

Zeitschrift:	Mitteilungen des Statistischen Bureaus des Kantons Bern
Herausgeber:	Statistisches Bureau des Kantons Bern
Band:	- (1967)
Heft:	51
 Artikel:	Analyse der perinatalen Mortalität an der Universitätsfrauenklinik Bern in den Jahren 1958-1964
Autor:	[s.n.]
Kapitel:	4: Ergebnisse und Diskussion
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-850387

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

IV. Ergebnisse und Diskussion

Die soziologische Analyse zeigt, dass schlechte soziale und wirtschaftliche Verhältnisse die Säuglingssterblichkeit erhöhen können. Dieser Einfluss darf zwar nicht überschätzt werden; jedoch äussert er sich bei den in unvollständigem Familienverband lebenden Frauen, teilweise auch bei unsrern Gastarbeiterinnen aus Italien, in statistisch signifikanter Form. Der negative Einfluss kommt in einer gesteigerten Frühgeburtenfrequenz zum Ausdruck. Die Frühgeburten bilden einen Anteil von 69,2% an der gesamten perinatalen kindlichen Mortalität.

Neugeborene aus ländlichen Regionen zeigen eine grössere perinatale Mortalität als Stadtkinder. Der negativen Auswahl vom Lande wegen lassen sich daraus aber keine eindeutigen Schlüsse über die Gesundheit der Stadt- und Landbevölkerung ziehen. Die Frühgeburtenfrequenz ist bei den Kindern vom Land kleiner als bei jenen aus der Stadt.

Schwangere aus ländlichen Regionen werden häufig wegen früheren Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen in unsere Klinik eingewiesen.

In unvollständigem, gestörtem Familienverband (ledige oder geschiedene Mütter) sind vermehrte, die Sterblichkeit des Kindes begünstigende Faktoren vorhanden. Ledige Frauen gebären signifikant mehr tote Säuglinge als verheiratete. Dies ist auf eine höhere Frühgeburtenfrequenz bei ledigen Müttern zurückzuführen.

Bei der Untersuchung der perinatalen Mortalität in biologischer Hinsicht stellen wir in unserem Geburtengut einen deutlichen Knabenüberschuss fest, der teilweise kompensiert wird durch eine Übersterblichkeit der Knaben, die vorab bei den verschiedenen Geburtsschäden deutlich manifest wird. Die Mädchen haben ein durchschnittlich kleineres Geburtsgewicht und einen grösseren Frühgeburtenanteil als die Knaben. Es sterben daher an Adynamie mehr Mädchen als Knaben.

Mit steigendem Alter und zunehmender Kinderzahl steigt die Mortalität an. Soweit wir aus unserer Alters- und Paritätseinteilung ersehen, liegt bei uns das Optimum für erstgeborene Kinder bei einem mütterlichen Alter von 25 bis 29 Jahren.

Die Gewichtsanalyse zeigt, dass die extremen Gewichtsklassen (Frühgeburten und sehr schwere Kinder) eine erhöhte Mortalität aufweisen. Italiernerinnen gebären signifikant mehr Frühgeburten als unsere einheimischen Schwangeren.

Auf Grund der Ergebnisse der soziologischen und biologischen Analysen der perinatalen Sterblichkeit lassen sich folgende Postulate aufstellen: Es sind gesunde soziale und wirtschaftliche Verhältnisse anzustreben. Dabei ist besonders auf einen harmonischen, ungestörten Familienverband zu achten. Eine bewusste Familienplanung im Sinne der Schwangerschaftsverhütung sollte in den extremen Altersklassen und bei hoher Parität durchgeführt werden. In jedem Fall muss schonende Geburtshilfe geleistet werden, was sich in einer Senkung der männlichen Übersterblichkeit äussern wird.

Die relativ hohe Sterblichkeit der Zwillinge liegt im niedrigen durchschnittlichen Geburtsgewicht begründet. Ein grosser Anteil an Missbildungen ist bei Zwillingen auffallend. Die unterschiedliche Gefährdung des ersten und zweiten Zwilling unter der Geburt kann gehäuft regelwidrigen Geburtslagen beim zweiten Zwilling zugeschrieben werden.

Die Frühgeburtenfrequenz stagniert in den vergangenen sieben Jahren. Wir bezeichnen ein Neugeborenes mit einem Gewicht von weniger als 2500 g als Frühgeborenes. Die Mortalitätsfrequenz konnte in den vergangenen Jahren nur für die schwereren Frühgeburten leicht gesenkt werden. Die Schwangerenfürsorgen sollten ausgebaut werden. Regelmässige ärztliche Kontrollen während der Schwangerschaft sind erstrebenswert. Eine sorgfältige Geburtshilfe bei Frühgeburten ist besonders wichtig, und schliesslich sollten die bereits bestehenden Möglichkeiten zur Aufziehung unreifer Kinder verbessert werden.

Vergleiche unserer Mortalitätsziffern mit denjenigen von Schmidt [30] ergeben einen signifikanten Rückgang der an Missbildungen und an den Folgen von Geburtsschäden verstorbenen Kinder. Die Sterblichkeit bei mütterlicher Toxikose und kindlichen Lungenaffektionen hat leicht zugenommen. Die erhöhte Mortalitätsquote bei den Gestosen wird darauf zurückgeführt, dass zunehmend schwere bis schwerste Toxikosefälle aus weiter Umgebung in unsere Klinik eingewiesen werden. Die Sterblichkeitszunahme bei Lungenaffektionen können der verfeinerten modernen Diagnostik zugeschrieben werden, die durch neue Krankheitsbegriffe früher unklare Fälle erfassen kann.

Die Analyse der perinatalen kindlichen Mortalität der Jahre 1958–1964 an der Universitätsfrauenklinik Bern hat ergeben, dass die Mortalitätsfrequenz, die seit einigen Jahren stagniert, künftig noch

gesenkt werden kann. Impulse müssen heute nicht nur vom Geburtshelfer und Pädiater aus kommen, sondern auch von unserer Gesellschaft, deren wirtschaftliche und soziale Struktur die Säuglingssterblichkeit in signifikanter Art mitbestimmt.

V. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit stellt eine Analyse der perinatalen Mortalität an der Universitätsfrauenklinik in den Jahren 1958–1964 dar. In dieser Zeit kamen 14 639 Kinder lebend zur Welt, während 451 teils tot geboren wurden, teils innerhalb der ersten 10 postpartalen Tage verschieden sind.

Seit 1954 ist die perinatale Sterblichkeit konstant geblieben bis leicht angestiegen. Die unbereinigte Mortalität schwankt um einen Mittelwert von 2,99% der geborenen Kinder; bereinigt (nach Abzug der lebensunfähigen Missbildungen [0,28%] und der vor Spitäleintritt verstorbenen Föten [0,62%]) beträgt die Mortalität 2,09%. Davon sind 13,7% Totgeburten; 16% starben sub partu, 70,3% postpartal.

Von den 451 perinatalen Todesfällen starben an lebensunfähigen Missbildungen 9,3%, an plazentaren Ursachen 18,6%, zufolge mütterlicher Erkrankungen 35,3%, an Geburtsschäden 9,5% und an kindlichen Erkrankungen 27,3%.

Die Frühgeburtenfrequenz ist in der Beobachtungszeit ziemlich konstant bei 6,89%. Die Mortalität der Frühgeburten blieb unverändert bei 29,8%, der Anteil an der gesamten Sterblichkeit bei 69,2%. Eine leichte Zunahme der Überlebenschance findet sich bei Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von 2000–2499 g.

In einer soziologisch-biologischen Analyse wird gezeigt, dass schlechte soziale und wirtschaftliche Verhältnisse die Säuglingssterblichkeit erhöhen. Dieser negative Einfluss, der bei den in unvollständigem Familienverband lebenden Frauen und teilweise auch bei unseren Gastarbeiterinnen aus Italien in signifikanter Form zu beobachten ist, äußert sich in einer gesteigerten Frühgeburtenfrequenz. Das Zwillingssproblem mit der hohen Frühgeburtenrate und der häufigen Sterblichkeit des zweiten Zwilling wird speziell dargelegt.