

Die unerhörten Risiken beim Lebenschenken



dem Vater der/des Neugeborenen ist keine Trauer anzumerken, doch wo ist die Mutter? lebt sie? die Wahrscheinlichkeit, dass sie am Gebären gestorben ist, ist nach wie vor erschreckend hoch ¹

* * *

Günther Lanier, Ouagadougou 30. April 2025²

* * *

Jö, ein Baby!

Aber ist es im Vierteljahrhundert seit der Jahrtausendwende weniger gefährlich geworden, einem solchen das Leben zu schenken?

Dieser Frage geht eine am 7. April 2025 veröffentlichte Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach. Streng genommen stecken außer der WHO noch UNICEF, UNFPA, die Weltbankgruppe und die Abteilung für Bevölkerung im Amt für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten der UNO mit dahinter. Und genau genommen geht es nicht um 25, sondern nur um 24 Jahre: Die Studie referiert Trends bei der Müttersterblichkeit von 2000 bis 2023 – rezentere Daten gibt es offenbar nicht, zumindest nicht solide und weltweit vergleichbare³.



so oder so ähnlich stellen wir's uns immer vor, das Kinderkriegen und seine Freuden; doch in Wirklichkeit sind Mutter und Kind gefährdet ⁴

¹ Foto Zahara Abdul 3.12.2018 in einem Gesundheitszentrum in Kampala, Uganda; leicht zugeschnitten GL, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Father_with_newborn.jpg.

² Petra Radeschnig gilt – wie stets – mein herzlicher Dank fürs Lektorieren!

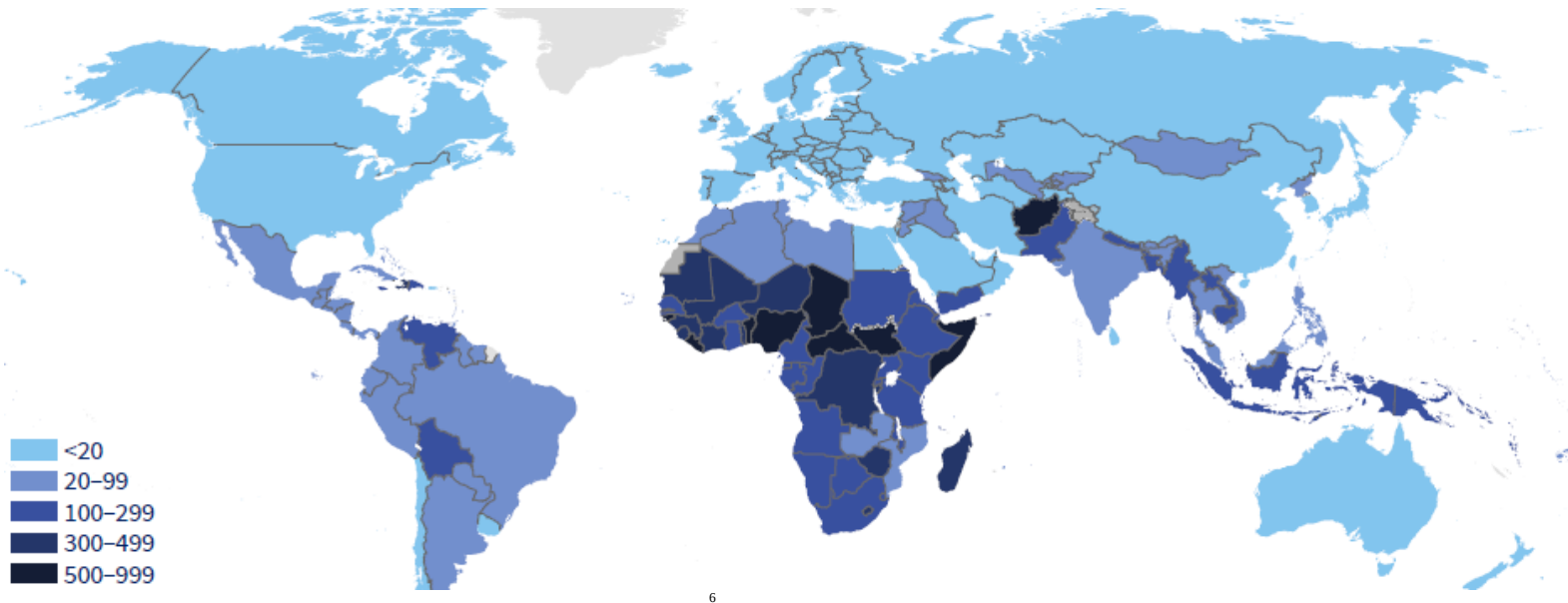
³ 24: Von Anfang 2000 bis Ende 2023. Die UNICEF ist für Kinder (und Frauen) zuständig, die UNFPA für sexuelle und reproduktive Gesundheit, die Weltbankgruppe verfügt über eine gute Datenbasis und UN-DESA steht für *Department of Economic and Social Affairs* der UNO, ist Teil des Sekretariats der Vereinten Nationen und leistet Forschungsarbeit und politische Analysen im Rahmen der 2030er Agenda für nachhaltige Entwicklung.

Hier jetzt der vollständige Titel der Studie: *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*, Genf (WHO) 2025, Lizenz CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Herunterladbar ist die Studie auf <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>.

⁴ Die Mutter präsentiert ihr Neugeborenes der NachbarInnenschaft in Niaganane, einem Viertel von Thionck-Essyl, einer Kleinstadt im Département Bignona, nordwestlich von Ziguinchor in der Casamance im äußersten Süden Senegals. Foto Jacques Cavaillon 1.3.2006, oben und unten leicht zugeschnitten GL, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Awa._%E2%92%B8_J_Cavaillon._mention_obligatoire_IMG_1458.jpg.

Trotz aller Bemühungen um Genauigkeit, was die Daten betrifft – und solcher Anstrengungen gab es viele, wie insbesondere das Methodologie-Kapitel beweist; auch das *executive summary* (die Zusammenfassung) beginnt mit Anmerkungen zu den Daten –, trotz aller Bemühungen um Genauigkeit bleiben es “Schätzungen“, die der Bericht präsentiert, schon sein Titel sagt es. 195 Länder und Territorien konnten erfasst werden – das sind um zwei mehr als die UNO (und auch die WHO) Mitglieder hat⁵, also allerhand.

Die folgende Karte zeigt die Müttersterblichkeit pro 100.000 Lebendgeburten im Jahr 2023 – je dunkler blau, umso höher.



Mit Müttersterblichkeit meint die Studie⁷ den Tod von Schwangeren und von Frauen innerhalb von 42 Tagen ab Schwangerschaftsende.

Die im Bericht vor allem gemessene und berichtete Müttersterblichkeitsquote (*maternal mortality ratio/MMR*) ist die Zahl der Müttersterben pro 100.000 Lebendgeburten während einer bestimmten Periode⁸.

Das ist auch die in der Karte oben und der Tabelle unten wiedergegebene Kennzahl.

Eine weitere aussagekräftige Kennzahl ist das Erwachsenen-Müttersterblichkeits-Lebenszeitrisko (*adult lifetime risk of maternal death*), die Wahrscheinlichkeit, dass eine 15-Jährige (also eine Jugendliche zu Beginn der Geschlechtsreife) im Laufe ihres Lebens an Mutterschaftsbelangen sterben wird⁹.

Die folgende Tabelle vergleicht Kontinente bzw. deren Regionen.

Im Bericht ist Afrika, wie in den Berichten Multilateraler üblich, fünfgeteilt. Nordafrika wird von Subsahara-Afrika getrennt und mit West-Asien gemeinsam in einer eigenen Gruppe geführt. Dieser Einteilung der WHO-Studie bin ich nicht gefolgt. Stattdessen ordne ich soweit möglich kontinentweise zu.

Auch habe ich nur die meisten, aber nicht alle Kategorien (Spalten wie Zeilen) der zugrundeliegenden Tabelle¹⁰ der WHO-Studie ausgewählt.

⁵ Die zwei sind Puerto Rico und die besetzten palästinensischen Gebiete. Siehe WHO-Studie, a.a.O., p. xiv.

⁶ Die Karte findet sich als *Figure 4.1* auf p.41 der WHO-Studie. Den untersten Teil der Legende (und auch Südamerikas) habe ich abgeschnitten, dort steht auf Englisch, dass die hellgraue Farbe bedeutet, dass es keine Daten gibt (Französisch-Guyana), die mittelgraue hingegen, dass die erhobene Größe nicht anwendbar (*not applicable*) ist (z.B. die Westsahara).

Was Übersetzungen betrifft, verlangt die WHO folgenden *Disclaimer*: “*This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.*“ WHO-Studie, p. ii.

⁷ WHO-Studie, p.10.

⁸ Ebd., p.12. Achtung! Im Deutschen wird diese Kennzahl üblicherweise als “Müttersterblichkeitsrate“ bezeichnet und das ist auch durchaus eine vertretbare Übersetzung des englischen Begriffs. Doch die WHO hat die *maternal mortality rate/MMRate* ebd. anderweitig definiert als die Zahl der Müttersterben einer Periode dividiert durch die von den Frauen in gebärfähigem Alter in dieser Periode gelebten Personennjahre, d.h., es handelt sich um den Prozentsatz gebärfähiger Frauen, die an Mütterbelangen sterben.

⁹ Siehe ebd.

¹⁰ Es handelt sich um Tabelle 4.3 auf p.42. Sie heißt mit vollem Namen “*Comparison of maternal mortality ratio (MMR) and number of maternal deaths, and percentage change and average annual rate of reduction of MMR, by United Nations Sustainable Development Goal (SDG) region, subregion and other grouping, 2000 and 2023*“.

Weltweiter Vergleich der Müttersterblichkeitsquote (MMR) und absolute Zahlen							
		MMR 2000	Müttertode 2000 Zahl	MMR 2023	Müttertode 2023 Zahl	Veränderung MMR 2000- 2023	durchschn. jährl. Veränd. MMR
Afrika							
	nördl. Afrika	239	11000	101	5900	-57,9%	-3,8%
	östl. Afrika	665	75000	263	42000	-60,5%	-4,0%
	südl. Afrika	200	2400	137	1900	-31,5%	-1,6%
	westl. Afrika	912	96000	691	102000	-25,3%	-1,3%
	Zentralafrika	709	32000	415	34000	-43,2%	-2,5%
Asien							
	östl. Asien	54	11000	17	1800	-67,7%	-4,9%
	südl. Asien	405	170000	117	43000	-71,3%	-5,4%
	südöstl. Asien	230	27000	114	12000	-50,7%	-3,1%
	westl. Asien	87	4300	52	3000	-40,5%	-2,3%
	Zentralasien	49	590	21	410	-57,7%	-3,7%
Americas							
	Karibik	191	1500	190	1200	-2,3%	-0,1%
	nördl. Amerika	12	510	16	650	37,1%	1,4%
	Südamerika	88	6500	77	4400	-13,1%	-0,6%
	Zentralamerika	77	2700	49	1500	-35,4%	-1,9%
Australien, Neuseeland, Ozeanien							
	AUS, NZLD	7	23	3	11	-58,0%	-3,8%
	Ozeanien	274	690	173	550	-38,2%	-2,1%
Europa							
	nördl. Europa	11	120	7	76	-35,3%	-1,9%
	östl. Europa	36	980	9	210	-75,4%	-6,1%
	südl. Europa	9	130	6	66	-30,1%	-1,6%
	westl. Europa	9	180	5	96	-38,2%	-2,1%
	Welt	328	444000	197	260000	-40,0%	-2,2%

Die Unterschiede sind also enorm.

Die Müttersterblichkeitsquote lag im westlichen Afrika 2023 ungefähr 300-mal so hoch wie in Australien und Neuseeland und für eine 15-jährige Jugendliche ist die Wahrscheinlichkeit, einmal an Mutterschaft zu sterben, fast 400-mal so hoch¹¹.

Die Fortschritte – weltweit und noch mehr in Afrika – sind hinter den Hoffnungen zurückgeblieben. Weltweit sind 2023 geschätzte 260.000 Frauen daran gestorben, dass sie Leben geschenkt haben¹², ungefähr 700 pro Tag, eine alle zwei Minuten¹³. Pro 100.000 Lebendgeburten starben im Jahr 2000 durchschnittlich 328 Frauen, 2023 waren es immerhin um 40% weniger: 197 Frauen. Der von den nachhaltigen Entwicklungszielen für das Jahr 2030 vorgegebene Wert von 70 scheint völlig außer Reichweite.

Die Mutterschaft repräsentierte 2023 für Mädchen und Frauen in gebärfähigem Alter (generell mit einem Alter von 15-49 Jahren angenommen) 8,9% der Todesursachen – gegenüber 12,6% im Jahr 2000.

Die regionalen Unterschiede sind erheblich. 70% aller an der Mutterschaft gestorbenen Frauen sind Afrika unterhalb der Sahara zuzurechnen. Pro 100.000 Lebendgeburten starben hier 2023 noch immer 454 Frauen, in Westafrika sogar 690 – aber das sind schon viel weniger als die 912 um die Jahrtausendwende.

Begeben wir uns auf die einzelstaatliche Ebene, so sind abermals überall große Unterschiede festzustellen. Doch ist unter den von der Müttersterblichkeit am ärgsten Betroffenen Afrika gut vertreten: 2023 stufte die WHO weltweit die Müttersterblichkeitsquote von neun Ländern als “sehr hoch“ ein. Davon lagen acht in Subsahara-Afrika, nämlich Nigeria (MMR 993), Tschad (748), die Zentralafrikanische Republik (692), Südsudan (692), Liberia (682), Somalia (582), Benin (518) und Guinea-Bissau (505)¹⁴.

Die abschließende Tabelle zeigt die Müttersterblichkeit in den afrikanischen Ländern¹⁵.

¹¹ Und zwar 1 von 55 gegenüber 1 von 21.248. Siehe WHO-Bericht, p. xvi.

¹² Mit Säuglings- und Kindersterblichkeit – auch diese nach wie vor (viel zu) hoch – beschäftigt sich die Studie nicht.

¹³ Alle Angaben in diesem und den beiden folgenden Absätzen: WHO-Studie pp. xv-xvi.

¹⁴ Ebd., p. xvi. Einziger nicht-afrikanischer Staat unter den neun schlechtesten ist Afghanistan, das mit einer MMR von 521 nur unwesentlich schlechter rangiert als das sonst so oft gelobte Benin.

¹⁵ Quelle ist der Annex 4 der WHO-Studie auf pp.72-79 mit dem Titel “*Estimates of maternal mortality ratio (MMR), number of maternal deaths, lifetime risk, percentage of HIV-related indirect maternal deaths and proportion of deaths among women of reproductive age that are due to maternal causes (PM), by country and territory, 2023*“. Ich habe in meiner Tabelle nur die afrikanischen Länder berücksichtigt und die Spalten um mehr als die Hälfte reduziert.

Müttersterblichkeit in afrikanischen Ländern				
	Müttersterblichkeitsquote (MMR) 2023	absolute Zahl an Müttertoten	Müttersterblichkeit-Lebenszeitrisiko 15-Jähriger (1 von ...)	Mutterschaft als Todesursache im gebärfähigen Alter
Ägypten	17	410	2223	1,5%
Algerien	62	570	633	6,1%
Angola	183	2500	106	12,1%
Äquatorialguinea	174	95	140	8,0%
Äthiopien	195	8000	126	11,7%
Benin	518	2500	44	17,3%
Botsuana	155	95	225	7,5%
Burkina Faso	242	1800	102	8,8%
Burundi	392	1800	57	15,3%
Cabo Verde	40	3	1650	2,3%
Côte d'Ivoire	359	3600	67	12,1%
Djibouti	162	39	265	4,3%
Eritrea	291	290	94	14,6%
eSwatini	118	35	304	3,1%
Gabun	233	160	120	12,7%
Gambia	354	290	72	14,3%
Ghana	234	2100	133	7,6%
Guinea	494	2400	47	17,2%
Guinea-Bissau	505	330	53	21,5%
Kamerun	258	2500	89	12,8%
Kenia	379	5700	82	9,6%
Komoren	179	44	151	9,5%
Kongo-Brazzaville	241	40	104	10,0%
Kongo-Kinshasa	427	19000	41	21,7%
Lesotho	478	270	78	6,8%
Liberia	628	1100	40	23,1%
Libyen	59	74	856	2,9%
Madagaskar	445	4500	55	17,0%
Malawi	225	1500	113	14,0%
Mali	367	3500	49	17,7%
Marokko	70	440	700	4,8%
Mauretanien	381	660	58	28,7%
Mauritius	66	8	1362	1,8%
Mosambik	82	1000	244	5,5%
Namibia	139	110	225	6,2%
Niger	350	3800	47	23,5%
Nigeria	993	75000	25	20,1%
zum Vgl.: Österreich	6	5	13905	0,5%
Ruanda	229	910	125	11,5%
Sambia	85	590	277	5,9%
São Tomé und Príncipe	75	5	368	4,5%
Senegal	237	1300	112	14,6%
Seychellen	42	1	1290	1,9%
Sierra Leone	354	920	74	15,7%
Simbabwe	358	1800	78	9,4%
Somalia	563	4400	30	28,0%
Südafrika	118	1400	409	2,3%
Südsudan	692	2300	42	18,5%
Sudan	256	4300	91	14,6%
Tansania	276	6500	78	15,2%
Togo	349	1000	73	10,5%
Tschad	748	6100	24	24,8%
Tunesien	36	60	1667	2,5%
Uganda	170	2900	127	10,9%
Zentralafrikan.Rep.	692	1700	24	28,4%

N.B. Die vier Spalten dieser zweiten Tabelle sagen sehr verschiedene Dinge aus – hier eine Interpretationshilfe:

Die Zentralafrikanische Republik – in der letzten Reihe, weil im Alphabet zuletzt – hatte 2023 gemäß erster Spalte eine (von der WHO geschätzte) Müttersterblichkeitsquote von 692, das heißt, dass bei 100.000 Lebendgeburten 692 Mütter starben, was extrem viel ist.

Laut zweiter Spalte starben in der Zentralafrikanischen Republik im Jahr 2023 insgesamt 1.700 Frauen an der Mutterschaft – diese Zahl sagt vor allem etwas über die Größe oder Kleinheit der Bevölkerung des Landes, vereinfacht ausgedrückt wird hier quasi die Müttersterblichkeitsquote mit der Einwohnerinnenzahl multipliziert. Um eine extreme Gegenüberstellung vorzunehmen: Die Seychellen haben eine unendlich geringere absolute Zahl von Müttertoten vorzuweisen als Nigeria – das liegt zum einen an der niedrigeren Müttersterblichkeit, zum anderen und vor allem aber daran, dass es sehr viel mehr Nigerianerinnen gibt als Seychellerinnen.

Die dritte Spalte verrät uns, dass in der Zentralafrikanischen Republik das Müttersterblichkeits-Lebenszeitrisiko erschreckende 1 zu 24 beträgt: Für eine 15-Jährige beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass sie im Laufe ihres Lebens an Mutterschaftsbelangen sterben wird ein Vierundzwanzigstel – auf Cabo Verde hingegen beträgt dieses Verhältnis 1 zu 1.650, in Österreich trotz des über die letzten Jahre vonstattengehenden Sozialabbaus 1 zu 13.905.

Die vierte Spalte gibt an, bei wie viel Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter (15-49) die Mutterschaft Todesursache ist. In der Zentralafrikanischen Republik ist dieser Prozentsatz mit über einem Viertel erschreckend hoch: 28,4%.

* * *

Es ist skandalös, wie wenig Aufmerksamkeit die Müttersterblichkeit erhält.

Daran sterben, das Leben zu schenken, ist zu fast hundert Prozent vermeidbar. Tun wir es – und zwar jetzt!