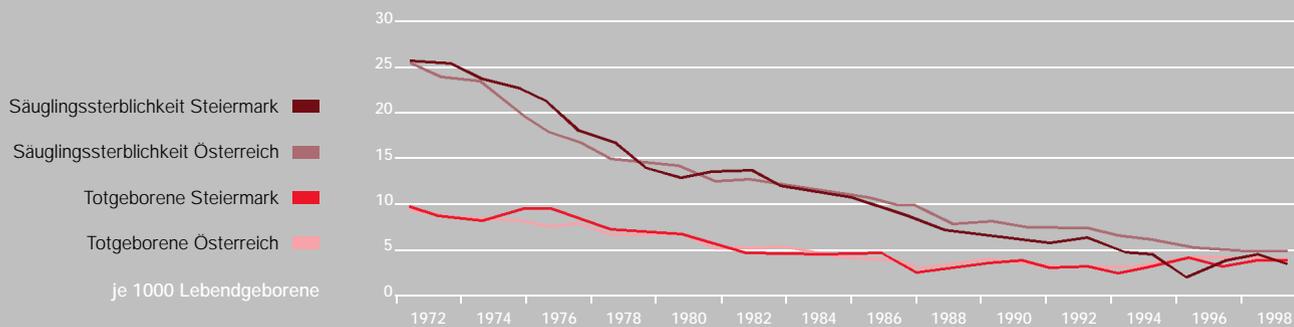
Quellen: WHO "HealthFor All" Data Base, update June 2000; Statistik Österreich, Sterblichkeit

n Abbildung 1

Säuglingssterblichkeit im europäischen Vergleich

Mortalität im 1. Lebensjahr
Europäische Regionen und die Steiermark
1996

Säuglingssterblichkeit und Totgeburten in der Steiermark und in Österreich



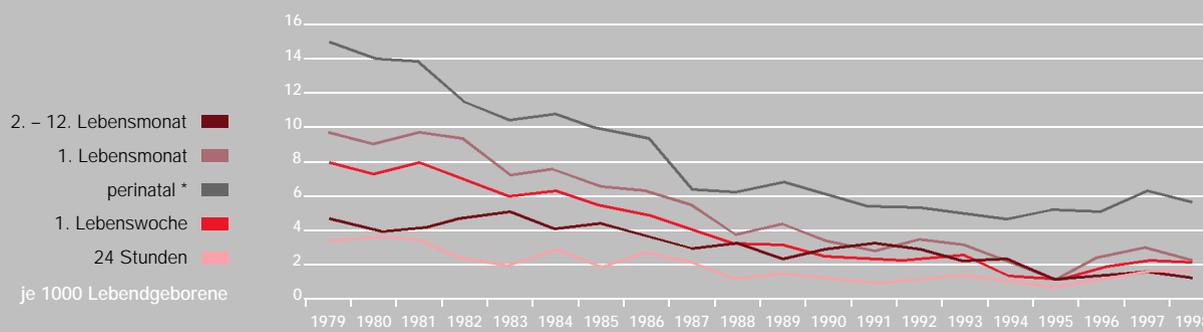
Quelle: Statistik Österreich, Geburten und Sterblichkeit

n Abbildung 2

Säuglingssterblichkeit und Totgeburten

Steiermark – Österreich
1972 – 1998

Säuglingssterblichkeit in der Steiermark nach Lebensdauer



* Totgeborene und in der 1. Lebenswoche Verstorbene
Quelle: Statistik Österreich, Geburten:

n Abbildung 3

Säuglingssterblichkeit

nach Lebensdauer
Steiermark
1979 – 1998

Seit 1995 ist eine gering steigende Tendenz in der Säuglingssterblichkeit zu beobachten.

beschreibt, zu verzeichnen. Gleiches gilt auch für die Sterblichkeit innerhalb der ersten 24 Stunden, innerhalb der ersten Lebenswoche, innerhalb des ersten Lebensmonats und innerhalb des ersten Lebensjahres. Entsprechend den niedrigen Raten

kann nicht sichergestellt werden, ob es sich tatsächlich um einen zunehmenden Trend oder eine Zufallsverteilung handelt, die Ergebnisse der kommenden Jahren sollten jedoch dahingehend genau beobachtet und untersucht werden.

Geburtsgewicht

1998 beträgt der Anteil der lebend Neugeborenen mit zu niedrigem Geburtsgewicht in der Steiermark 6,3 Prozent. Der Prozentsatz der Neugeborenen mit zu niedrigem Geburtsgewicht ist niedriger als der Durchschnittswert der Europäischen Union und entspricht etwa dem gesamtösterreichischen Mittelwert. Unter Müttern mit Pflichtschulabschluss ist der Anteil statistisch signifikant höher als unter Frauen mit höherem Bildungsstand. Bestehende Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen der Gesellschaft sollten deutlich verringert werden. Der Anteil der Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 2.500 g soll laut WHO bis zum Jahr 2020 auf 5 % gesenkt werden.

Das Geburtsgewicht, das mit dem Einkommen, aber auch mit anderen Faktoren, wie etwa dem Rauchen zusammenhängt, ist ein Marker für den Deprivationsindex. Ein niedriges Geburtsgewicht ist Indiz für Deprivation und erhöhte Risikofaktoren. Auch im Vergleich mit anderen Kindern aus derselben sozialen Schicht ist ein niedriges Geburtsgewicht mit einem größeren Krankheitsrisiko bis ins spätere Erwachsenenalter verbunden. Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen dem Geburtsgewicht und den sozialen Verhältnissen, unter denen ein Kind bis zum frühen Erwachsenenalter lebt, einschließlich der sozialen Zugehörigkeit zu einer beruflich bedingten sozialen Schicht im Erwachsenenalter.

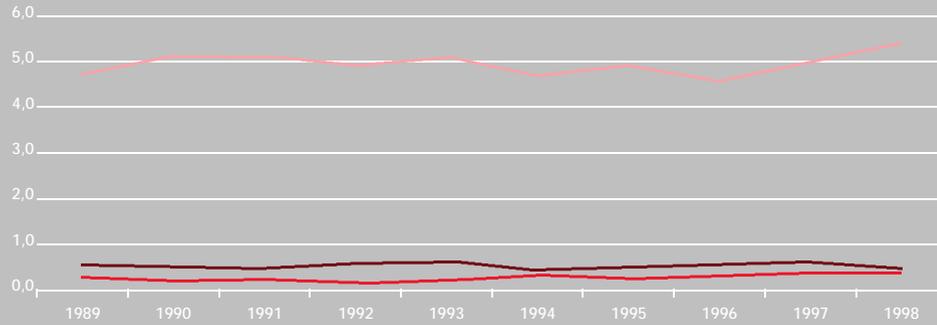
1998 wurden in der Steiermark 11.168 Mädchen und Buben lebend geboren. Wie in den Jahren zuvor wiesen gut 93 Prozent der lebend geborenen Kinder ein Geburtsgewicht im Normbereich auf, das zwischen 2.500 und 4.500 Gramm definiert ist. 3,7 Prozent waren Frühgeburten, das heißt es lag eine Schwangerschaftsdauer von weniger als 37 Wochen und ein Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm vor. 701 oder 6,3 Prozent aller Säuglinge wiesen ein Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm auf. Von diesen Kindern hatten 41 oder 0,4 Prozent ein extrem niedriges Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm, 55 oder 0,5 Prozent ein sehr niedriges Geburtsgewicht zwischen 1.000 und 1.500 Gramm und 605 oder 5,4 Prozent ein zu niedriges Geburtsgewicht zwischen 1.500 und 2.500 Gramm (Abb.4).

Trotz verbesserter Schwangerschaftsvorsorge und -betreuung ist die Rate der Säuglinge mit extrem und sehr niedrigem Geburtsgewicht über die letzten Jahre hinweg weitgehend konstant geblieben, der Gesamtanteil der lebend geborenen Kinder mit zu niedrigem Geburtsgewicht ist in den letzten Jahren etwas angestiegen.

Der Prozentsatz der in der Steiermark Neugeborenen mit einem zu niedrigen Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm liegt zwischen 1989 und 1995 unter dem Durchschnittswert der Europäischen Union. Wesentlich höhere Raten weisen die Staaten Zentral- und Osteuropas auf, deutlich niedrigere Raten sind in den skandinavischen Ländern zu finden (Abb.5). In der Steiermark beträgt zwischen 1989 und 1998 die Jahresdurchschnittsrate für Säuglinge mit zu niedrigem Geburtsgewicht 5,8 Prozent. Das ist etwas mehr als der gesamtösterreichische Vergleichswert mit 5,7 Prozent (Abb.6). Den niedrigsten Anteil von niedriggewichtigen Neugeborenen weist in diesem Vergleich das Burgenland mit 4,9 Prozent auf, der höchste Wert von 6,5 Prozent steht für Wien geschrieben. Innerhalb der Steiermark zeigt der Anteil der niedriggewichtigen Neugeborenen einen eindeutigen Zusammenhang mit der Schulbildung der Mutter. Für Mütter, die lediglich die Pflichtschule absolviert haben, ist das Risiko, ein Kind mit zu niedrigem Geburtsgewicht zur Welt zu bringen, statistisch signifikant höher als für Mütter mit einem höheren Bildungsstand (Abb.7, Seite 57).

Geburten in der Steiermark mit zu niedrigem Geburtsgewicht

niedriges Geburtsgewicht
(1.500 bis unter 2.500 g)
sehr niedriges Geburtsgewicht
(1.000 bis unter 1.500 g)
extrem niedriges Geburtsgewicht
(unter 1.000 g)
je 100 Lebendgeborene (%)



Quelle: Statistik Österreich, Geburten und Sterblichkeit

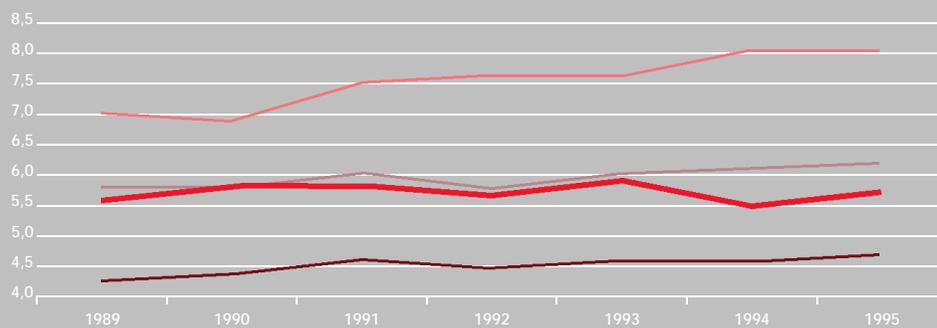
n Abbildung 4

Lebendgeburten unter 2.500 g

nach Geburtsgewicht
Steiermark
1989 – 1998

Geburten mit zu niedrigem Geburtsgewicht im Europa-Vergleich

Europäische Union
Zentral- und Osteuropa
Skandinavien
Steiermark
je 100 Lebendgeborene (%)



Quellen: WHO "Health For All" Data Base, update June 2000; Statistik Österreich, Geburten

n Abbildung 5

Geburtsgewicht unter 2.500 g

Anteil an den Lebendgeburten
Europäische Region
1989 – 1995

Geburtenanteil mit zu niedrigem Geburtsgewicht im Bundesländervergleich

Burgenland
Oberösterreich
Niederösterreich
Vorarlberg
Tirol
Österreich
Steiermark
Salzburg
Kärnten
Wien
je 100 Lebendgeborene (%) pro Jahr



Quelle: Statistik Österreich, Geburten

n Abbildung 6

Geburtsgewicht unter 2.500 g

Anteil an den Lebendgeburten
Bundesländer
1989 – 1998

Der Trend fällt mit zunehmendem Bildungsgrad. Die Jahresdurchschnittsrate zwischen 1994 und 1998 beträgt für Frauen mit Pflichtschulabschluss

6,9 Prozent, für Universitätsabgängerinnen hingegen nur 4,9 Prozent.

Teenager-Geburten

Zwischen 1992 und 1998 sinkt die Zahl der Teenager-Geburten in der Steiermark von 5,6 Prozent auf 4,3 Prozent ab. Im Vergleichsjahr 1993 sind unter-20-jährige Mütter in der Steiermark noch häufiger als in den meisten Ländern der Europäischen Union, aktuellere Vergleiche sind entsprechend der Datenlage nicht möglich.

Die Häufigkeit von Schwangerschaften unter Teenagern sollte entsprechend den Zielen der Weltgesundheitsorganisation um ein Drittel reduziert werden.

Für die Steiermark gibt es keine verlässlichen Daten zum Schwangerschaftsabbruch.

Eine gesunde Geburt bildet die Grundlage für ein gesundes Leben. Die prä- und perinatale Versorgung kann einen bedeutenden Beitrag dazu leisten, dass Mutter und Kind mit diesem zentralen Ereignis im Leben eines Menschen gut fertig werden. Schwangerschaft und Entbindung sind natürliche physiologische Prozesse – auch wenn dabei manchmal etwas schief läuft – und sollten von Gesundheitsfachkräften auch so verstanden werden. Je höher der Bildungsstand, je besser der Gesundheits- und Ernährungszustand einer Mutter und je höher ihr sozioökonomischer Lebensstandard und die Qualität der Gesundheitsversorgung, umso größer ist die Aussicht auf eine erfolgreiche Schwangerschaft.

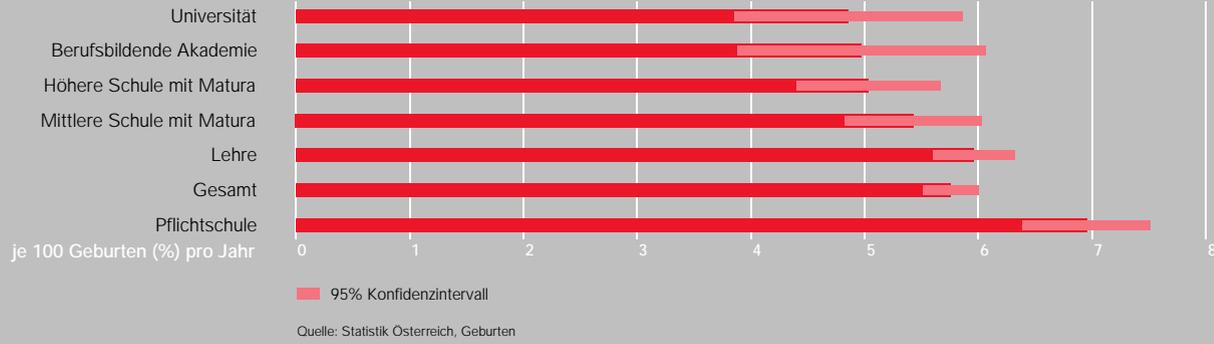
Die unerwünschte Schwangerschaft Minderjähriger ist trotz zunehmender sexueller Aufklärung kein seltenes Ereignis. Durch den Mangel an Informationen und Kenntnissen über Dinge, die mit der Sexualität, physischen Veränderungen und Funktionen sowie mit emotionalen Gefühlsäußerungen zu tun haben, werden junge Menschen in Lebenssituationen versetzt, von denen sie oftmals überfordert sind. Die unerwünschte Schwangerschaft Minderjähriger bedeutet nicht nur für die Mütter eine Irritation der gewöhnlichen Entwicklung, sondern stellt auch ein erhöhtes Gesundheitsrisiko für den Säugling dar.

Zwischen 1992 und 1998 sank die Zahl der Teenager-Geburten in der Steiermark von 5,6 Prozent auf 4,3 Prozent (Abb.8). Die Werte liegen knapp über den österreichischen Vergleichswerten. Ob die abnehmende Zahl tatsächlich als Erfolg betrachtet werden kann, ist ohne das Wissen um die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nicht zu beurteilen. Umfassende und verlässliche Angaben über die Zahl und die Beweggründe von Schwangerschaftsabbrüchen liegen für die Steiermark nicht vor. Es besteht zur Zeit keine Möglichkeit den "Ist-Zustand" unerwünschter Schwangerschaften in der Steiermark festzustellen.

Im Vergleichsjahr 1993 sind Teenager-Geburten in der Steiermark häufiger als in den meisten anderen Ländern der Europäischen Union (Abb.9). Während in der Steiermark 5,6 Prozent aller Geburten auf Mütter jünger als 20 Jahre fallen, sind es im selben Jahr in den Niederlanden nur 1,7 Prozent. Ein höherer Anteil an Teenager-Geburten wird in England und Portugal beschrieben.

Entsprechend den Zielsetzungen der Weltgesundheitsorganisation sollten Schwangerschaften von Minderjährigen bis zum Jahr 2020 um ein Drittel reduziert werden.

Geburten mit zu niedrigem Geburtsgewicht

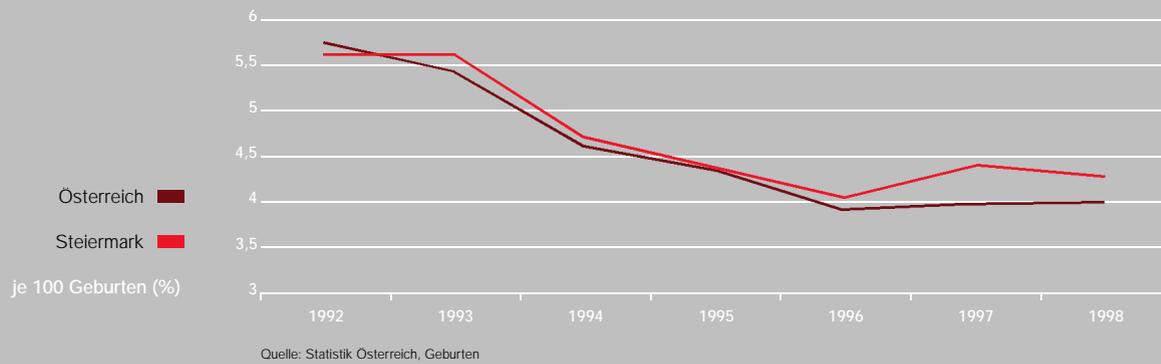


n Abbildung 7

Geburtsgewicht unter 2.500 g

nach Bildungsstand der Mutter
Steiermark
1994 – 1998

Teenager-Geburten in der Steiermark und in Österreich

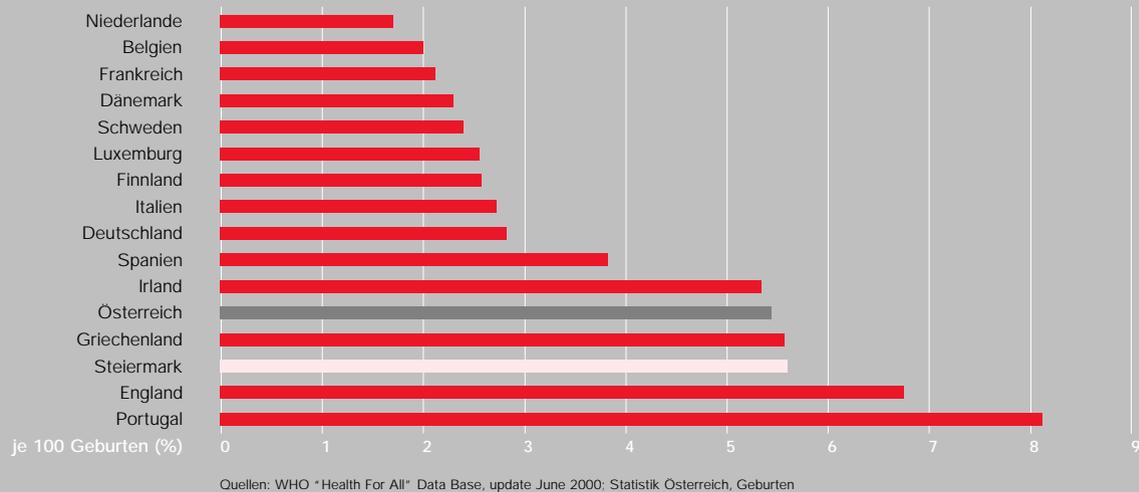


n Abbildung 8

Teenager-Geburten

Alter der Mutter unter 20 Jahre
Steiermark-Österreich
1992 – 1998

Teenager-Geburten im EU-Vergleich



n Abbildung 9

Teenager-Geburten

Alter der Mutter unter 20 Jahre
Länder der Europäischen Union
1993

Fehlbildungen

In der Steiermark sind jährlich rund 400 Schwangerschaften mit Fehlbildungen des Fetus unterschiedlichen Schweregrades verbunden. 1998 kamen 27 von 1.000 lebendgeborenen Kindern mit einer Fehlbildung zur Welt. Der Anteil von Säuglingen mit angeborenen Fehlbildungen hat seit 1993 deutlich abgenommen. Das Steirische Fehlbildungsregister gibt Auskunft über alle Kinder, die während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder innerhalb des ersten Lebensjahres eine angeborene Fehlbildung aufweisen. Ziel ist es, den Anteil der Neugeborenen, die ohne angeborene Krankheiten oder Behinderungen zur Welt kommen, zu erhöhen.

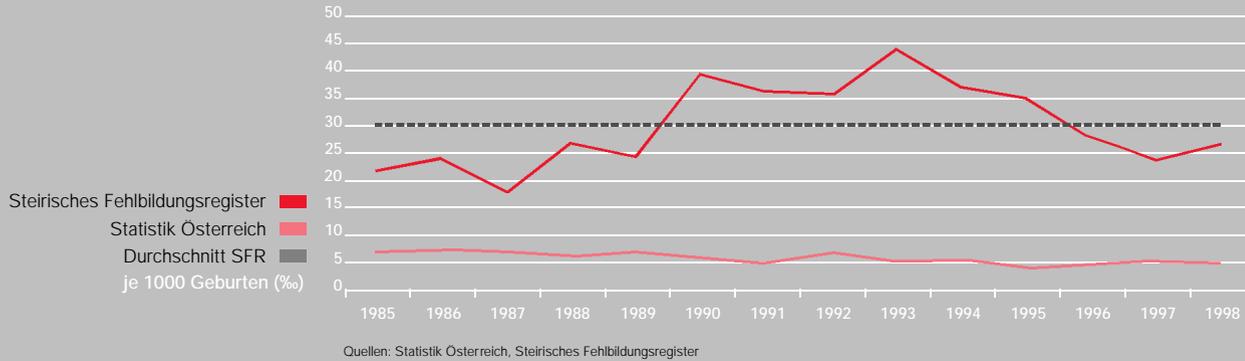
Genetische Beratung und Ernährungsberatung, ein Verzicht auf das Rauchen während der Schwangerschaft, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft (Mutter-Kind-Pass) und qualifizierte Schwangerenberatung tragen dazu bei, einem niedrigen Geburtsgewicht und angeborenen Fehlbildungen beim Kind vorzubeugen.

Entsprechend den Zielen der Weltgesundheitsorganisation sollte in allen Ländern, in denen die Säuglingssterblichkeitsrate unter 10 pro 1.000 Lebensgeburten liegt, so auch in der Steiermark, der Anteil der Neugeborenen, die mit angeborenen Krankheiten oder Behinderungen zur Welt kommen, bis zum Jahr 2020 gesenkt werden. Zwischen 1985 und 1998 liegt der jahresdurchschnittliche Anteil der Kinder, die bei der Geburt eine erkennbare Fehlbildung aufweisen bei etwa 6 Promille, das heißt durchschnittlich 6 Säuglinge auf 1.000 Lebendgeburten sind davon betroffen. Der Trend ist von 6,7 Promille im Jahr 1985 auf 4,9 Promille im Jahr 1998 fallend. Entsprechend dem Steirischen Fehlbildungsregister liegt der Anteil der Säuglinge mit angeborenen Fehlbildungen wesentlich höher, nämlich bei durchschnittlich gut 30 Promille (Abb.10). Seit dem Jahr 1993 nimmt der Anteil von Säuglingen mit angeborenen Fehlbildungen kontinuierlich ab. Bei dem Register handelt es sich um eine regionale bevölkerungsbezogene Datenerhebung seit dem Jahr

1985. Im Unterschied zu den Angaben über die bei der Geburt erkennbaren Fehlbildungen, die an die Statistik Österreich weitergeleitet werden, umfasst das Steirische Fehlbildungsregister alle Kinder, die während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder innerhalb des ersten Lebensjahres angeborene Fehlbildungen aufweisen.

In der Steiermark werden jährlich rund 400 Kinder mit angeborenen Fehlbildungen geboren. Entsprechend den Fehlbildungen, die bei Geburt erkannt werden, nehmen Abnormitäten des Muskel- und Skelettsystems mit 40 Prozent den größten Anteil ein, gefolgt von Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten mit 17 Prozent (Abb.11). Ein Großteil der Fehlbildungen macht sich jedoch erst im Laufe des ersten Lebensjahres bemerkbar. So liegt zum Beispiel zwischen 1985 und 1998 die jahresdurchschnittliche Zahl der bei der Geburt erkennbaren Herzfehler bei 6, bezogen auf das erste Lebensjahr steigt die Zahl auf 78 (Abb.12). Entsprechend der erweiterten Registrierung durch das Steirische Fehlbildungsregister werden im Durchschnitt in der Steiermark jährlich etwa 16 Kinder mit Down-Syndrom geboren, etwa 24 weisen eine Spaltbildung der Lippen, des Kiefers oder des Gaumens auf. Rund 80 der geborenen Kinder haben einen Herzfehler und gut 60 zeigen Fehlentwicklungen der harnableitenden Organe.

Fehlbildungen in der Steiermark im Quellenvergleich

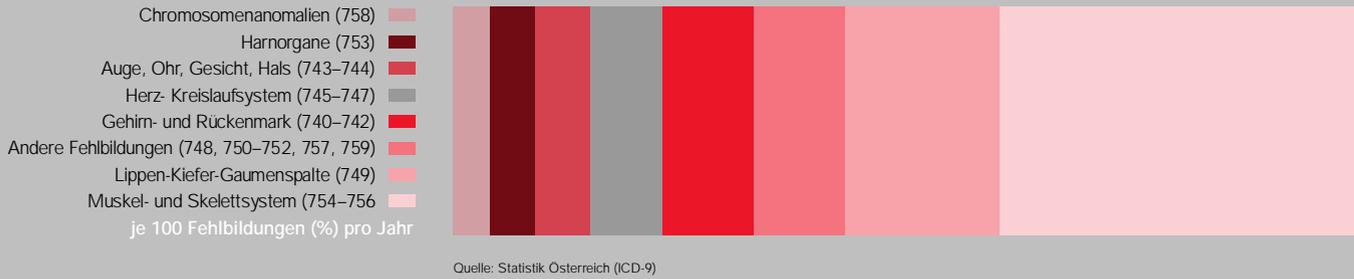


n Abbildung 10

Fehlbildungen

nach Quellenangabe
Steiermark
1985 – 1998

Verteilung der bei der Geburt erkennbaren Fehlbildungen

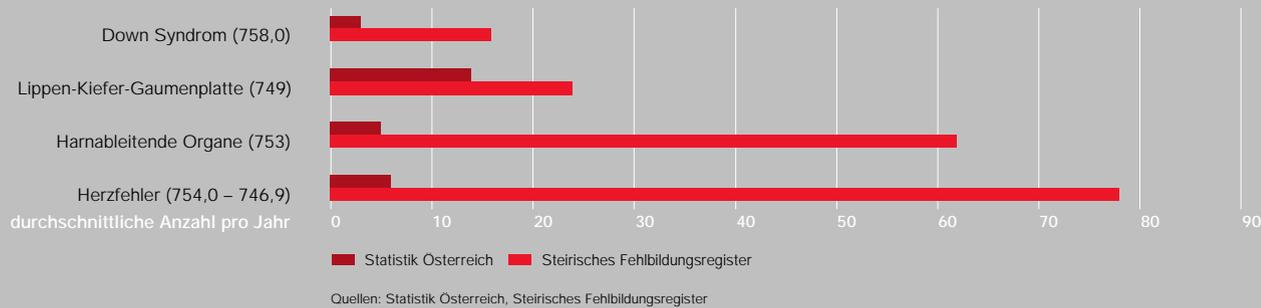


n Abbildung 11

Verteilung der Fehlbildungen

bei der Geburt erkennbar
nach Organsystem
Steiermark
1994 – 1998

Häufigkeit einzelner Fehlbildungen in der Steiermark



n Abbildung 12

Anzahl ausgewählter Fehlbildungen

nach Quellenangabe
Steiermark
1985 – 1998