

### Kurzstudie zu einer Todesfallstatistik über Kinder und Jugendliche in Münster/ Westf. Eine empirische Erhebung zu Todesfällen für den Zeitraum 1991-1998

Guggenmos, Jürgen; Matz, Sigurd

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Guggenmos, J., & Matz, S. (2002). *Kurzstudie zu einer Todesfallstatistik über Kinder und Jugendliche in Münster/ Westf. Eine empirische Erhebung zu Todesfällen für den Zeitraum 1991-1998*. (Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung, 2/2002). Duisburg: Universität Duisburg-Essen Campus Duisburg, Fak. für Gesellschaftswissenschaften, Institut für Soziologie. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-112594>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN  
FORSCHUNG**

No. 2/2002

**Kurzstudie  
zu einer Todesfallstatistik über  
Kinder und Jugendliche in Münster/Westf.**

Eine empirische Erhebung zu Todesfällen für den Zeitraum  
1991-1998

von

**Jürgen Guggenmos**

Sigurd Matz

Herausgeber der "Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung" ist das:

Institut für Soziologie / Fakultät 1  
Gerhard-Mercator-Universität Duisburg  
Lotharstraße 65  
D-47048 Duisburg

Ein Verzeichnis aller bisher erschienenen Beiträge befindet sich im Anhang.

ISSN 0949-8516 (Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung)

# DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

## Inhaltsverzeichnis

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.0   | Vorspann  | 1  |
| 1.1   | Historischer Überblick  | 1  |
| 1.1.1 | Geburten und Totgeburten/Säuglingstote in Münster 1816–1998           | 1  |
| 1.1.2 | Todesursachen: damals – heute   | 1  |
| 1.2   | Zu den hier spezifischen methodisch-statistischen Erfassungsproblemen | 2  |
| 1.3   | Erhebungszeitraum, erfasste Variablen und Datenqualität               | 3  |
| 1.4   | Grundlegende empirische Ergebnisse                                    | 3  |
| 1.4.1 | Totgeburten und erreichtes Lebensalter (in Jahren)                    | 3  |
| 1.4.2 | Säuglingssterblichkeit  | 4  |
| 1.4.3 | Kinder- und Jugendsterblichkeit nach sozioökologischen Kategorien     | 6  |
| 1.4.4 | Geburtsgewicht und Todeshäufigkeit bei Geburt und im Säuglingsalter   | 7  |
| 1.4.5 | Sterbeursachen und erreichtes Lebensalter                             | 8  |
| 1.4.6 | Todesfälle durch äußere Gewalt, Selbsttötungen und andere Unfälle     | 9  |
| 1.4.7 | Todesursachen und sozioökologische Grobstruktur                       | 10 |
| 1.4.8 | Plötzlicher Kindstod (SIDS)   | 10 |
| 1.5   | Ausblick  | 12 |
|       | Anhang  | 13 |
|       | Glossar   | 20 |
|       | Literaturverzeichnis  | 21 |

## **1.0 Vorspann:**

## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Um Anhaltspunkte für eine wirkungsvolle Gesundheitsprävention zu erhalten, ist es auch immer unerlässlich, sich mit den Todesfällen/Todesursachen von Kindern und Jugendlichen (in Münster) zu befassen, da wir nur so erfahren und möglicherweise lernen, wie spezifische Todesfälle zu minimieren, in manchen Bereichen vielleicht sogar zu vermeiden sind.

### 1.1 Historischer Überblick

#### 1.1.1 Geburten und Totgeburten / Säuglingstote in Münster 1816 – 1998

Wie in den Beiträgen zur Statistik der Stadt Münster in den "Materialien zur Bevölkerungsgeschichte Münsters 1816 –1945" von H. J. Teuteberg nachzulesen ist (Heft 59/1995: 53), hatte Münster 1816 eine Einwohnerzahl von 15.088 [ortsan(sässige)angehörige Bevölkerung] und 507 Geburten (Geburtenrate = ~34 auf 1000 Einwohner), davon 13 Totgeborene (Totgeburtenrate – TGB- = 2,6%). 1856 war die Stadt auf 22.956 ortsangehörige Einwohner angewachsen und die Geburtenrate [GBR] lag bei 28,0 [634 Geburten, davon waren 13 Totgeburten (TGB=2%). Während des weiteren Verlaufes im 19ten Jahrhundert nahm die Geburtenrate bis auf 25,0 ab, und blieb dann zwischen 1874 bis 1914 auf einem Niveau von 3,0%. Mit Beginn des ersten Weltkrieges sank sie unter 2% ab.

| Tabelle 1: Anzahl der Einwohner, Geborenen, Totgeburten und Säuglingstoten, einschließlich Geborenenüberschussziffer (1816 – 1998) |                     |           |                      |    |                          |     |                               |               |      |      |                   |
|--|---------------------|-----------|----------------------|----|--------------------------|-----|-------------------------------|---------------|------|------|-------------------|
|  | Jahr                | Einwohner | Geborene             |    | Totgeborene              |     |                               | Säuglingstote |      | GBÜZ |                   |
|  |                     |           | gesamt - auf 1000 E. |    | Totgeborene/<br>1000 E.  |     | Säuglingssterblichkeitsziffer |               |      |      |                   |
|  |                     |           |                      |    | Totgeborene/<br>Leb.Geb. |     | gesamt/<br>1000 EW            |               |      |      |                   |
| Ortsangehörige Bevölkerung   | 1816                | 15.088    | 507                  | 34 | 13                       | 2,6 | 0,86                          | 146           | 9,68 | 5,97 | - 0,20            |
|  | 1856                | 22.909    | 634                  | 28 | 13                       | 2,1 | 0,57                          | 102           | 4,45 | 2,44 | - 0,17            |
| Ortsanwesende Bevölkerung  | 1870                | 24.978    | 622                  | 25 | 19                       | 3,1 | 0,76                          | -             | -    | -    | -4,96             |
|  | 1900                | 63.754    | 2.008                | 31 | 46                       | 2,3 | 0,72                          | 500           | 7,84 | 4,34 | 8,78              |
|  | 1917                | 103.059   | 1.169                | 13 | 28                       | 2,4 | 0,27                          | 165           | 1,60 |      | -7,20             |
|  | 1918                | 101.747   | 1.415                | 14 | 41                       | 2,9 | 0,40                          | 182           | 1,79 |      | -11,53            |
| Wohnbevölkerung  | 1940                | 144.945   | 3.693                | 25 | 75                       | 2,0 | 0,52                          | 287           | 1,98 |      | 10,12             |
|  | 1945                | 75.984    | 607                  | 25 | 17                       | 2,8 | 0,22                          | -             | -    | -    | -11,56            |
|  | 1950                | 120.376   | 1.970 <sup>..</sup>  | 17 | 35                       | 2,5 | 0,29                          | 122           | 1,01 |      | 7,85 <sup>o</sup> |
|  | 1960                | 180.117   | 3.016 <sup>..</sup>  | 16 | -                        | -   |                               | -             | -    |      | 7,14              |
|  | 1970                | 198.878   | 2.388                | 12 | 24                       | 1,0 | 0,12                          | 57            | 0,29 |      | 2,41              |
|  | 1980                | 269.696   | 2.600                | 10 | 17                       | 0,7 | 0,06                          | 43            | 0,16 |      | 0,51              |
| Wohnberechtigte Bevölkerung  | 1990 <sup>***</sup> | 275.150   | 2.978                | 11 | 11                       | 0,4 | 0,04                          | 7             | 0,03 |      | 2,07              |
|  | 1998                | 279.215   | 2.826                | 10 | 18                       | 0,6 | 0,06                          | 21            | 0,08 |      | 1,78              |

\* GBÜZ = Geborenenüberschussziffer berechnet aus Lebendgeborenen und Sterbefällen ohne Totgeborene je 1000 Einwohner, (einschließlich Totgeborene)

\*\* Lebendgeborene

\*\*\* Z.n. Gebietsreformen 1875, 1903 und 1975. Nach VZ 1987: Wohnberechtigte Bevölkerung = Einwohner (1. + 2. Wohnsitz).

#### 1.1.2 Todesursachen: damals – heute

Nicht nur die Bezeichnung der Todesursachen, sondern auch ihr Wandel über die Zeit von fast zwei Jahrhunderten hinweg, geht einher mit dem medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen und hygienischen Fortschritt.

So wurde z.B. **1817** als Todesursachen für das Lebensalter von 0-15 Jahren Lebensschwäche, Wasserscheu und Unglücksfälle beschrieben; **1875** wurden folgende Diagnosen ausgewiesen: Diarrhoe, Angeborene Lebensschwäche, Atrophie, Masern, Pocken, Scharlach, Keuchhusten Typhus, Tuberkulose, Lungen- / Herz- / Nieren- / Gehirnkrankheiten, Krämpfe, Verunglückungen, Mord und Totschlag.

## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Nach 1945 werden Todesursachen in NRW besser auswertbar erst **ab 1950** erfasst. So weist die Todesursachenstatistik in NRW 1950 für die Altersgruppen 0 - < 1 Jahr, 1 - < 5 und 5 - < 15 Jahren noch viele Todesfälle durch Kinderkrankheiten wie Keuchhusten, Diphtherie, Scharlach, Syphilis, Tuberkulose, Durchfallerkrankungen und u.a. auch Lungenerkrankungen auf. Auch die Unfallzahlen sind noch hoch (vgl. Tabelle 3 im Anhang, S. 14).

Im Jahre **1980** finden wir in NRW unter den 3393 (gegenüber den 15168 verstorbenen Kindern/Jugendlichen von 1950) kaum noch typische Kinderkrankheiten, Tuberkulose u.ä. wird nicht mehr als Todesursache verzeichnet, dagegen steigt aber die Zahl der Unfalltoten bzw. der angeborenen Fehlbildungen während dieser 30 Jahre an (vgl. Tabelle 4 im Anhang, S. 15).

### **1.2 Zu den hier spezifischen methodisch-statistischen Erfassungsproblemen**

Besonders störend bei der Aufarbeitung des Datenmaterials [Totenscheine von Kindern und Jugendlichen von 0 – 20<sup>2</sup> Jahren] erwies sich der Umstand, dass z.B. der Begriff „Totgeburt“ zwar vom Inhalt her klar definiert ist, die Totenscheine aber diesbezüglich teils korrekt mit Totgeburt bezeichnet, teils aber mit gynäkologischen oder pädiatrischen Diagnosen oder anderen Angaben ungenau versehen sind, so dass dem Auswerter überlassen bleibt, ob das tote Kind zur Kategorie der Totgeburten oder zur Frühsterblichkeit zu zählen ist. So lassen die Diagnosen auf den Totenscheinen wenigstens bei der Hälfte der am Geburtstag verstorbenen Kinder die Wahl offen.

Da die **Totenscheine** somit **von unterschiedlicher Qualität und Aussagekraft** vornehmlich im Hinblick auf das frühe Todesdatum sind, kann es bei den unterschiedlichen administrativen Auswertungsstellen zu inneren Brüchen bei der Aufstellung statistischer Reihen/Tabellen kommen (vgl. auch Tab.5 im Anhang, S. 17). Je mehr tote Kinder des ersten Lebensstages zu den Totgeburten gezählt werden, um so niedriger ist die Säuglingssterblichkeit. Dass kurz vor Mitternacht geborene Kinder mit gleichen Diagnosen noch am zweiten Tag gelebt haben [kurze Lebensdauer mit dazwischen liegender Datumsgrenze], am ersten Tag zu den Totgeburten gezählt werden könnten, macht die Kategorisierung nicht plausibler [Weichheit der Daten].

Darüberhinaus ergeben sich Zuordnungsfragen von Todesursachen bei unterschiedlichen Auswertestellen von Todesbescheinigungen, nicht nur bzgl. der Totgeburten, sondern auch beim gesamten Diagnosenspektrum, so werden z.B. in der Landesstatistik bei den Unfällen bestimmte Formen von Unfällen von Jahr zu Jahr z.T. unterschiedlich aus- und zugewiesen (vgl. z. B. S. 17).

Weiterhin werden dem örtlichen Gesundheitsamt<sup>1</sup> nur die Toten per Totenschein gemeldet, die in seinem Stadt- oder Kreisgebiet verstorben oder verunglückt sind. Auf Landesebene werden dann die Todesbescheinigungen geordnet und die jeweiligen Todesbescheinigungen den Städten und Kreisen je nach Wohnsitz der Toten zugeordnet (interner Abgleich).

Die zahlenmäßige Diskrepanz der in Münster gemeldeten toten Kinder und Jugendlichen [0 – <20 Jahre] zu der dem Land beim interkommunalen Abgleich bekannt gewordenen (im Zeitraum 1.1.1991 bis 31.12.1998) lag insgesamt bei 190 zu 163 Toten in Münster (vgl. auch Tab. 6 im Anhang, S. 18f.). Also **knapp 14% der Todesfälle dieser Altersgruppe wurden dem örtlichen Gesundheitsamt Münster nicht gemeldet, da sie ausserhalb Münsters verstarben. Darunter sind drei Ertrinkungsfälle und zwei Suizide und eine Tote durch psychotrope Substanzen, die ausserhalb Münsters sich ereigneten, wogegen innerhalb Münsters während des Erhebungszeitraumes kein Kind ertrank und sich nur eine Selbsttötung ermitteln ließ.**

---

<sup>2</sup>Es waren 163 gemeldete tote Kinder/Jugendliche der Altersgruppe von 0-20 Jahren aus Münster gegenüber 190 Fällen nach der Landesstatistik (evt. 189, da 1 Toter durch psychotrope Substanzen starb und möglicherweise unter „Unfälle“ eingeordnet wurde).

<sup>1</sup>Vgl. dazu generell z. B. auch: Gesundheitsamt der Stadt Münster (Hg.), 1993 und 2001.

Trotz der zuvor benannten Datenprobleme haben sich die Verfasser entschlossen, über die hier erfassten Todesfälle zu berichten, die dann doch immerhin 86% der Gesamttodesfälle der Münsteraner Kinder- und Jugendlichen [?=43% / ?=57%] zwischen 1991 und 1998 ausmachten.

### **Einschub:**

Die gerade diskutierten Datenprobleme verweisen auf die „Weichheit“ der erhobenen Daten : Damit ist gemeint, dass bei den Aussagen zum hochsensiblen Bereich der Kinder- und Jugendsterblichkeit auf örtlicher Ebene eher auf eine qualitative Datenanalyse abzustellen ist denn auf eine stark quantitativ-statistische Argumentationsweise. Die in den Grafiken präsentierte Verteilungsmuster folgen zwar zwangsläufig dem quantitativen Kalkül – sie sind jedoch immer eher ein Hinweis auf „harte Daten“ denn diese selbst.

### **1.3 Erhebungszeitraum, erfasste Variablen und Datenqualität**

Für den **Zeitraum von Beginn des Jahres 1991 bis einschließlich Ende 1998 (vgl Tab.6 im Anhang, S. 18f.)** wurden **alle in Münster verstorbenen Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen Null-Tagen bis zum vollendeten 20.Lebensjahr** - mit Hilfe der entsprechenden Mitteilungen an das Gesundheitsamt der Stadt - **systematisch mit folgenden Variablen erfaßt** (für die wissenschaftliche Datenauswertung wurden alle hierzu genutzten Rohdaten selbstverständlich zuvor anonymisiert):

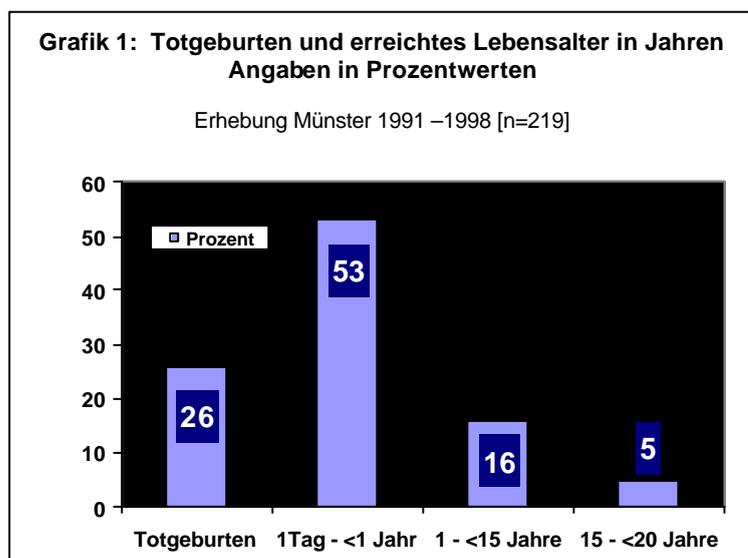
- Sterbedatum bzw. erreichtes Lebensalter
- Geschlecht
- Sterbeursache(n)
- Geburtsgewicht
- Alter der Mutter (in Jahren)
- Statistischer Wohnbezirk der Mutter

Allerdings waren nicht für sämtliche erfassten Fälle vollständige Datendokumentationen zu erhalten, so daß bei den Variablen „Geburtsgewicht“ sowie „Alter der Mutter“ Datenlücken auftraten. Insgesamt betrachtet, ist die so erhobene Datenqualität aber ausreichend gut geeignet, um Informationen im zuvor beschriebenen Sinne zu erhalten.

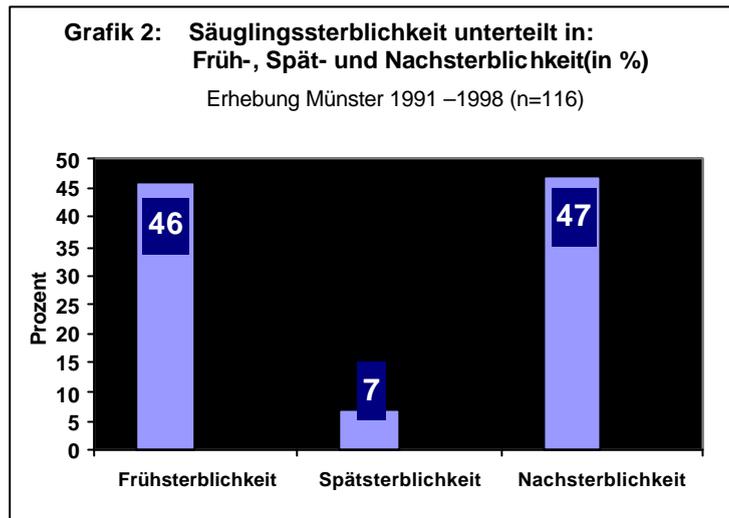
### **1.4 Grundlegende empirische Ergebnisse**

#### **1.4.1 Totgeburten und erreichtes Lebensalter (in Jahren)**

Beginnen wir zunächst mit den **Werten zum erreichten Lebensalter** (in Jahren):







Um hier zu Vergleichsaussagen zu kommen, wird üblicherweise die Säuglingssterblichkeit auf die Zahl der Lebendgeborenen bezogen (z.B. für ein Land, eine Region, eine Stadt), wobei eine Standardisierung auf z.B. 1000 Lebendgeborene erfolgt.

Die entsprechenden Werte für die einzelnen Stadtteile Münsters und die Gesamtstadt enthält die nachfolgende Tabelle (allerdings hier ohne die Altstadt, da in diesem Stadtteil nur noch sehr wenige Privathaushalte vorhanden sind):

**Tabelle 2:**  
**Durchschnittswerte zur Säuglingssterblichkeit auf 1000 Lebendgeborene nach Stadtbezirken (ohne Altstadt)**  
[n=116]  
Erhebung Münster 1991 – 1998

| Stadtbezirk            | Berechnung für je1000 Lebendgeborene |
|------------------------|--------------------------------------|
| Mitte (ohne: Altstadt) | 5.02                                 |
| West                   | 3.20                                 |
| Nord                   | 5.81                                 |
| Ost                    | 5.87                                 |
| Südost                 | 6.99                                 |
| Hiltrup                | 6.02                                 |
| Gesamtstadt            | 5.485                                |

Auffällig ist der relativ hohe Wert für die Säuglingssterblichkeit im Stadtteil Münster-Südost mit durchschnittlich ca. 7 (6.99) Säuglingssterbefällen je 1000 Lebendgeburten pro Jahr und dagegen der deutlich niedrigere Wert von 3.20 für Münster-West.

Als Erklärungsansatz zu diesem relativ hohen Durchschnittswert in Münster-Südost bietet sich zur Zeit nur Vermutungswissen an, wenn wir ein eher zufälliges Zustandekommen für diesen Wert ausschließen wollen. Es wäre die Aufgabe z.B. einer vertiefenden wissenschaftlichen Arbeit, hier für Aufklärung zu sorgen.

Im Vergleich zum Landesdurchschnittwert für Nordrhein-Westfalen<sup>3</sup> aus dem Jahr 1993 mit 6,2‰ bzw. der Bundesrepublik Deutschland<sup>4</sup> (1995) mit 5,4‰ liegen die Werte für Münster insgesamt (1991-1998) mit 5,48‰ (nach Landesdatenstatistik 1995 mit 5,9‰) etwas unter dem NRW-Durchschnittsbereich.

**Potenzial zur Verringerung der Säuglingssterblichkeit in Münster** ist allerdings **sicher noch vorhanden**: Nachhaltig wirkende und auch erfolgsversprechende gesundheitspolitische/-praktische Maßnahmen und Anregungen zu diesem Themenkomplex enthält z.B. der Bericht der Landesregierung NRW zur Gesundheit der Kinder, der in seinem Teil I über die Gesundheit der Kinder in Nordrhein-Westfalen geplante und bereits durchgeführte Landesprogramme zur Verringerung der Säuglingssterblichkeit detailliert beschreibt.<sup>5</sup>

Besonders der Zeitraum um die Geburt ist mit einem hohen Sterblichkeitsrisiko belastet. Dieser Zeitraum wird begrifflich als Perinatalsterblichkeit bezeichnet: Die **Perinatalsterblichkeit** umfaßt die Summe der Totgeburten von der 28. Schwangerschaftswoche an sowie die Sterbefälle in den ersten 7 Lebenstagen: Eine merkbare Absenkung der Sterblichkeit in diesem Zeitraum ist mittels besserer Vor- und Nachsorge der Schwangeren eher wahrscheinlich als in der anschließenden Säuglingszeit, in denen vermeidbare Todesfälle sich am ehesten auf Unfälle und den plötzlichen Kindstod beschränken.

### **1.4.3 Kinder- und Jugendsterblichkeit nach sozioökologischen Kategorien** (zur sozioökologischen Einteilung vgl. den nachfolgenden Einschub mit der Übersicht 3)

Neben individuellen medizinisch-biologischen Variablen, die zur Säuglings- bzw. Kinder- und Jugendsterblichkeit führen können, sind es auch außerindividuelle ("gesamtgesellschaftlich vermittelte") Variablen wie das soziale Lebensumfeld, die Schichtzugehörigkeit, der erreichte (formale) Bildungsgrad etc., die das (Gesundheits-)Verhalten und Handeln der Menschen bestimmen und die damit Lebens- und Überlebenschancen -hier: der Kinder und Jugendlichen, speziell der Säuglinge - erhöhen oder vermindern.

Bereits in den vom Gesundheitsamt zuvor veröffentlichten Gesundheitsberichten zur Kinder- und Jugendgesundheitspflege in Münster wurde für das gesamte Münsteraner Stadtgebiet eine sozioökologische Klassifikation vorgenommen, wobei drei Grobkategorien - einfache / mittlere / gehobene sozioökologische Stadtstruktur - entstanden.<sup>6</sup>

#### **Einschub:**

##### **Sozioökologische Einteilung der Kindergärten:**

Um eventuelle Einflüsse sozialer Variablen auf den Entwicklungsstand der vier- /fünfjährigen Kindergartenkinder feststellen zu können, wurden die Kindergärten unter wissenschaftlicher Vorgabe vom Fachpersonal des Gesundheitsamtes der Stadt Münster grob in drei Kategorien eingeteilt, die Hinweise auf die soziale Lage der Kinder geben können. Es handelt sich um Mischkategorien, die nur wenige Aspekte enthalten können und die zudem auf die Einzugsbereiche der Kindergärten und **nicht** auf die einzelnen Kinder bezogen sind. Die Kategorien wurden wie folgt definiert:

| <b>Übersicht 3: Kriterien für die sozioökologische Einteilung der Kindergärten:</b> |   |
|---|---|
| 1 : gehobene Struktur:  | überwiegend keine Problemgruppen, sozial unauffällig Kinder; im Umfeld gute bis sehr gute Bausubstanz                                   |
| 2 : mittlere Struktur:  | sozial teilweise manchmal auffällige Kinder; mittelstark belastete Umgebung (z.B. mit Straßenlärm), im Umfeld eher mittlere Bausubstanz |
| 3 : einfache Struktur:  | sozial häufig stark auffällige Kinder; stark belastete Umgebung (z.B. mit Straßenlärm), im Umfeld eher schlechte Bausubstanz            |

<sup>3</sup> Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen -MAGS-(Hg.), 1995:12.

<sup>4</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.), a.a.O.,1998:54.

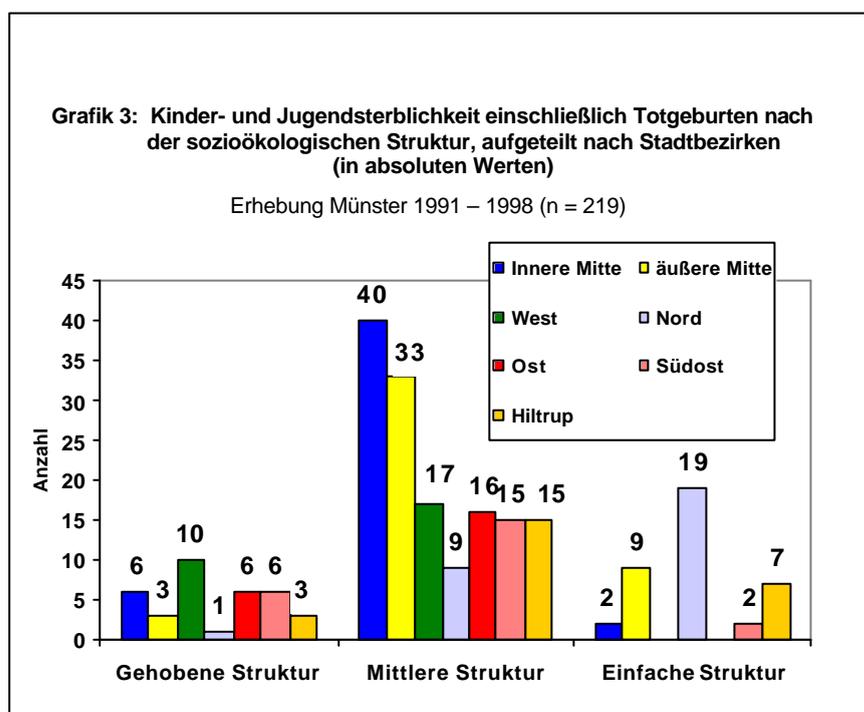
<sup>5</sup> Vgl. MAGS (Hg.), 1995:12 ff.

<sup>6</sup> Vgl. Guggenmos,J./Hellmeier,W./Matz,S. ,1997:3 ff.

\*Zu den Fachbegriffen vgl. auch das Glossar, S. 20.

Ausgehend von diesem Strukturraster, konnte Grafik 3 (s.u) erstellt werden: Der statistische Zusammenhang zwischen der sozioökologischen Struktur und den einzelnen Münsteraner Stadtteilen für unsere Daten zur Kinder- und Jugendsterblichkeit läßt sich angemessen mit dem Assoziationskoeffizienten Cramer's  $V$  fassen: Mit einem Wert von 0.43 wird hier ein mittelstarker statistischer Zusammenhang zwischen den Variablen „Kinder- und Jugendsterblichkeit“ sowie „sozioökologische Struktur“ bestimmt, der deutlich auch den schichtspezifischen Einfluß in den einzelnen Stadtquartieren auf die Kinder- und Jugendsterblichkeit ausweist.

Daraus kann abgeleitet werden, daß Verbesserungen auch in der medizinischen Informations- und Beratungskultur offensichtlich sinnvoll und zu empfehlen sind. Ansätze sind denkbar über die Schulen/die einschlägigen städtischen Ämter/die fachspezifischen Arztgruppen/die im familialen Erziehungsalltag/bei den ("neuen") Medien: Hier sollten gezielt in den einfachen und mittleren Stadtquartieren (innovative) Maßnahmen zum Themenbereich Schwangerschaft / Geburt / Kindheit / Jugend umgesetzt werden. Dabei sollten aber nicht nur die bereits bestehenden Einrichtungen, sondern auch und gerade engagierte Bürger und Bürgerinnen / Bürgerinitiativen (z.B. auch über das Münsteraner Gesundheitshaus) in den Bereich Gesundheit eingebunden werden.



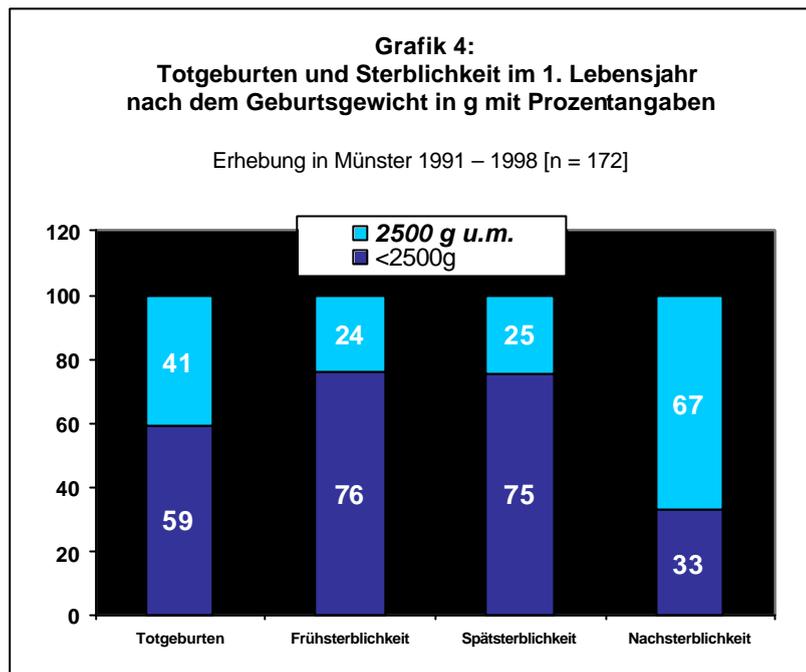
#### 1.4.4 Geburtsgewicht und Todeshäufigkeit bei Geburt und im Säuglingsalter

Außer den bislang diskutierten Variablen ist das **Geburtsgewicht als Globalvariable** für die Überlebensfähigkeit im Säuglingsalter von zentraler Bedeutung, wobei erfahrungsgemäß die Chance zu überleben für Säuglinge bei einem Geburtsgewicht von mehr als 2500g deutlich

<sup>?</sup>Cramer's V: Statistisches Assoziationsmaß ab nominalem Skalenniveau für größere als 2 x 2 Tabellen. Der Wert 0 bei Cramer's V zeigt an, dass zwischen den in Rede stehenden Variablen kein statistischer Zusammenhang besteht; der Wert Cramer's V = 1 weist auf einen perfekten statistischen Zusammenhang hin.

Allgemein gelten nachfolgende Interpretationen zu den möglichen Werten einer Assoziation/Korrelation:  
 0.00 bis < 0.20 = kein Zusammenhang  
 0.20 bis < 0.30 = schwacher Zusammenhang  
 0.30 bis < 0.50 = mittlerer Zusammenhang  
 0.50 bis < 1.00 = starker Zusammenhang

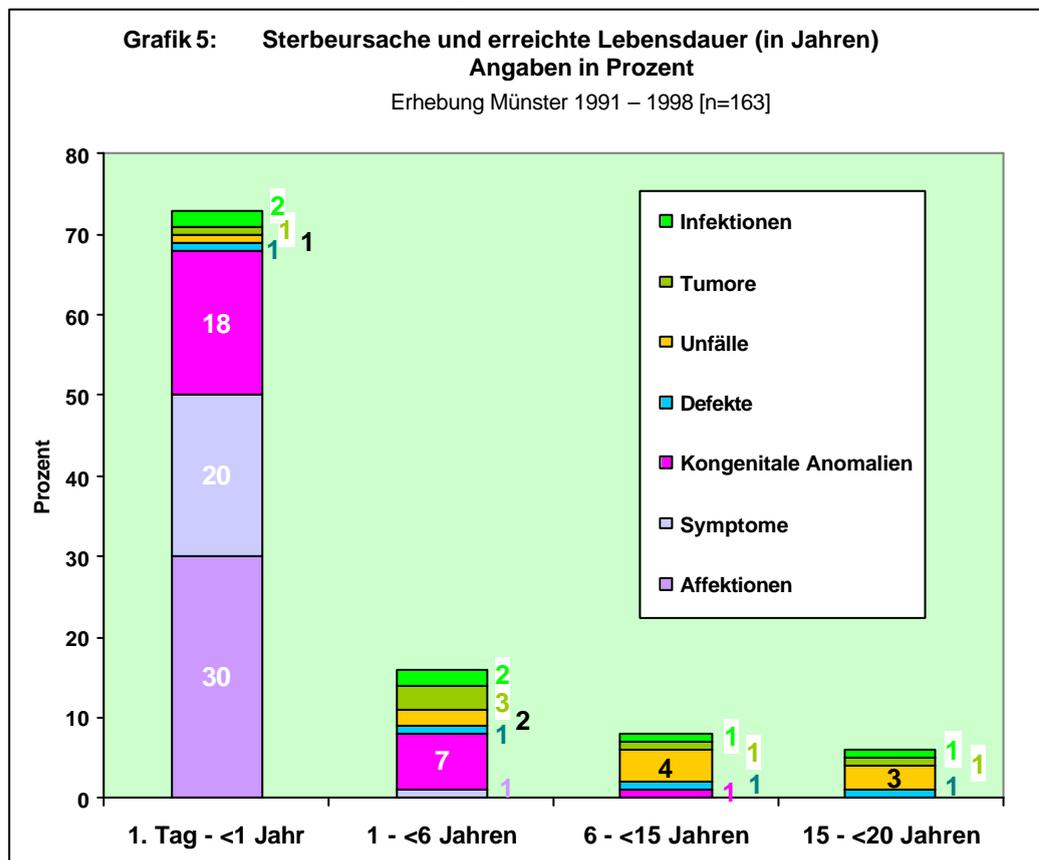
ansteigt. Der Zusammenhang zwischen dem Geburtsgewicht und der Sterblichkeit wird durch nachfolgende Grafik recht deutlich:



Unsere Daten ergaben aber auch, daß das Lebensalter der Mutter (bei der Geburt) sich (statistisch betrachtet) nicht auf das Geburtsgewicht bzw. die erreichte Lebensdauer des Kindes/des Jugendlichen auswirkte.

#### 1.4.5 Sterbeursachen und erreichtes Lebensalter

Wenden wir uns den Sterbeursachen für die hier erfassten Kinder- und Jugendlichen zu, so zeigt bereits die einfache Häufigkeitsverteilung, daß sich ca. 58% (=95 Fälle) den drei am stärksten besetzten Kategorien: Affektionen, Symptome und kongenitale Anomalien zuordnen lassen.



Schlüsseln wir die Variable Sterbeursache nach der erreichten Lebensdauer (in Jahren) der Kinder und Jugendlichen auf, ergibt sich ein differenziertes Bild (vgl. Grafik 5 zuvor).

Aus Grafik 5 (S. 8) wird ersichtlich, daß die oben genannten drei Schwerpunktbereiche der Sterbeursachen vom ersten Lebenstag bis zum Ende des 1.Lebensjahres - Affektionen, Symptome und kongenitale Anomalien – mit insgesamt 93,9% ("Vergleichswert" NRW für die erste Hälfte der 90er Jahre: über 90.0%)<sup>7</sup> tatsächlich die entscheidenden Ursachen für die Säuglingssterblichkeit sind (Zum sozioökologischen Einfluß hierauf vgl. auch Grafik 9 im Anhang, S. 13).

#### 1.4.6 Todesfälle durch äußere Gewalt, Selbsttötungen und andere Unfälle

Betrachten wir die dem Gesundheitsamt Münster zwischen 1991 und 1998 gemeldeten **16 tödlichen Unfälle bei Kindern und Jugendlichen** nach Todesjahr, Todesart, Lebensalter und Geschlecht detaillierter, so erhalten wir folgende Übersicht:

| <b>Übersicht 4:<br/>Todesscheinstatistik des Gesundheitsamtes Münster für Unfälle<br/>bei Kindern u. Jugendlichen im Alter von 0 - &lt;20 Jahren <sup>A) ????</sup></b> |                            |                 |            |
|---|----------------------------|-----------------|------------|
| Todesjahr   | Todesart                   | Alter in Jahren | Geschlecht |
| 1991  | Brandleiche                | 2,5             | ml.        |
| 1991  | Verkehrsunfall             | 15,10           | wbl.       |
| 1992  | Rauchvergiftung            | 7,2             | wbl.       |
| 1993  | Verbrennung II - III°, 80% | 4,5             | ml.        |
| 1993  | Strangulationstrauma       | 5,6             | ml.        |
| 1993  | Verkehrsunfall             | 0,8             | ml.        |
| 1994  | Verkehrsunfall             | 12,7            | ml.        |
| 1994  | Verkehrsunfall             | 15,1            | wbl.       |
| 1994  | Verkehrsunfall             | 17,0            | wbl.       |
| 1995  | Strangulation *            | 13,1            | ml.        |
| 1995  | Verkehrsunfall             | 8,4             | wbl.       |
| 1996  | Erhängen                   | 12,9            | ml.        |
| 1997  | Ersticken **               | 2,11            | wbl.       |
| 1998  | Erhängen                   | 17,0            | wbl.       |
| 1998  | Erhängen                   | 16,0            | ml.        |
| 1998  | Verkehrsunfall             | 12,1            | ml.        |

<sup>7</sup> Vgl. MAGS (Hg.), a.a.O., 1995:12 (Teil II: Gesundheitliche Lage)

<sup>8</sup> vgl. dazu auch die entsprechenden Abschnitte in Guggenmos.J. et al. 1994 und 1997 sowie: Gesundheitsamt der Stadt Münster(Hg.), 1998

A) Zahlenmäßige Differenzen dieser Unfallstatistik zu der des Landes NRW ergeben sich vor allem aus unterschiedlichen Erfassungsmethoden bzw. – traditionen:

<sup>????</sup> siehe auch S. 2: **6 Tödliche Unfälle der letzten 2 Jahre wurden nicht erfasst, nämlich 2 Suicide, 1 Drogentoter, 3 Ertrinkungsunfälle (sowie zusätzlich: 1 Säugling, Ein 1-15Jähriger, 1 Heranwachsender, dies alles Unfälle, die sich überörtlich ereigneten).**

\* [ mit Bademantelgürtel ]

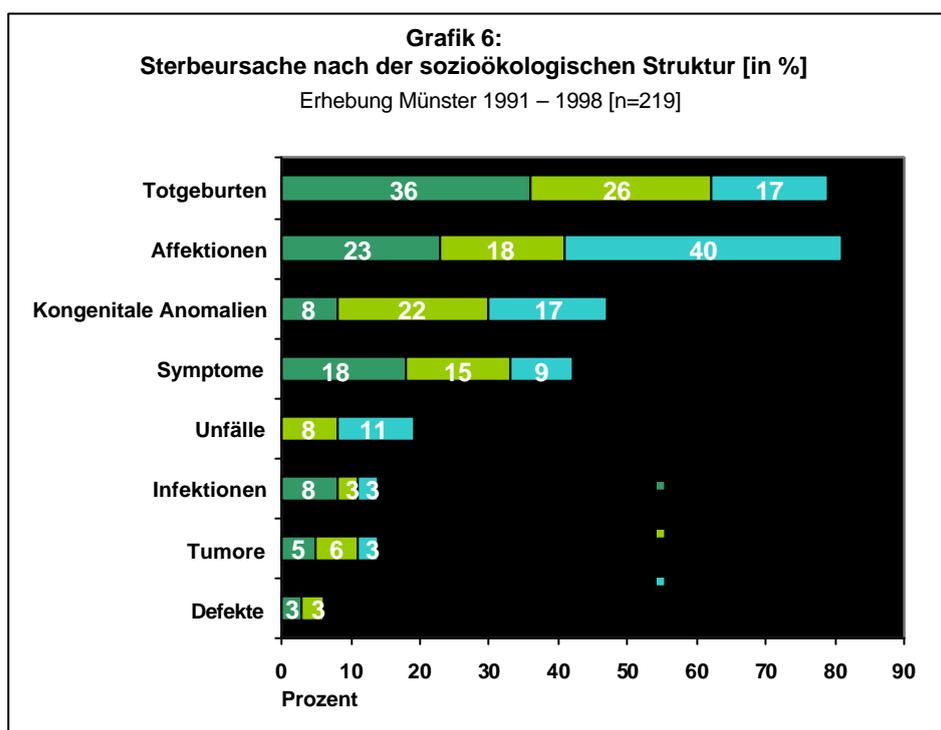
\*\* [ durch Fremdkörper: Olive ]

Recht gut ersichtlich wird aus der voranstehenden Übersicht: **Unfallprävention**<sup>8</sup> sollte schon in der Schwangerschaft durch Informationen über alterstypische Unfallgefahren beginnen, damit Erziehungsberechtigte durch vorausschauende Umsicht unfallbegünstigende Situationen im Säuglings- und Kleinstkindesalter rechtzeitig erkennen und situationsangepasst handeln lernen. Im Vorschulalter sollte die aktive Unfallprävention zu Unfällen in Haus und Freizeit weitergeführt und im Lebensalter zwischen 6 bis 20 Jahren zusätzlich zum Verkehrsverhalten bei den Kindern und Jugendlichen intensiviert werden.

Erwähnenswert und besorgniserregend ist der Anstieg der Selbsttötungen von Jugendlichen/jungen Volljährigen in den letzten Jahren in Münster wie auch im Land NRW.

#### 1.4.7 Todesursachen und sozioökologische Grobstruktur

Interessante Einsichten vermittelt auch die Aufteilung der Sterbeursachen nach der sozioökologischen Grobstruktur Münsters:



Weitere interessante Informationen enthält auch die grafische Umsetzung auf die drei (zu je 100% berechneten) sozioökologischen Strukturmerkmale. Die entsprechende Grafik 9 ist im Anhang (S. 13) aufgeführt.

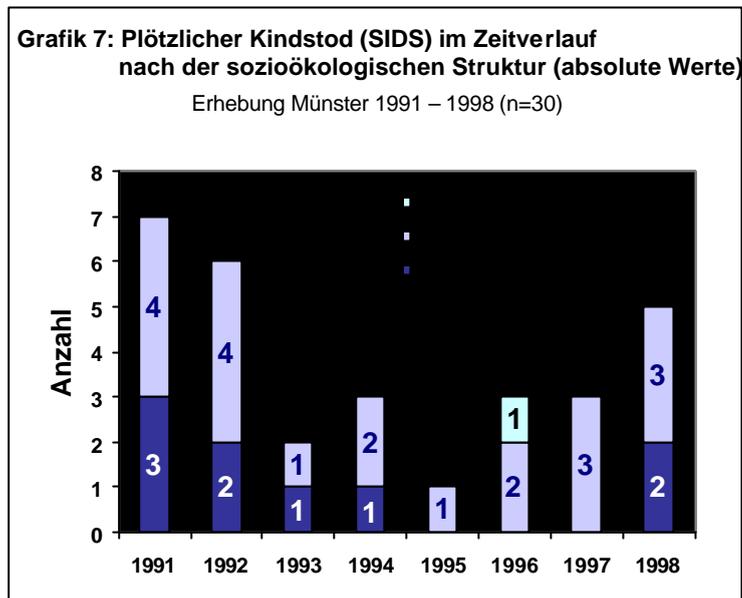
Bei den bereits zuvor benannten drei Kernbereichen der Sterbeursachen zeigt sich eindeutig, daß für **alle** sozioökologischen Milieus zu diesem Thema gezielte und wiederholt angebotene Prävention und Information sinnvoll und notwendig wäre.

#### 1.4.8 Plötzlicher Kindstod (SIDS)

Gerade in den beiden letzten Jahrzehnten ist das Phänomen des plötzlichen und unerwarteten Kindstodes auch in der Öffentlichkeit zu einem viel beachteten Thema geworden. Im medizinischen Bereich hat sich für diese Todesursache im Kindesalter der Fachbegriff SIDS = **Sudden Infant Death Syndrom** durchgesetzt. Der Zeitraum der Erfassung für den plötzlichen Kindstod wird dabei von den einzelnen Forschergruppen unterschiedlich festgelegt: Die Erfassung beginnt am 7. oder 29. Lebenstag und endet am 365. bzw. 730. Lebenstag.

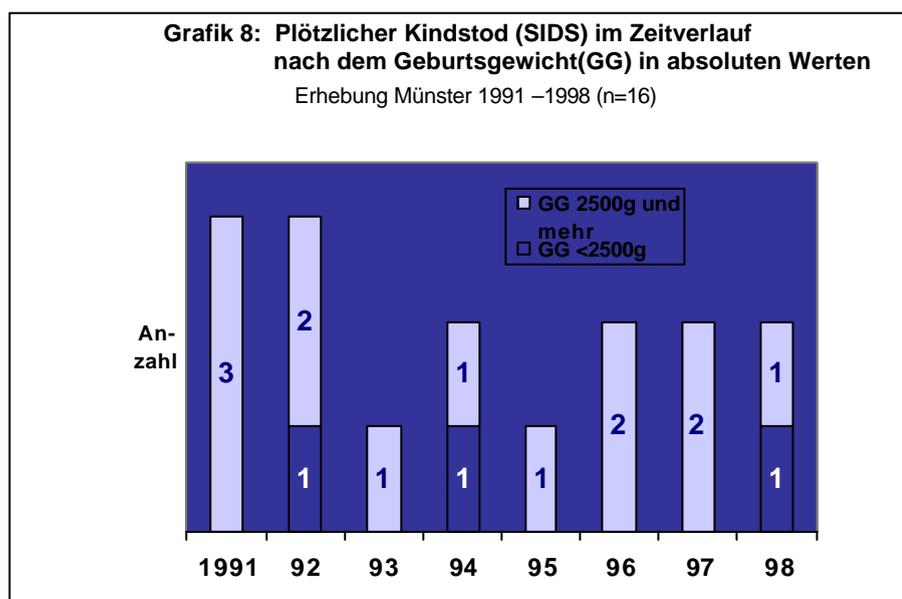
## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Bei dem hier erfaßten Zeitrahmen (7. – 730. Lebenstag) für die Jahre 1991 - 1998 lassen sich die Daten zum SIDS in Münster, gegliedert nach der sozioökologischen Struktur, der Grafik 7 entnehmen:



Bei der insgesamt geringen Fallzahl (n=30) können sinnvoll keine statistisch relevanten Kennwerte bestimmt werden, dennoch wird auch hier - wie für das Land NRW insgesamt - ein zeitlich leicht abfallender Entwicklungstrend deutlich.<sup>9</sup> Die Daten weisen aber darauf hin (bei aller empirisch-statistischen Unsicherheit der administrativen Erfassungsmodi), auch weiterhin - soziolökologisch unabhängig! - für Aufklärung und Beratung über das Problemfeld SIDS Sorge zu tragen.

Auswirkungen des Geburtsgewichts (mit der überlebenswichtigen Obergrenze ab 2500g) auf den SIDS sind nach unseren Daten nicht feststellbar, wie folgende Grafik 8 zeigt - allerdings immer nur auf die hier doch sehr, sehr schmale Datenbasis (n=16) bezogen:



<sup>9</sup>Vgl. MAGS(Hg.), 1995: 13ff. (Teil II: Gesundheitliche Lage)

Nachfolgend sind die derzeitig „aktuellen“ EMPFEHLUNGEN<sup>10</sup> zum Thema „Vermeidbare Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod“ aufgelistet:

1. Säuglinge sollten im ersten Lebensjahr in Rückenlage schlafen.
2. Säuglinge sollten so ins Bett gelegt werden, dass ihr Kopf nicht durch Bettzeug bedeckt werden kann.
3. Säuglinge sollten im elterlichen Schlafzimmer, aber im eigenen Bett schlafen.
4. Säuglinge sollten sowohl vor als auch nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen.
5. Raumtemperatur und Bettdecke sollten so gewählt werden, dass es für das Kind angenehm, d.h. weder zu warm noch zu kalt ist.

### 1.5 Ausblick:

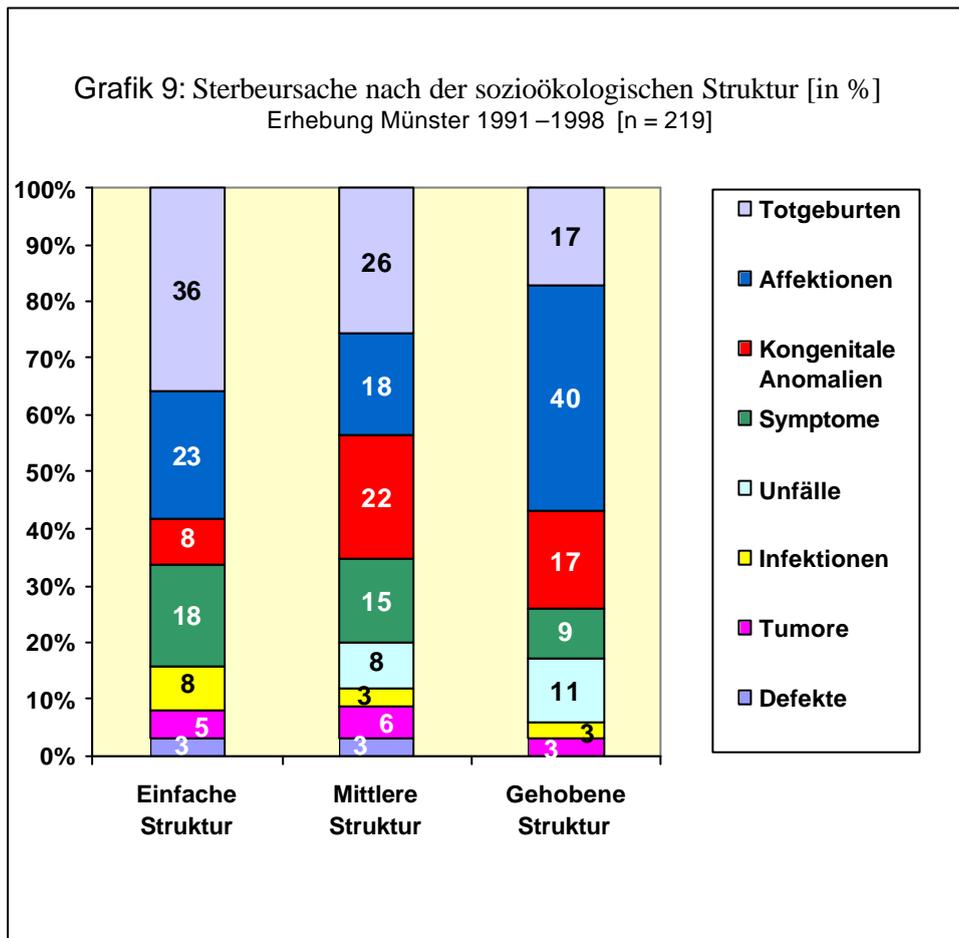
Die **vorgestellten Daten und Dateninterpretationen zu den Todesfällen bei Kindern und Jugendlichen in Münster** für den Zeitraum von 1991 - 1998 **lassen** durchaus auch **Empfehlungen** mit dem Ziel einer zukünftigen Todesfallminimierung **zu**. Im vorstehenden Text sind hierzu eine Reihe von Hinweisen -zwangsläufig noch unspezifiziert - enthalten. Die **Umsetzung** und sicherlich auch: Modifikation und Erweiterung dieser Hinweise in die Alltagspraxis **erfordert** vom kommunalen Personal im Gesundheitsbereich, wie auch darüber hinaus von der kommunalen Öffentlichkeit sowie von der kommunalen (Gesundheits-)Politik insgesamt, weiterhin **deutliche gesundheitspolitische Anstrengungen**, die das zuvor beschriebene Ziel aber allemal lohnen.

Für den Kinder- und Jugendbereich ist im Vergleich zu den Todesfällen älterer (betagter) Jahrgänge wegen der geringen Fallzahlen der Toten diesen Alters ein interkommunaler Abgleich auf Stadt- bzw. Kreisebene wieder vorzusehen, um z.B. unter anderem auf Unfälle mit Todesfolge oder Suizide rasch präventiv aufmerksam zu machen und reagieren zu können (so stehen Pressemitteilungen über einen Ertrinkungstod Münsteraner Kinder nicht/kaum in der örtlichen Presse, wenn sie sich überörtlich ereignen). Dabei kann der Eindruck entstehen, dass diese Unfälle mit Todesfolge in Münster nicht mehr vorkommen, so dass Vorsichtsmaßnahmen und Gefahreinschätzungen nicht mehr genügend beachtet oder schlicht vergessen werden.

---

<sup>10</sup> nach: Poets, F.; Jorch, G., 2000:469-471.

# Anhang



DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

| Tab. 3: NRW 1950/Todesursachenstatistik Kinder von 0 – 15 Jahren |   |             |           |               |            |                 |           |                  |
|--|---|-------------|-----------|---------------|------------|-----------------|-----------|------------------|
| Lfd. Nr.   | Todesursache  | 0 -< 1 Jahr |           | 1 -< 5 Jahren |            | 5 - < 15 Jahren |           |                  |
|  |   | ml.         | wbl.      | ml.           | wbl.       | ml.             | wbl.      |                  |
| 1  | Typhus /Paratyphus  | 1           | 1         | 2             | 3          | 5               | 5         |                  |
| 2  | Pest  | -           | -         | -             | -          | -               | -         |                  |
| 3  | Scharlach   | 4           | 2         | 26            | 28         | 7               | 17        |                  |
| 4  | Keuchhusten   | 67          | 88        | 23            | 37         | -               | -         |                  |
| 5  | Diphtherie  | 18          | 9         | 108           | 82         | 41              | 52        |                  |
| 6  | Tuberkulose der Atmungsorgane u. Miliar-Tbc                                     | 25          | 21        | 42            | 36         | 25              | 44        |                  |
| 7  | Tuberkulose anderer Organe u. Miliar-Tbc  | 13          | 13        | 70            | 59         | 55              | 39        |                  |
| 8  | Malaria   | -           | -         | -             | -          | -               | -         |                  |
| 9  | Syphilis  | 45          | 31        | -             | 1          | 1               | 1         |                  |
| 10   | Grippe o. Influenza   | 78          | 48        | 16            | 10         | 3               | -         |                  |
| 11   | Pocken  | -           | -         | -             | -          | -               | -         |                  |
| 12   | Masern  | 25          | 26        | 31            | 28         | 6               | 4         |                  |
| 13   | Fleckfieber   | -           | -         | -             | -          | -               | -         |                  |
| 14   | Andere übertragbare Krankheiten   | 13          | 13        | 23            | 21         | 37              | 24        |                  |
| 15   | Krebs und andere bösartige Gewächse   | -           | 1         | 24            | 27         | 28              | 25        |                  |
| 16   | Sonstige Gewächse   | -           | -         | 4             | 4          | 8               | 9         |                  |
| 17   | Chronischer Gelenkrheumatismus  | -           | -         | -             | -          | -               | 1         |                  |
| 18   | Zuckerkrankheit   | -           | -         | 1             | 1          | 13              | 8         |                  |
| 19   | Akute und chronische Alkoholvergiftung  | -           | -         | -             | -          | 1               | -         |                  |
| 20   | Avitaminosen, andere Allgemeinerkrankungen d. Blutes u. chronische Vergiftungen | 78          | 59        | 39            | 29         | 65              | 53        |                  |
| 21   | Hirnhautentzündung u. Erkrkg. d. Rückenmarks                                    | 45          | 29        | 11            | 13         | 16              | 11        |                  |
| 22   | Gehirnbltg. sonstige von Gefäßen ausg.. Hirnschäden                             | -           | -         | -             | -          | 1               | -         |                  |
| 23   | Andere Krankheiten des Nervensyst. u. d. Sinnesorga.                            | 204         | 152       | 60            | 53         | 61              | 39        |                  |
| 24   | Krankheiten d. Herzens  | -           | -         | 21            | 22         | 55              | 58        |                  |
| 25   | Andere Erkrankungen der Kreislauforgane   | -           | 1         | 3             | 3          | 3               | 3         |                  |
| 26   | Bronchitis  | 61          | 41        | 12            | 10         | 2               | 4         |                  |
| 27   | Lungenentzündung  | 656         | 516       | 108           | 104        | 34              | 27        |                  |
| 28   | Andere Krankheiten d. Atmungsorgane   | 24          | 18        | 10            | 9          | 8               | 6         |                  |
| 29   | Darmkatarrh und Durchfall   | 753         | 491       | 38            | 37         | 5               | 2         |                  |
| 30   | Blinddarmentzündung   | 1           | -         | 27            | 12         | 46              | 34        |                  |
| 31   | Erkrankungen d. Leber u. d. Gallenwege  | 1           | -         | 1             | 1          | 8               | 6         |                  |
| 32   | Andere Erkrankungen d. Verdauungskanal  | 45          | 22        | 24            | 20         | 20              | 19        |                  |
| 33   | Nierenentzündung  | 1           | 2         | 11            | 8          | 16              | 26        | <b>Alter</b>     |
| 34   | Andere Krankheiten der Harn- u. Geschlechtsorgane                               | 2           | 4         | 4             | -          | 10              | 8         | <b>15-&lt;30</b> |
| 35   | Kindbettfieber bei Fehlgeburt und Entbindung                                    | -           | -         | -             | -          | -               | -         | ? 60             |
| 36   | Andere Krankheiten d. SS, d. Entb. u. d. Wochenbetts                            | -           | -         | -             | -          | -               | -         | ? 142            |
| 37   | Krkh. d. Bewegungsorgane u. d. äußeren Bedeckung                                | 23          | 9         | 10            | 10         | 13              | 4         |                  |
| 38   | Angeborene Mißbildungen und besondere Krankheiten d. ersten Lebenszeit          | 4819        | 3709      |               |            |                 |           |                  |
| 39   | Altersschwäche  | -           | -         | -             | -          | -               | -         |                  |
| 40   | Selbstmord  | -           | -         | -             | -          | 4               | 1         |                  |
| 41   | Mord und Totschlag  | 16          | 14        | 3             | 3          | 10              | 8         |                  |
| 42   | <b>Verunglückung mit u. durch Kraftfahrzeuge</b>                                | <b>1</b>    | <b>-</b>  | <b>44</b>     | <b>28</b>  | <b>153</b>      | <b>57</b> | ? 344            |
| 43   | <b>Andere Verunglückung ohne äußere Einwirkung</b>                              | <b>57</b>   | <b>39</b> | <b>164</b>    | <b>106</b> | <b>206</b>      | <b>46</b> |                  |
| 44   | Plötzlicher Tod und nicht oder ungenau angegebene Ursachen                      | 122         | 72        | 14            | 10         | 13              | 11        |                  |
|  | insgesamt   | 7198        | 5431      | 974           | 815        | 978             | 652       |                  |

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

| Tab.4:NRW1980/Todesursachen-<br>statistik Kinder von 0 – 15 Jahren |  | Gestorbene nach Anzahl, Alter und Geschlecht |             |   |                  |                |                |
|--|--|--|-------------|---|------------------|----------------|----------------|
| Pos.-Nr.<br>Der<br>ICD/9   | Todesursache   | Gestorb,<br>gesamt<br>NRW                    | sex         | Gestorb.<br>Insgesamt<br>NRW<br>0 – 20 J. | Unter <1<br>Jahr | 1- <15         | 15 -<20        |
| 001-139  | Infektiöse u. Parasitäre Krankheiten   | 754<br>562<br>1.316                          | M<br>W<br>Z | 193                                       | 75<br>46<br>121  | 34<br>24<br>58 | 7<br>7<br>14   |
| 010-018,<br>137  | darunter<br>Tuberkulose d. Atmungsorgane   | 310<br>99<br>409                             | M<br>W<br>Z | 1   | 1                |                |                |
| 140-208  | Bösartige Neubildungen   | 20.756<br>20.094<br>40.850                   | M<br>W<br>Z | 114                                       | 3<br>2<br>5      | 37<br>27<br>63 | 31<br>15<br>46 |
| 155  | <i>Darunter</i><br>Bösartige Neubild. d. Leber                                   |  | M<br>W<br>Z |   |                  |                |                |
| 170-175  | Bösartige Neubildungen d. Knochen,<br>d. Haut u. d. Brustdrüse                   | 26<br>3.589<br>3.615                         | M<br>W<br>Z | 1   |                  |                | 1<br>1         |
| 172, 173   | Bösart. Neubild. d.Haut  |  | M<br>W<br>Z |   |                  |                |                |
| 200-208  | Bösart. Neubildungen des Lymphatischen<br>u. Haematopoetischen Gewebes           | 1.139<br>1.137<br>2.276                      | M<br>W<br>Z | 117                                       |                  | 46<br>21<br>77 | 30<br>10<br>40 |
| 210-239  | Gutart. Neubildungen des Lymphatischen<br>u. Haematopoetischen Gewebes           | 914<br>1.056<br>1.970                        | M<br>W<br>Z | 44  | 1<br>1<br>2      | 22<br>10<br>32 | 6<br>4<br>10   |
| 240-279  | Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwech-<br>selkrkh., Stör. des Immunsystems | 1.026<br>2.075<br>3.101                      | M<br>W<br>Z | 51  | 9<br>10<br>19    | 9<br>14<br>23  | 4<br>5<br>9    |
| 204-208  | Leukämie   | 115<br>172<br>287                            | M<br>W<br>Z | 14  | 2<br>1<br>3      | 4<br>3<br>7    | 1<br>3<br>4    |
| 290-389  | Seelische Störungen, Krankheiten des Nerven-<br>systems u. d. Sinnesorgane       | 1867<br>1315<br>3182                         | M<br>W<br>Z | 175                                       | 30<br>20<br>50   | 40<br>24<br>64 | 46<br>15<br>61 |
| 390-459  | Krankheiten des Kreislaufsystems   | 45.925<br>54.318<br>100.243                  | M<br>W<br>Z | 64  | 1<br>1           | 7<br>18<br>25  | 20<br>18<br>38 |
| 428  | darunter<br>Herzinsuffizienz, Rhythmusstörung                                    | 8.039<br>13.058<br>21.097                    | M<br>W<br>Z | 23  |                  | 1<br>8<br>9    | 8<br>6<br>14   |
| 430-438  | Krankheiten des Cerebrovaskulären Systems  | 10.600<br>16.516<br>27.116                   | M<br>W<br>Z | 16  |                  | 4<br>3<br>7    | 3<br>6<br>9    |

**DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG**

| <b>Tab.4: NRW 1980/Todesursachenstatistik Kinder von 0 – 15 Jahren</b> |  | <b>Gestorbene nach Anzahl, Alter und Geschlecht</b> |             |   |                         |                   |                   |
|--|--|---|-------------|---|-------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pos.-Nr. Der ICD/9</b>  | <b>Todesursache</b>  | <b>Gestorb. gesamt NRW</b>                          | <b>sex</b>  | <b>Gestorb. Insgesamt NRW 0 – 20 J.</b> | <b>Unter &lt;1 Jahr</b> | <b>1- &lt;15</b>  | <b>15 -&lt;20</b> |
| 433,434  | Verschluss u. Stenose d. praecerebralen u. cerebralen Arterien       |   | M<br>W<br>Z |   |                         |                   |                   |
| 460-519  | Krankheiten der Atmungsorgane  | 7.314<br>4.100<br>11.414                            | M<br>W<br>Z | 196                                     | 77<br>38<br>115         | 34<br>22<br>56    | 13<br>12<br>25    |
| 480-486<br>490,491<br>466  | darunter<br>Pneumonie und Bronchitis                                 | 4.934<br>3.032<br>7.966                             | M<br>W<br>Z | 113                                     | 46<br>28<br>74          | 17<br>12<br>29    | 6<br>4<br>10      |
| 493  | Asthma   |   | M<br>W<br>Z |   |                         |                   |                   |
| 520 - 579  | Krankheiten der Verdauungsorgane                                     | 5.391<br>4.777<br>10.168                            | M<br>W<br>Z | 74                                      | 23<br>19<br>42          | 8<br>11<br>19     | 10<br>5<br>15     |
| 580-599  | Krankheiten der Harnorgane   | 1.257<br>1.252<br>2.509                             | M<br>W<br>Z | 11                                      | 1<br>1                  | 5<br>2<br>7       | 1<br>2<br>3       |
| 580-583<br>587   | darunter<br>Nephritis, Nephrotisches Syndrom u. Nephrose             | 75<br>105<br>180                                    | M<br>W<br>Z | 3                                       |                         | 2<br>2            | 1<br>1            |
| 740-759  | Kongenitale Anomalien  | 449<br>339<br>788                                   | M<br>W<br>Z | 399<br>301<br>700                       | 325<br>241<br>566       | 65<br>56<br>121   | 9<br>4<br>13      |
| 745, 746   | Darunter<br>Angeborene Mißbildungen d. Herzens                       | 200<br>130<br>330                                   | M<br>W<br>Z | 176<br>116<br>292                       | 138<br>92<br>230        | 32<br>21<br>53    | 6<br>3<br>9       |
| 760-799  | Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben | 647<br>430<br>1.077                                 | M<br>W<br>Z | 1                                       | 1                       |                   |                   |
| 780-799  | Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen                        | 2.482<br>2.524<br>5.006                             | M<br>W<br>Z | 153                                     | 20<br>15<br>35          | 38<br>23<br>61    | 45<br>12<br>57    |
| E800-<br>E949  | Unfälle  | 3.866<br>2.996<br>6.862                             | M<br>W<br>Z | 1107                                    | 65<br>49<br>114         | 277<br>178<br>455 | 415<br>123<br>538 |
| E810-<br>E825  | Darunter<br>KFZ-Unfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs         | 1.855<br>799<br>2.654                               | M<br>W<br>Z | 701                                     | 4<br>4                  | 163<br>107<br>270 | 326<br>101<br>427 |
| E880-<br>E888  | Unfälle durch Sturz  | 859<br>1.681<br>2.540                               | M<br>W<br>Z | 29                                      | 1<br>1                  | 11<br>8<br>19     | 6<br>3<br>9       |

DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

| <b>Tab.4:NRW 1980/Todesursachenstatistik<br/>Kinder von 0 – 15 Jahren</b> |  | <b>Gestorbene nach Anzahl, Alter und Geschlecht</b> |             |   |                             |                   |                   |
|---|--|---|-------------|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pos.-Nr.<br/>Der<br/>ICD/9</b>   | <b>Todesursache</b>  | <b>Gestorb,<br/>gesamt<br/>NRW</b>                  | <b>sex</b>  | <b>Gestorb.<br/>Insgesamt<br/>NRW<br/>0 – 20 J.</b> | <b>Unter &lt;1<br/>Jahr</b> | <b>1- &lt;15</b>  | <b>15 -&lt;20</b> |
| E800-<br>E807   | Eisenbahnunfälle   | 35<br>8<br>43                                       | M<br>W<br>Z | 8   |                             | 3<br>1<br>4       | 4<br>4            |
| E850-<br>E869   | Vergiftungen   | 18<br>16<br>34                                      | M<br>W<br>Z | 10  |                             | 1<br>3<br>4       | 2<br>4<br>6       |
| E911-<br>E913   | Explosion eines Druckgefäßes oder von<br>Explosionsstoffen | 21<br>3<br>24                                       | M<br>W<br>Z | 3   |                             | 1<br>1            | 2<br>2            |
| E950-<br>E959   | Selbstmord und Selbstbeschädigung                          | 1.884<br>1.040<br>2.924                             | M<br>W<br>Z | 98  |                             | 13<br>13          | 62<br>23<br>85    |
| E960-<br>E969   | Mord und Totschlag   | 99<br>74<br>173                                     | M<br>W<br>Z | 35  | 7<br>4<br>11                | 12<br>6<br>18     | 1<br>5<br>6       |
| E970-<br>E999   | Sonstige Gewalteinwirkungen                                | 267<br>141<br>408                                   | M<br>W<br>Z | 38  | 2<br>2                      | 9<br>4<br>13      | 18<br>5<br>23     |
| E001-<br>E999   | Sterbefälle insgesamt für NRW 1980                         | 96.311<br>98.894<br>195.205                         | M<br>W<br>Z | 3980  | 1472<br>1014<br>2486        | 659<br>258<br>917 | 719<br>275<br>994 |

**Statistik zur natürlichen Bevölkerungsbewegung  
Amtliche Landesstatistik**

| <b>Tab. 5: Ergebnisse der Statistik zur natürlichen Bevölkerungsbewegung</b> |             |             |             |             |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>A. Münster 1991-1998</b>  |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>Lebendgeborene, Totgeborene und Gestorbene unter 1 Jahr alt</b>           |             |             |             |             |             |             |             |             |
|  | <b>1991</b> | <b>1992</b> | <b>1993</b> | <b>1994</b> | <b>1995</b> | <b>1996</b> | <b>1997</b> | <b>1998</b> |
| Lebendgeborene   | 2991        | 2899        | 2959        | 2738        | 2801        | 2913        | 2840        | 2826        |
| Totgeborene  | 10          | 12          | 14          | 8           | 15          | 11          | 9           | 18          |
| Gestorbene in den ersten 7 Lebenstagen                                       | 2           | 4           | 2           | 8           | 9           | 1           | 8           | 13          |
| Gestorbene in den ersten 28 Lebenstagen                                      | 4           | 6           | 4           | 13          | 11          | 1           | 9           | 13          |
| Gestorbene im ersten Lebensjahr  | 15          | 12          | 12          | 17          | 14          | 7           | 16          | 21          |
| Gestorbene < 1 Jahr alt  | 31          | 34          | 32          | 46          | 49          | 20          | 42          | 65          |

**Tab. 5: Ergebnisse der Statistik zur natürlichen Bevölkerungsbewegung  
B. NRW 1991 –1998  
Lebendgeborene, Totgeborene und Gestorbene unter 1 Jahr alt**

|   | 1991   | 1992   | 1993   | 1994   | 1995   | 1996   | 1997   | 1998   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Lebendgeborene                          | 198436 | 196899 | 194156 | 186079 | 182393 | 188493 | 190386 | 182287 |
| Totgeborene                             | 695    | 746    | 649    | 757    | 905    | 870    | 865    | 788    |
| Gestorbene in den ersten 7 Lebenstagen  | 556    | 550    | 513    | 460    | 509    | 465    | 465    | 423    |
| Gestorbene in den ersten 28 Lebenstagen | 773    | 770    | 673    | 632    | 658    | 582    | 614    | 551    |
| Gestorbene im ersten Lebensjahr         | 1497   | 1368   | 1207   | 1111   | 1056   | 974    | 1042   | 932    |
| Gestorbene < 1 Jahr alt                 | 3521   | 3434   | 3042   | 2960   | 3128   | 2891   | 2986   | 2694   |

Hinweis auf den gebotenen Datenabgleich zwischen Land und Kommune:  
Während die eigene statistische Auszählung der dem Gesundheitsamt gemeldeten Totgeburten für Münster insgesamt 56 ausweist, zählt die amtliche Statistik hier 97 Totgeburten.

Tab.6: Todesursachen für in Münster von 1991 –1998 verstorbene  
Münsteraner Kinder und Jugendliche

**Anzahl Nr. Kategorie Todesursache**

**0 T Totgeburt**

|    |   |   |             |
|----|---|---|-------------|
| 56 | 0 | T | Totgeburten |
|----|---|---|-------------|

**I R Folgen von Affektionen**

|    |   |    |                         |
|----|---|----|-------------------------|
| 10 | 1 | RS | Schwangerschaftsrisiken |
| 27 | 2 | RG | Geburtsrisiken          |
| 8  | 3 | RA | Asphyxien               |
| 4  | 4 | RL | Atemstörungen           |

**II S Symptome / schlecht bezeichnete Affektionen**

|     |   |    |                             |
|-----|---|----|-----------------------------|
| 30  | 5 | SD | SIDS (Plötzlicher Kindstod) |
| (1) | 6 | ST | Tumoren s.unter TUS         |
| 1   | 7 | SG | Gehirn                      |
| 2   | 8 | SI | Infektionen                 |

**III F Kongenitale Anomalien**

|    |    |    |                       |
|----|----|----|-----------------------|
| 11 | 9  | FG | Fehlbildung Gehirn    |
| 17 | 10 | FH | Fehlbildung Herz      |
| 2  | 11 | FL | Fehlbildung Lunge     |
| 11 | 12 | FF | Mehrfachfehlbildungen |

**IV D Defekte (Stoffwechsel / Endokrinologie / Enzysysteme)**

|   |    |        |   |
|---|----|--------|---|
| 2 | 13 | DM     | Muskuläre/neurogene Stoffwechseldefekte |
| 1 | 14 | DD     | Diabetes mellitus                       |
| 1 | 15 | Marfan | Marfan-Syndrom                          |
| 1 | 16 | NG     | Neurogener Defekt                       |

**V U Unfälle**

## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

|   |    |     |                              |
|---|----|-----|------------------------------|
| 6 | 17 | UV  | Verkehrsunfall               |
| 3 | 18 | UF  | Verbrennung (Feuer / Wasser) |
| 1 | 19 | UE  | Ersticken                    |
| 1 | 20 | US  | Strangulation                |
| 4 | 21 | USS | Suicid / Selbsttötung        |

### **VI TU Tumoren**

|   |    |     |                                   |
|---|----|-----|-----------------------------------|
| 4 | 22 | TUG | Hirntumoren                       |
| 3 | 23 | TUB | Tumoren des blutbildenden Systems |
| 1 | 24 | TUH | Lebertumoren                      |
| 1 | 25 | TUN | Nierentumoren                     |
| 2 | 26 | TUS | Sonstige Tumoren                  |

### **VII I Infektionen / Interruptio**

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| 3          | 27   | IG   | Infektionen des Gehirns                |
| 2          | 28   | IH   | Infektionen der Leber                  |
| 4          | 29   | II   | Interruptio aus eugenischer Indikation |
|            |  |  |  |
| <b>163</b> | Offizielle Todesstatistik= <b>190</b> Tote | <b><i>Insgesamt I –VII = 163: 86% der toten Kinder + Jugendlichen von 1991-98 wurden durch die eigene Erfassung ausgewertet.</i></b> |  |

Hinweis auf den gebotenen Datenabgleich zwischen Land und Kommune:  
 Es waren 163 gemeldete tote Kinder/ Jugendliche der Altersgruppe von 0 – 20 Jahren aus Münster, gegenüber in der Landesstatistik 190 (evt. 189 = 1 Tote durch psychotrope Substanzen, die in Unfällen miteingeordnet wurde) ausgewiesenen Toten dieses Lebensalters.

## Glossar

|   |  |
|---|--|
| <b>Affektionen</b>                      | Befall eines Organs oder Körperteils durch eine Krankheit.   |
| <b>Allergen:</b>                        | Allergie auslösendes Antigen (Nahrungsmittel, Medikament, Stäube usw.)   |
| <b>Allergie:</b>                        | Die zu krankhafter Immunreaktion (Überempfindlichkeitsreaktion) führende Reaktionsänderung des Organismus auf Grund einer Sensibilisierung durch ein Allergen.   |
| <b>Allergologie:</b>                    | Lehre von Herkunft, Vorkommen, Krankheitsverlauf, Diagnostik und Therapie der Allergien.   |
| <b>Anomalie, kongenitale</b>            | Angeborene körperliche Fehlentwicklung   |
| <b>Epidemiologie:</b>                   | Teilgebiet der medizinisch empirischen Forschung, in dem Studien über den Zusammenhang von sozialen Einflüssen auf Entstehung und Verlauf von Krankheiten und Behandlungsformen angefertigt werden.  |
| <b>Exponierte Bevölkerungsgruppe:</b>   | Untersuchungskollektiv, das einer bestimmten Erkrankungsgefährdung (z.B. durch das Rauchen) ausgesetzt ist.  |
| <b>Inzidenz:</b>                        | Zahl der Neuerkrankungen an einer Krankheit, bezogen auf die gesamte Bevölkerung, in der diese Erkrankungen auftraten.   |
| <b>MDP</b>                              | Abkürzung (hier) für Magen-/Darm-/Galle-/Leber-/Bauchspeicheldrüsen-Probleme   |
| <b>Neurodermitis:</b>                   | i.e.S. das endogene Ekzem; eine chronische oder chronisch-rezidivierende entzündliche Hauterkrankung mit starkem, sehr quälendem Juckreiz; v.a. an Ellenbeugen, Kniekehlen, Hals und Kopfhaut. Ursache ist wahrscheinlich das Zusammenwirken mehrerer immunologischer und nichtimmunologischer Faktoren. |
| <b>Perinatal:</b>                       | Die Zeit um die Geburt herum (Perinatalperiode: 29. Schwangerschaftswoche bis zum 7. Lebenstag)  |
| <b>Postnatal:</b>                       | Nach der Geburt (auf das Kind bezogen)   |
| <b>Postpartal:</b>                      | Nach der Geburt (auf die Mutter bezogen)   |
| <b>Pränatal:</b>                        | Vor der Geburt (auf das Kind bezogen)  |
| <b>Prävalenz:</b>                       | Krankheitshäufigkeit, bezogen auf eine Grundgesamtheit der Bevölkerung.  |
| <b>Public Health</b>                    | Eine beinahe schon "klassische" Definition: Die Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und Gesundheitsförderung durch organisierte, gemeindebezogene Maßnahmen.<br>Auch: Interdisziplinäres Gebiet, das sich mit Gesundheit und ihren Determinanten befasst                 |
| <b>Resilienz:</b>                       | Widerstandskraft einer Person gegenüber krankmachenden Einflüssen  |
| <b>Risikofaktoren, biopsychosozial:</b> | Belastende Umstände, die ihre Ursachen im medizinischen, psychologischen Bereich und sozialem Umfeld haben.  |

## Literaturverzeichnis

- Bouvier-Colle, M.-H. et al. :** Mortalité et causes de décès en France.  
Paris : Editions Inserm, 1990
- Gesundheitsamt der Stadt Münster (Hg.):** Das Gesundheitswesen in Münster:  
Gegenstand und Kooperationsfeld für Gesundheitsförderung und  
Gesundheitsberichtserstattung.  
Münster (Eigendruck), 1993
- Gesundheitsamt der Stadt Münster (Hg.):** Weniger Kinderunfälle in Haus und Freizeit .  
Münster (Eigendruck), 1998
- Gesundheitsamt der Stadt Münster (Hg.):** Gesundheitsrahmenbericht für  
die Stadt Münster.  
Münster (Eigendruck), 2001
- Guggenmos, J.; Hellmeier, W. und Matz, S.:** Gesundheitsbericht über 4-jährige Kinder-  
gartenkinder in Münster.  
Münster (Eigendruck), 1994
- Guggenmos, J.; Hellmeier, W. und Matz, S.:** Gesundheitsbericht über 5-jährige Kinder-  
gartenkinder und Längsschnittsstudie (4- und 5-Jährige) sowie Ein-  
schulkinder.  
Münster (Eigendruck), 1997
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW - MAGS – (Hg.):**  
Gesundheit der Kinder in Nordrhein-Westfalen.  
Bericht der Landesregierung.  
Düsseldorf (Eigendruck), 1995
- Poets, F.; Jorch, G.:** Plötzlicher Säuglingstod: Aktuelle Empfehlungen.  
in: Kinderärztliche Praxis 7/2000: 469-471
- Statistisches Bundesamt (Hg.):** Gesundheitsbericht für Deutschland.  
Stuttgart:Metzler-Poeschel, 1998
- Teuteberg, H.J.:** Materialien zur Bevölkerungsgeschichte Münsters 1816 – 1945.  
in: Stadt Münster (Hg.).Statistische Hefte, 59/1995:46-72

- No. 1/1988 Zum Anspruch einer evolutions-biologischen Fundierung der Moral.  
Fritz Rudolph
- No. 2/1988 Moralische Institutionen und die Ordnung des Handelns in der Gesellschaft.  
Die "utilitaristische" Theorietradition und die Durkheimsche Herausforderung.  
Hans J. Hummell
- No. 3/1988 Selbstreferentielle Technologiepolitik. Theoretische und thematische Grundlagen  
der Wirtschaftsbezogenen F & T - Politik.  
Dieter Urban
- No. 4/1988 Berufseinmündung, Berufssituation und soziale Lage Duisburger Diplom-  
Sozialwissenschaftler/innen. Erste Ergebnisse einer empirischen Erhebung.  
Dieter W. Emmerling
- No. 5/1988 Negative Dialektik - oder: Das "andere Genus des Denkens".  
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 1/1989 Entscheidungsprozesse im Studium: Weiterstudieren oder Aufgeben?  
Christoph Rülcker, Adelheid Berger, Dieter Emmerling
- No. 2/1989 Lokale Handlungsebene und Jugendarbeitslosigkeit. Ein Forschungsbeitrag zur  
wohlfahrtsstaatlichen Dezentralisierungsdebatte. Ergebniszusammenfassung.  
Jürgen Krüger, Manfred Pojana, Roland Richter
- No. 3/1989 Binäre LOGIT-Analyse: ein statistisches Verfahren zur Bestimmung der Ab-  
hängigkeitsstruktur qualitativer Variablen.  
Dieter Urban
- No. 4/1989 Niklas Luhmann - oder: Was ist ein "differenztheoretischer" Ansatz?  
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 5/1989 Die Rationalität irrationalen Handelns. Kollektive Formen politischer Partizipa-  
tion als Ergebnis individueller Entscheidungsprozesse. Eine empirische Analy-  
se.  
Dieter Urban
- No. 1/1990 Adorno und Derrida - oder: Der Versuch einer "Dekonstruktion" der Metaphy-  
sik.  
Helga Gripp-Hagelstange
- No. 2/1990 "Arbeit statt Sozialhilfe" - Empirische Evaluation eines Beschäftigungspro-  
gramms für arbeitslose Sozialhilfeempfänger.  
Thomas Bruns u. Irene Pawellek
- No. 3/1990 Jugendarbeitslosigkeit und lokale Legitimationsprobleme.  
Jürgen Krüger

## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

- No. 4/1990 Zu System und Problematik legal-bürokratischer Herrschaft in der klassischen Organisationstheorie.  
Wolfgang Holler
- No. 5/1990 Die kognitive Struktur von Umweltbewußtsein.  
Ein kausalanalytischer Modelltest.  
Dieter Urban
- No. 1/1991 Zeitgemäßes Campaigning in der Bundesrepublik Deutschland: Empirische und evaluative Hinweise zum Swing-Index, einem neuen Instrument des "micro targeting".  
Sigurd Matz
- No. 2/1991 Stichworte zur Zukunft des Wohlfahrtsstaates.  
Jürgen Krüger.
- No. 3/1991 Kokain: Zur gesellschaftlichen Karriere einer Droge.  
Thomas Schweer und Hermann Strasser.
- No. 4/1991 Der >reale Sozialismus< und sein Niedergang basieren auf dem Marx'schen >Ausbeutungs<-Irrtum. Sozialstaatlicher Volkskapitalismus statt Abschaffung des Privateigentums an Produktionsmitteln.  
Dieter Holtmann.
- No. 5/1991 The Distribution of Income in Modern Japan: An Examination of the Structural Determinants of Relative Equality.  
Harold R. Kerbo.
- No. 1/1992 Diplomabschlüsse im integrierten Studiengang Sozialwissenschaften an der Universität-GH-Duisburg. Eine empirische Analyse der erfolgreich absolvierten Diplomprüfungen im Zeitraum 1977 - 1990.  
Holger Meinken.
- No. 2/1992 Narzißmus, soziale Einbindung und Suizid. Eine vergleichende Analyse des Suizidgeschehens in Kempten (Allgäu) und seines ländlichen Umfelds im Lichte soziologischer und psychologischer Theorie.  
Heidi Hlawatschek.
- No. 3/1992 Die parlamentarische Willensbildung in portugiesischen Gemeinden.  
Wolfgang Holler, Marcelino Passos
- No. 4/1992 Techniken der Attributdatenanalyse.  
Uwe Engel
- No. 5/1992 Karrieremuster in der Kommunalpolitik. Eine empirische Untersuchung am Beispiel von Dinslaken und Duisburg.  
Andreas Humpert
- No. 1/1993 Zur relativen Bedeutung eines Klassenkonzepts bei der Erklärung von Einkommens- und Bewußtseinsunterschieden in zehn entwickelten Industriegesellschaften.

## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

Thomas Hagelstange, Brigitte Hamm, Dieter Holtmann

- No. 2/1993 Die Selbstzuschreibung extra-funktionaler Fähigkeiten im Ingenieurstudium. Eine geschlechtervergleichende empirische Untersuchung.  
Dorothee Laß
- No. 3/1993 Prozesse der Entvertikalisierung in der japanischen Gesellschaft.  
Brigitte Hamm
- No. 4/1993 Sozialstrukturelle Modernisierung: Stabilisierung oder Destruierung des Wohlfahrtsstaates?  
Jürgen Krüger
- No. 5/1993 Organisation und Motivation (I).  
Wolfgang Holler
- No. 6/1993 Solidarität in Bewegung. Die französischen Krankenschwestern verändern ihre Perspektiven.  
Ingo Bode
- No. 7/1993 Japanese Corporations in Germany: Corporate Structure and Employee Relations (A Summary Report).  
Harold R. Kerbo, Elke Wittenhagen, Keiko Nakao
- No. 1/1994 Organisation und Motivation (II).  
Wolfgang Holler
- No. 2/1994 Kulturelle Nebensächlichkeiten und private Geselligkeit:  
Zu institutionellen Formen einer beliebten Koalition Vorüberlegungen zu einem theoretischen Orientierungsrahmen für die Deskription und Analyse privater Öffentlichkeit.  
Christoph Rülcker, Günter Winter, Mitarbeit: Gerd Bloch
- No. 3/1994 Kollektives Handeln und Ambiguität. Die Regulierung atypischer Beschäftigungsverhältnisse in Frankreich und Deutschland.  
Ingo Bode, Hanns-Georg Brose, Stephan Voswinkel
- No. 4/1994 Einführung in Windows 3.1; Einführung in Word für Windows 2.0.  
Thomas Bruns, Günter Winter  
Sonderheft 1
- No. 5/1994 Einführung in SPSS für Windows.  
Peter Höllmer, Günter Winter  
Sonderheft 2 ( 2. Auflage 1994)
- No. 6/1994 Schnäppchenmärkte. Zu einer schattenwirtschaftlichen Besonderheit.  
Christoph Rülcker; Günter Winter
- No. 1/1995 Zur Distinguierung des sinnlichen Geschmacks:  
Von der Lust zur Krise der Gourmets.  
Andrea Dederichs

## DUISBURGER BEITRÄGE zur SOZIOLOGISCHEN FORSCHUNG

- No. 2/1995 Studienfach als Differenzierungsmerkmal. Ein empirischer Beitrag zur Analyse studentischer Lebenswelten.  
Josef Köster
- No. 1/1996 Arbeitslosigkeit und Sucht: Eine qualitative Studie zu Suchtkarrieren von Arbeitslosen. Forschungsgruppe Langzeitarbeitslosigkeit:  
Thomas Schweer (inhaltlich verantwortlich), Hermann Strasser, Gabriele Klein, Thomas Bongartz, Klaus Gröhnke
- No. 2/1996 Soziale Netzwerke bei Langzeitarbeitslosen.  
Forschungsgruppe Langzeitarbeitslosigkeit: Klaus Gröhnke (inhaltlich verantwortlich), Hermann Strasser, Thomas Bongartz, Gabriele Klein, Thomas Schweer
- No. 3/1996 Lohnemanzipation in Europa: Synoptische Beurteilung der Gleichstellung abhängig beschäftigter Männer und Frauen nach ihren Durchschnittsverdiensten in der Europäischen Union.  
Wolfgang Gerß
- No. 4/1996 Am Fordismus vorbei: Bauwirtschaft und Gastgewerbe in Deutschland und Frankreich.  
Stefan Lücking, Stephan Voswinkel
- No. 5/1996 Generationensolidarität oder Altenmacht - Was trägt (künftig) den Generationenvertrag? Zur politischen Soziologie der staatlichen Alterssicherung.  
Jürgen Krüger
- No. 1/1997 "Pumps, leider zu klein...": Eine empirische Studie über den privaten Gebrauchsgüterhandel via Offertenblatt.  
Birgit Kunde, Christoph Rülcker, Ansgar Schulz-Kleyenstüber, Uwe Zander
- No. 2/1997 Leistungen und Leistungspotentiale älterer Menschen, Bilanz und Perspektiven des intergenerationalen Lastenausgleichs in Familie und sozialem Netz, Tagungsband.  
Dieter Grunow, Sylvia Herkel, Hans J. Hummell (Hrsg.)
- No. 3/1997 Merkmalsraumbildung und Differenzierung von mehrstelligen Variablen.  
Günter Winter
- No. 4/1997 Determinanten der Studiendauer: Differenzen zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche? Ein Zwei-Gruppen-Test.  
Josef Köster, Uwe Matzat
- No. 5/1997 Die Arbeitsplatzsuchstrategien von Arbeitslosen.  
Forschungsprojekt Langzeitarbeitslosigkeit.  
Klaus Gröhnke, Hermann Strasser
- No. 1/1998 Arbeitszeitverkürzung, Entgelt und Beschäftigung.  
Gerhard Bosch

No. 2/1998 "Marxloh". Ansichten über einen Duisburger Stadtteil.  
Thomas Rommelspacher, Christoph Rülcker, Ansgar Schulz-Kleyenstüber,  
Uwe Zander

No. 1/1999 Marktphilosophien in der Beschäftigungskrise . Zu den Wirksamkeits- und  
Wirtschaftlichkeitsannahmen im Ersten und Zweiten Arbeitsmarkt.  
Achim Trube

**(ab No. 1/1999 sind alle Beiträge unter <http://soziologie.uni-duisburg.de/dbsf.htm>  
abrufbar)**

No. 2/1999 Der große Zapfenstreich. Eine soziologische Analyse eines  
umstrittenen Rituals.  
Ulrich Steuten

No. 3/1999 Sozialwissenschaftliches Praktikum in der amtlichen Statistik. Fallbeispiel: Er-  
gebnisse politischer Wahlen und Strukturmerkmale der nordrhein-westfälischen  
Gemeinden.  
Wolfgang Gerß

No. 4/1999 Arbeiten für gute Zwecke. Organisation und Beschäftigung im Dritten Sektor.  
Ingo Bode, Achim Graf

No. 5/1999 Bedingungen und Möglichkeiten kreativen und innovativen Handelns: Die  
wechselseitige Strukturierung von Subjekten und Organisationen. Ideenskizze  
und Bestandsaufnahme.  
Ursula Holtgrewe

No. 1/2000 Rationalisierung im Dienstleistungssektor – Strategien und Probleme:  
Ein Literaturbericht.  
Bernd Bienzeisler

No. 1/2002 Arbeitsmarkt und soziales Kapital: Eine komprimierte Darstellung theoretischer  
Grundlagen und empirischer Befunde.  
Peter Runia

No. 2/2002 Kurzstudie zu einer Todesfallstatistik über Kinder und Jugendliche in  
Münster/Westf.: Eine Erhebung zu Todesfällen für den Zeitraum 1991-1998.  
Jürgen Guggenmos, Sigurd Matz