

Priv.-Doz. Dr. med. Günther Heller

Aktuelle Entwicklung der Perinatalen Mortalität in Deutschland

*Analysen auf Basis von Daten des statistischen
Bundesamtes und der Perinatalerhebung*

- **Seit vielen Jahrzehnten gilt die perinatale Mortalität als ein zentraler Indikator, nicht nur für die Qualität der medizinischen Versorgung, sondern insgesamt für die soziale und medizinische Entwicklung eines Landes**

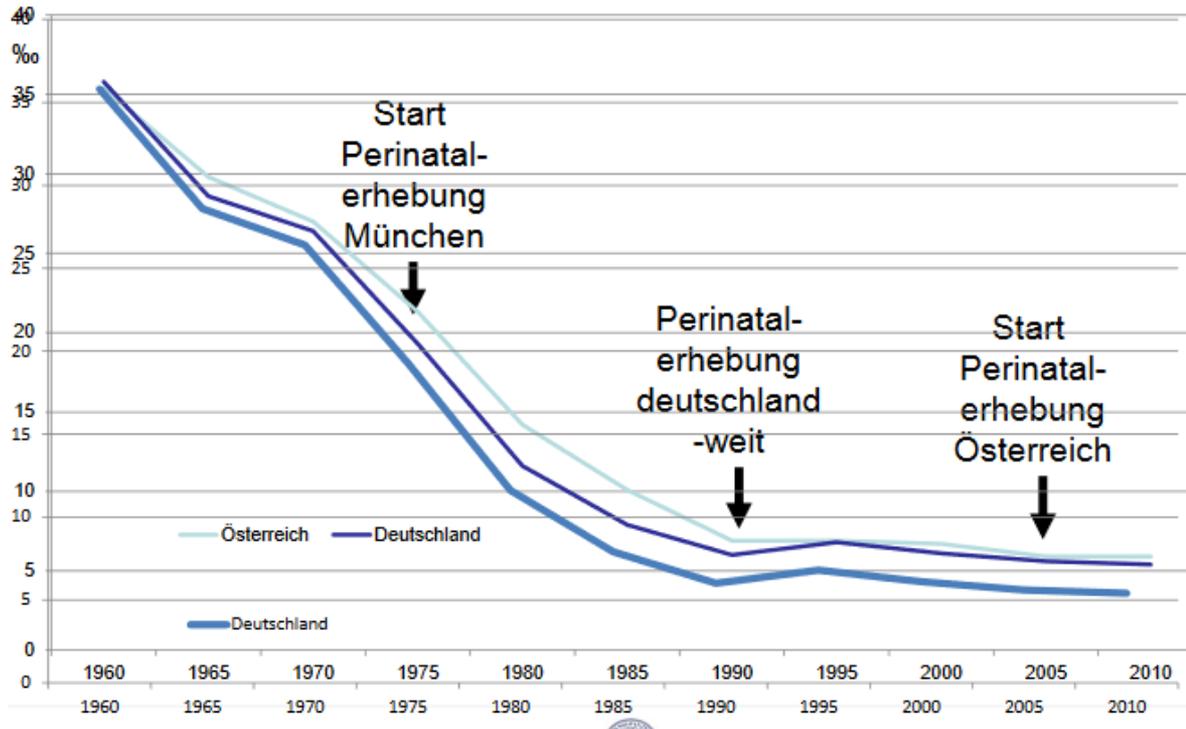
- **Perinatale Mortalität**
 - **Totgeburtlichkeit**
Syn: antepartale Mortalität (Engl. stillbirth)
(inklusive intrapartale Mortalität)

 - **frühe neonatale Mortalität**
Syn: frühe Neugeborenensterblichkeit (Engl. early neonatal mortality)

- **DD Kindersterblichkeit (Engl. infant mortality)**
 - **Sterblichkeit von Lebendgeburten im ersten Lebensjahr**

■ Geraedts M: G-BA Qualitätskonferenz 2018

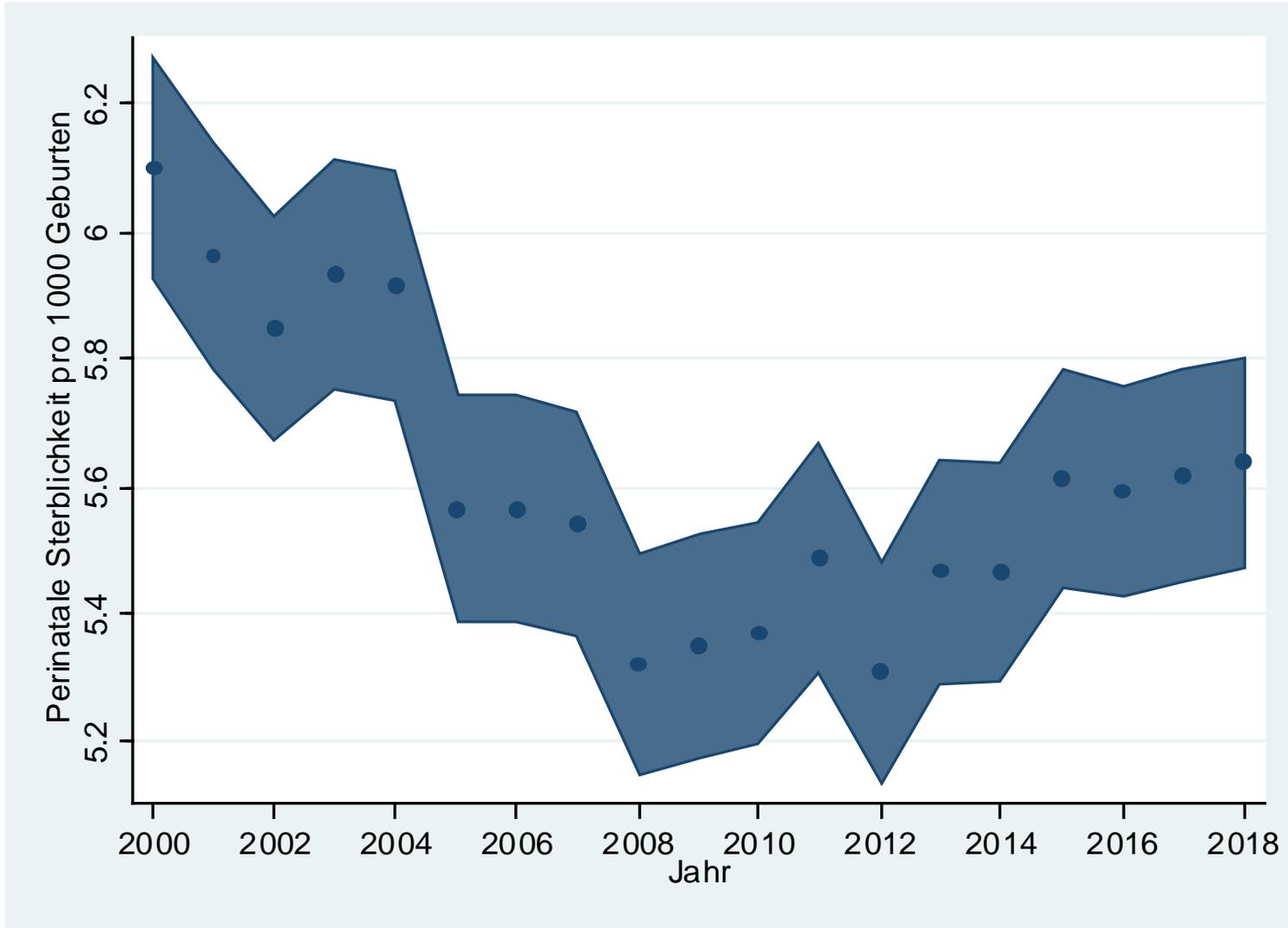
Indikatorausprägungen im Zeitverlauf: perinatale Sterblichkeit 1960-2010



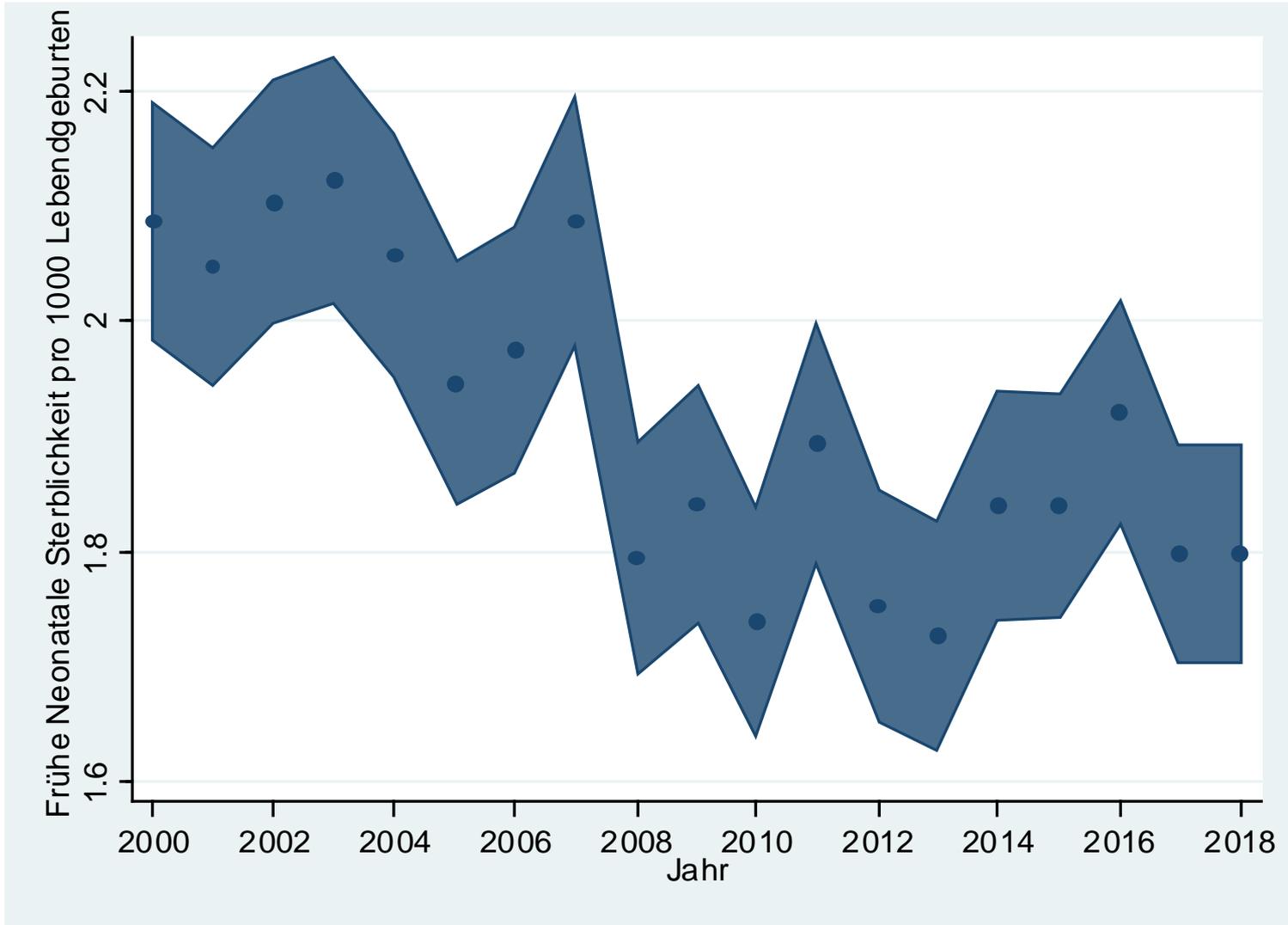
- **Ziel dieses Vortrages ist es die Entwicklung der perinatalen Mortalität (mit Ihren Teilkomponenten) in Deutschland im vergangenen Jahrzehnt zu analysieren**

 - **Dazu sollen**
 - **Daten des statistischen Bundesamtes (2000-2018)**
 - **Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung (Perinatalerhebung) (2008-2018)**
- genutzt werden**

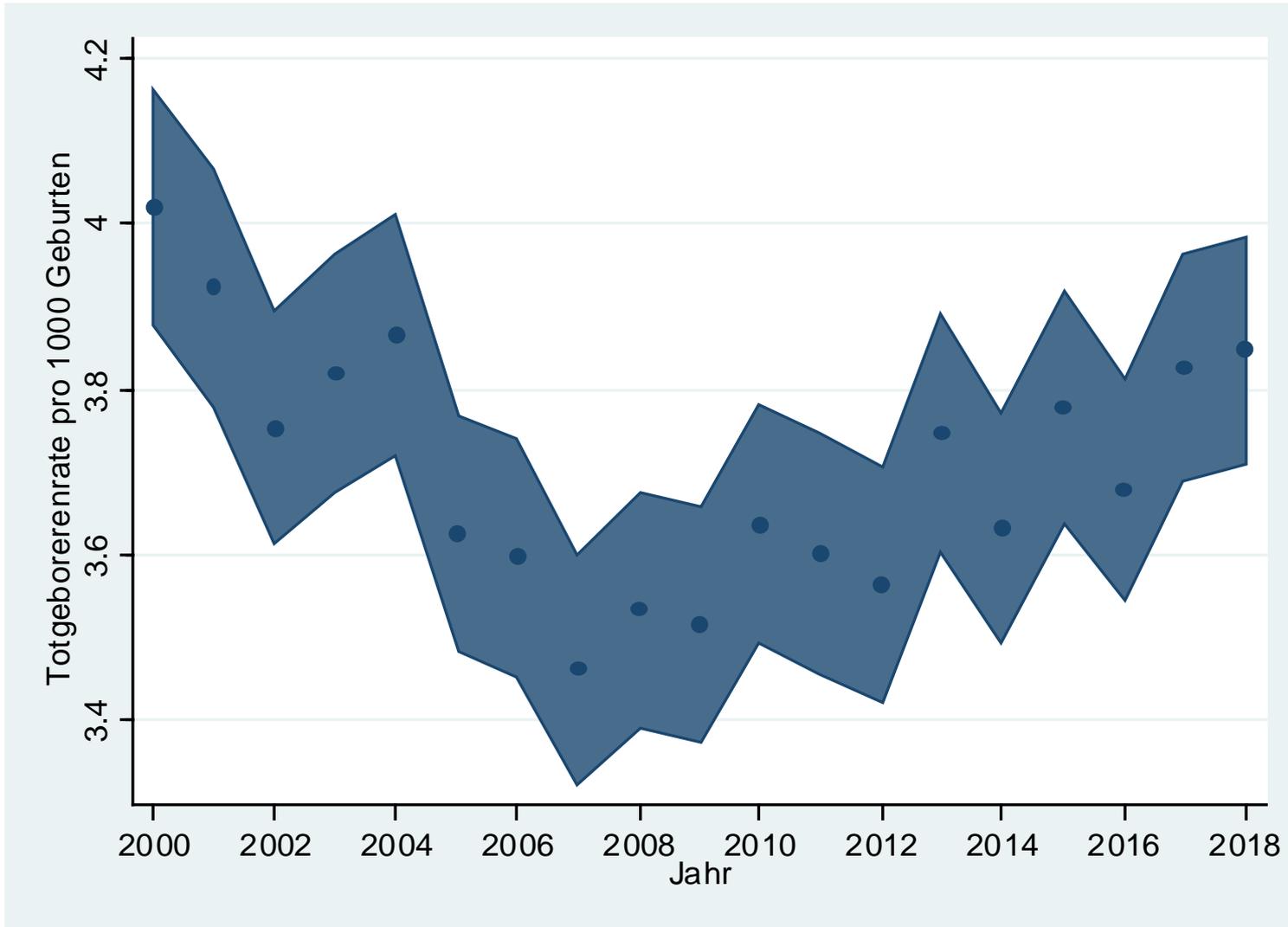
Perinatale Sterblichkeit Deutschland 2000-2018 (Statistisches Bundesamt)



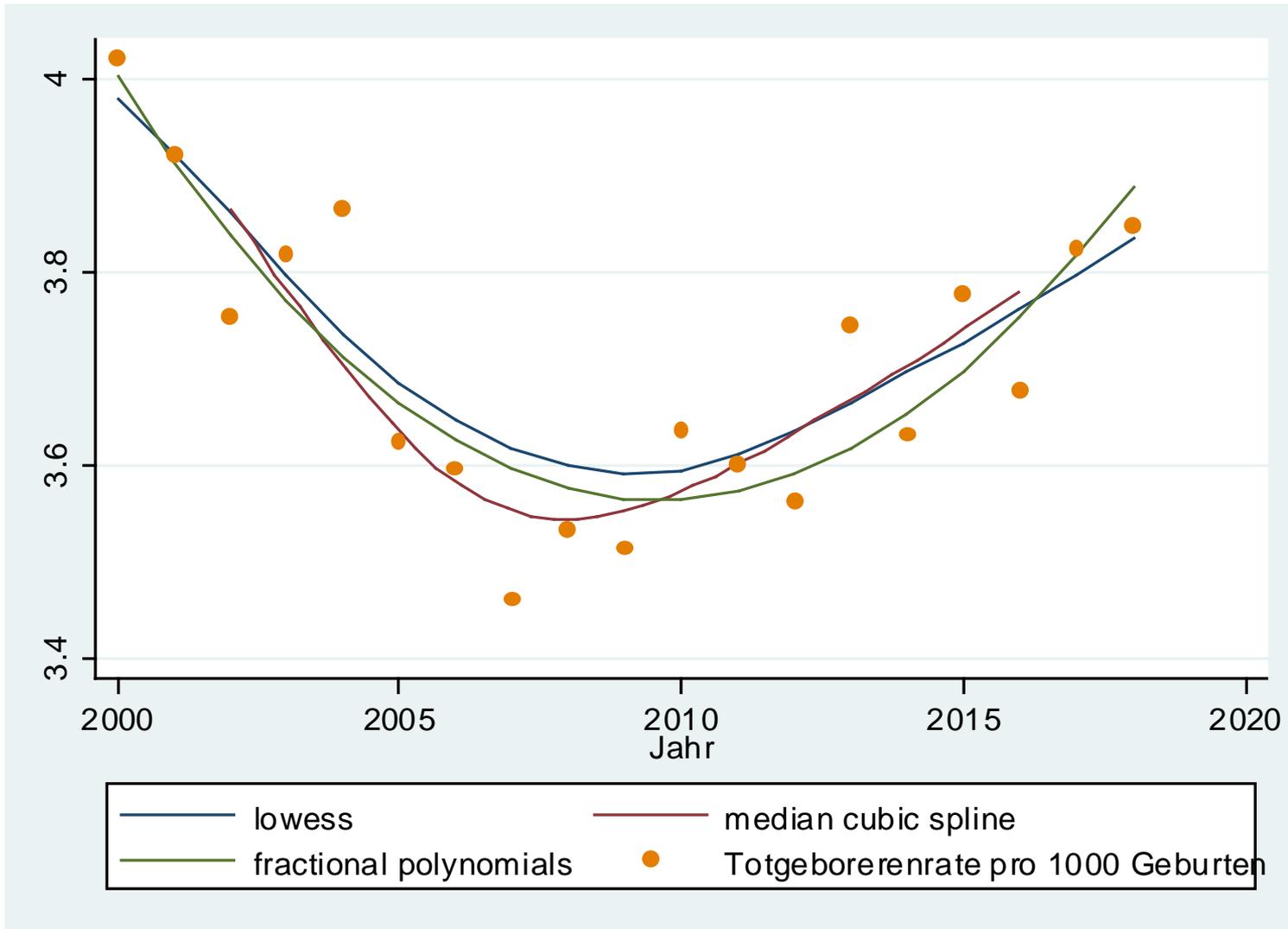
Frühe neonatale Sterblichkeit Deutschland 2000-2018 (Statistisches Bundesamt)



Totgeburtenrate Deutschland 2000-2018 (Statistisches Bundesamt)



Totgeburtenrate Deutschland 2000-2018 (Statistisches Bundesamt)



Kindersterblichkeit Deutschland 2000-2018 (Statistisches Bundesamt)



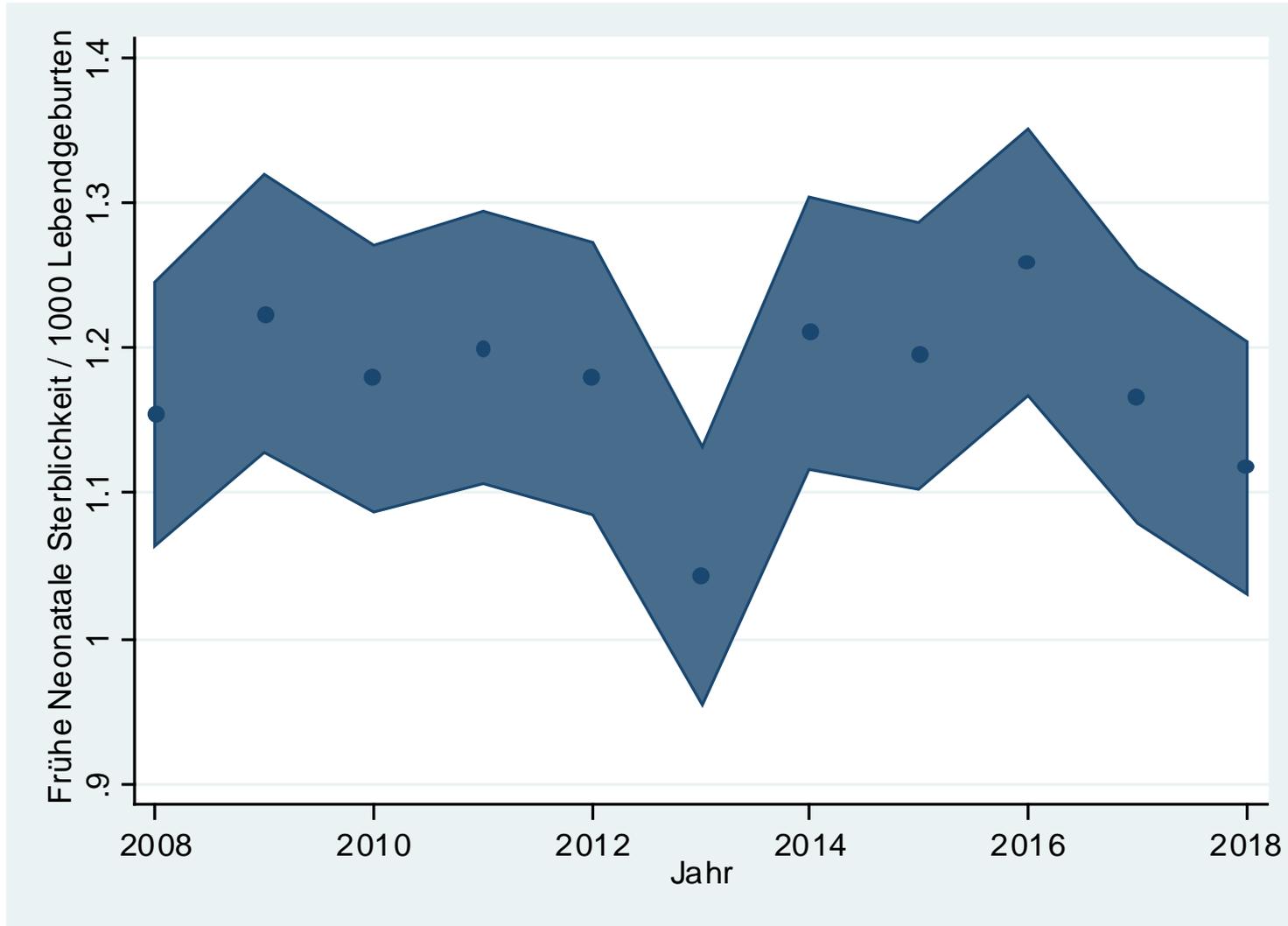
- ***Kindersterblichkeit***
Rückgang 2000-2018
- ***frühe neonatale Sterblichkeit***
Rückgang bis 2010, danach kein eindeutiger Trend
- ***Totgeburtlichkeit***
Rückgang bis 2007, danach ***Zunahme der Totgeburtlichkeit***
- ***Perinatale Sterblichkeit***
Rückgang bis 2008, danach leichte Zunahme

Limitationen dieser Analysen?

- Grundgesamtheit: Mütter mit Hauptwohnsitz in Deutschland
- In vorliegenden Analysen keine Risikoadjustierung oder Untergrenze möglich
 - Nach 2012 keine Angabe des Geburtsgewichts (Änderung PStG)

Wie sehen die Ergebnisse auf Basis der „Perinatalerhebung“ aus?

- Grundgesamtheit: stationäre Geburten in deutschen Krankenhäusern
- Untergrenze 500g Geburtsgewicht
- eine Berücksichtigung von Risiko- und Einflussfaktoren ist grundsätzlich möglich
- hier Analyse der zurückliegenden 11 Jahre (2008-2018)
- auf Basis der Bundesauswertungen der BQS, von AQUA, des IQTiG



frühe neonatale Mortalität (%), roh und adjustiert
(≥ 500 g Geburtsgewicht)
Qualitätssicherungsdaten 2008-2017



Geburtsgewichtskategorien *

500 - 749 g

750 - 999 g

1000 - 1499 g

1500 - 1999 g

2000 - 2499 g

2500 - 2999 g

3000 - 3999 g

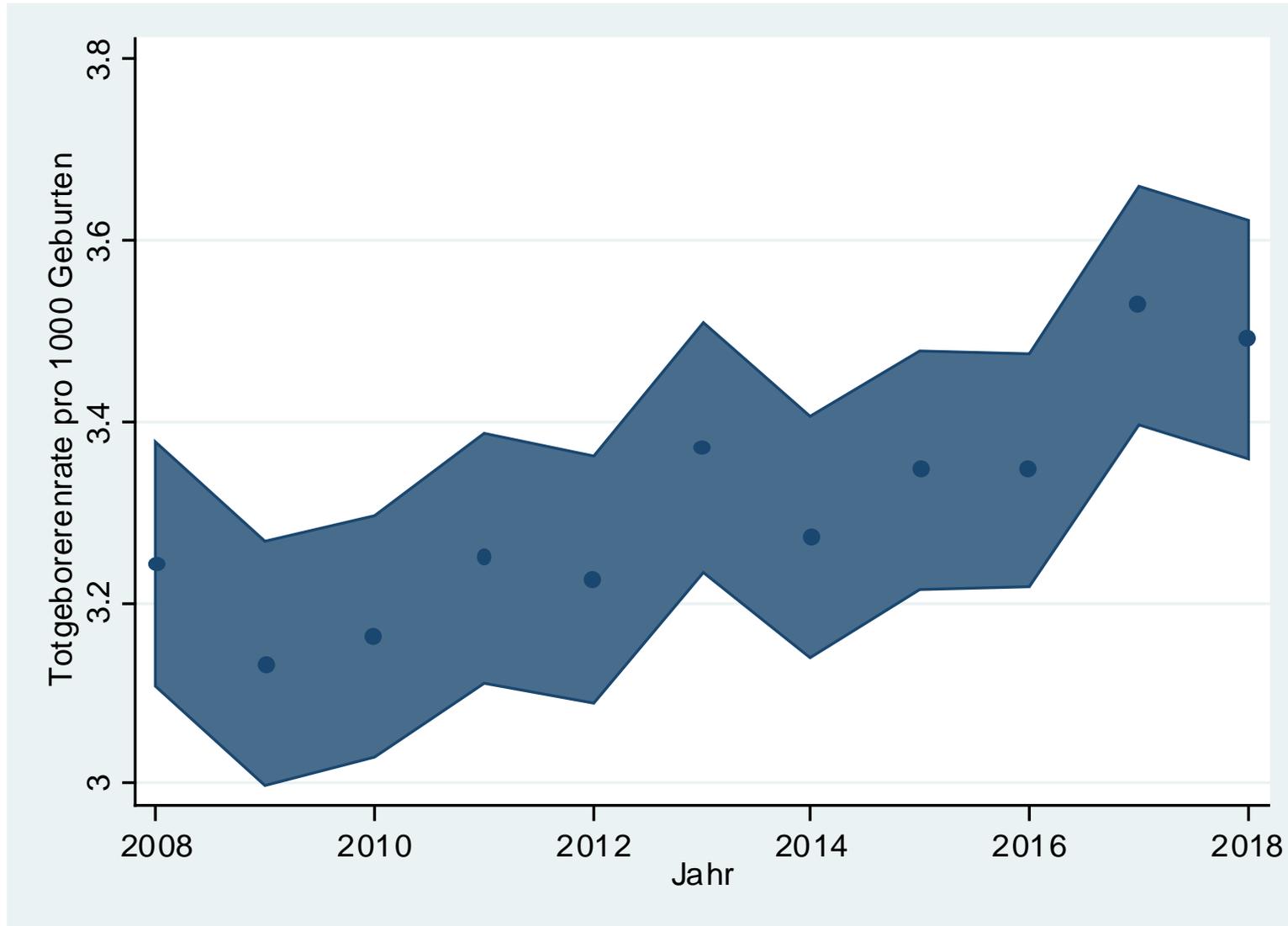
4000 - 4499 g

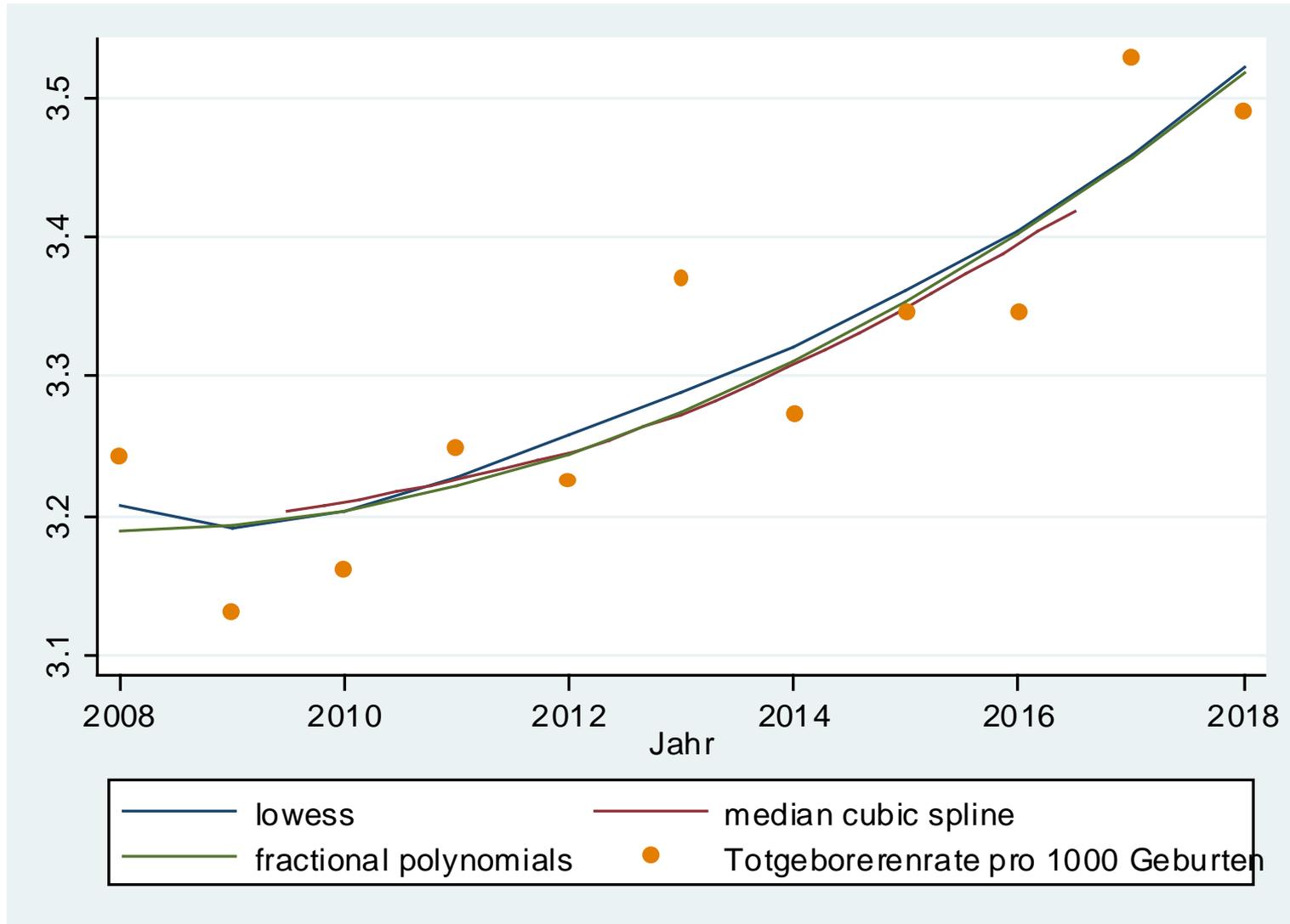
≥ 4500 g

direkt standardisiert nach Geburtsgewichtskategorien*, Standardpopulation 2016

Problem der Auswertungen der frühen neonatalen Sterblichkeit in der Perinatalerhebung

- „kann Feld“ => nahezu 30 Prozent fehlende Werte
- verletzte Kinder ...
- kein eindeutiger Trend erkennbar
- daher im Folgenden Konzentration auf Analyse von Totgeburten





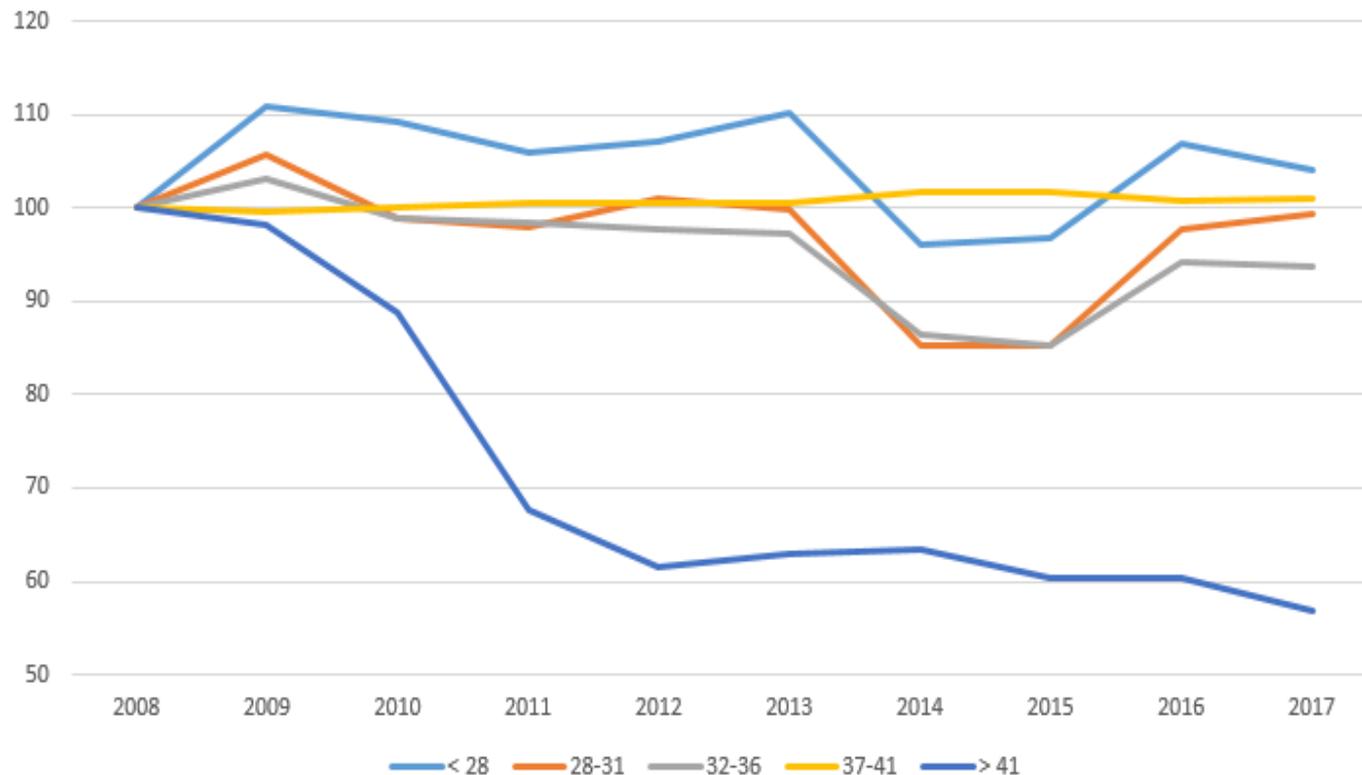
- Perinatale Mortalität auf Grund von Problemen der Erhebung der frühen neonatalen Mortalität nur begrenzt interpretierbar

- Zunahme Totgeburtenrate ab 2009 in Perinataldaten
 - Limitationen: nur stationäre Geburten (98% aller Geburten)
 - ganz ähnliche Ergebnisse auf Basis von Daten der amtlichen Statistik (dort Zunahme der Totgeburtenrate ab 2008)

- Mögliche Gründe der zunehmenden Totgeburtenraten?

■ Zunahme Frühgeburtlichkeit?

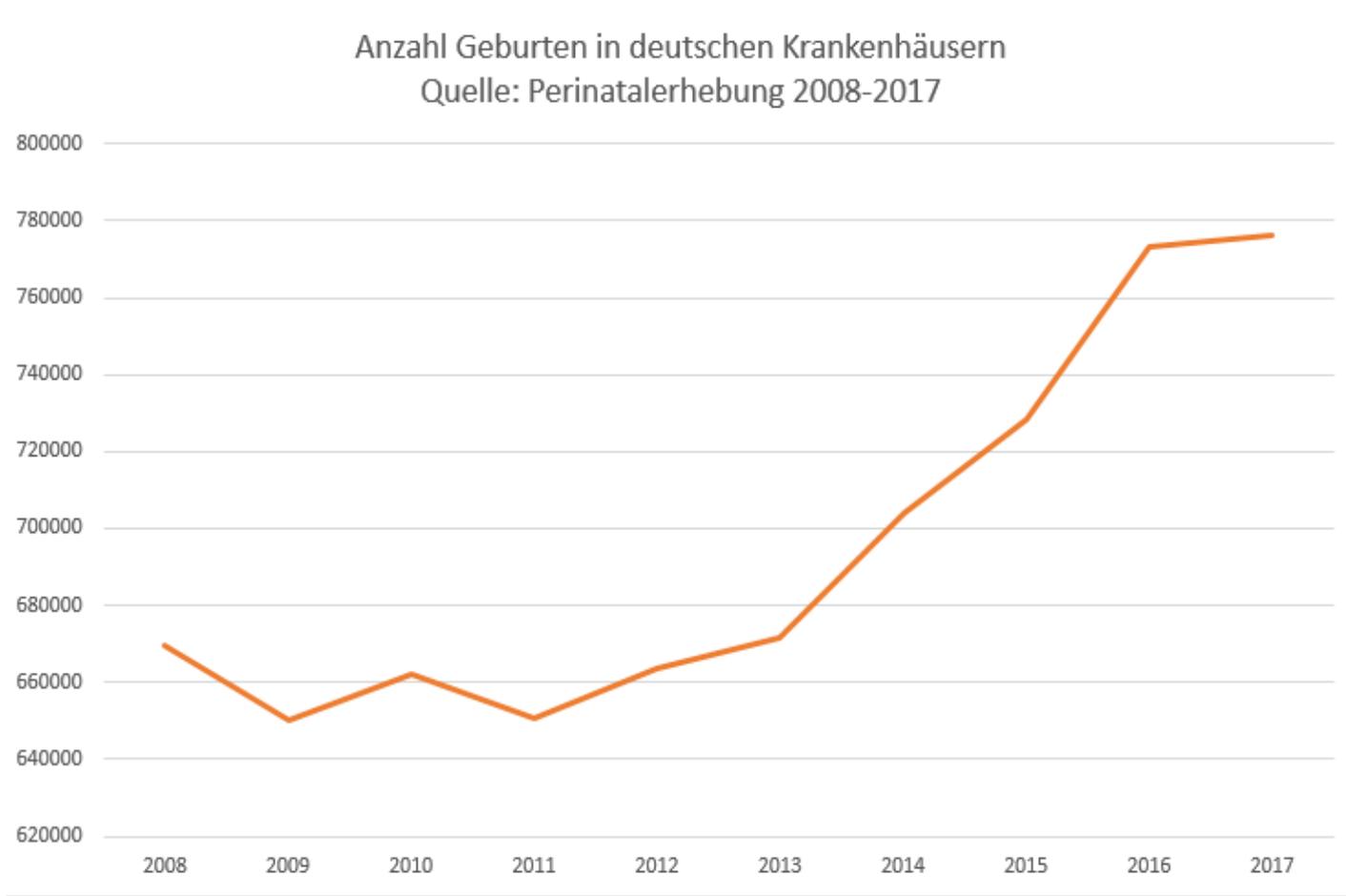
Veränderung des Anteils der Gestationskategorien (%)
Quelle: Perinatalherhebung 2008-2017



■ Zunahme Frühgeburtlichkeit vs. zunahme Geburten?

Anzahl Geburten in deutschen Krankenhäusern

Quelle: Perinatalerhebung 2008-2017



- **Zunahme Frühgeburtlichkeit?**
- **Zunahme niedriges Geburtsgewicht? (absolut / relativ)?**
- **Beides aber keine „Risikofaktoren“, sondern intermediäre oder alternative Outcomes einer intrauterinen Mangelversorgung**

- **Zunahme maternaler Risikofaktoren?**
 - **Alter**
 - **BMI**
 - **Rauchen (bis 2016)**
 - **(Gestations-) Diabetes**
 - **vorherige Tot- / Früh- / Mangelgeburt(en)**
 - **vorherige Lebendgeburt(en)**
 - **Z. n. Sterilitätsbehandlung**

- **Zunahme relevanter Fehlbildungen?**

- **Soziale Faktoren?**
 - **Migration? (Herkunftsland der Mutter bis 2016)**
 - **Mutter alleinstehend (bis 2016)**
 - **Mutter berufstätig in der Schwangerschaft (bis 2016)**
 - **Art der Tätigkeit der Mutter (bis 2016)**

- **Schwangerschaftsvorsorge / prästationäre medizinische Versorgung**
 - **Anzahl Vorsorgeuntersuchungen**
 - **Anzahl Ultraschalluntersuchungen**
 - **Tod vor Klinikaufnahme**

- **Weitere mögliche Gründe?**

- **Eine detaillierte Analyse möglicher Gründe und deren Einflussstärke auf die im vergangenen Jahr gestiegene Totgeburtlichkeit ist Gegenstand laufender Anstrengungen**

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. med. Günther Heller

www.iqtig.org