

LebensChancen Report 23 - Anlage

Geburtenzahl, Bevölkerungswachstum, Mütter- und Kindersterblichkeit in ausgewählten islamischen Ländern

Zum Hintergrund dieses Artikels

Angesichts der geopolitischen Probleme im Nahen Osten und der hierzulande vielfach überzogenen Vorstellungen von Kinderzahl und Bevölkerungswachstum in diesen Ländern, sollen hier einmal entsprechende Daten gebracht werden. Berücksichtigt werden die direkt von den aktuellen Konflikten betroffenen Länder Syrien, Irak und Afghanistan, deren Nachbarländer Libanon, Jordanien und Iran sowie Ägypten und Tunesien in Nordafrika. Dazu ist zu bemerken, dass der Libanon mit ca. 40 % Christen kein islamisches Land im engeren Sinne ist.

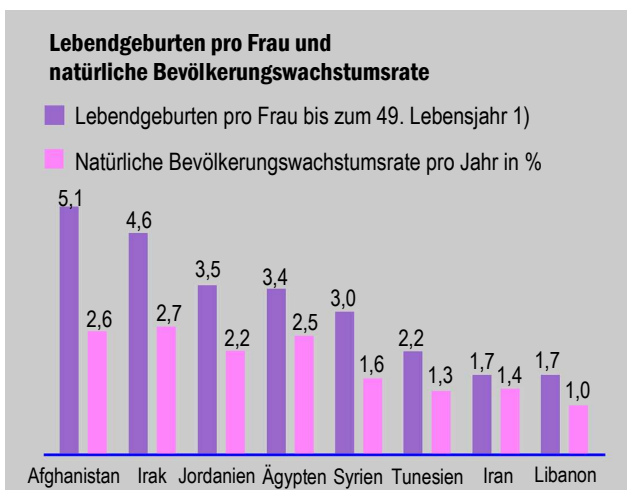
Wir vergleichen diese Daten auch mit denjenigen unserer Projektländer auf S. 2 des Reports.

Dazu sei noch erwähnt, dass die Verfasserin dieses Reports und Vorsitzende von „LebensChancen International“ vor vielen Jahren zehn Monate zu Forschungszwecken zum Kinderwunsch und Möglichkeiten der Familienplanung in Afghanistan und Pakistan war, als es dort die heutigen Probleme noch nicht gab.

Zur Geburtenzahl pro Frau

Die unten gegebene Abbildung zeigt die Daten zur **Geburtenzahl pro Frau** bis zum 49. Lebensjahr in der jüngeren Generation (demographisch: die Gesamtfruchtbarkeitsraten¹⁾) und die Rate des **natürlichen Bevölkerungswachstums** in den acht Ländern im Jahr 2015. Der letztere Indikator berücksichtigt nur das Wachstum durch Geburten minus Sterbefällen und nicht die Zu- und Abwanderungen. Auf diese wird aber im Text noch eingegangen.

Die Abbildung zeigt **große Unterschiede** bei der Zahl der Lebendgeburten pro Frau wie auch beim natürlichen Bevölkerungswachstum. Relativ hohe Geburtenzahlen haben noch immer Afghanistan und der Irak. Syrien, Ägypten und Jordanien haben mittlere Werte von 3-3,5 Lebendgeburten pro Frau, Tunesien noch 2,2 und der Iran sowie Libanon nur noch 1,7. Noch vor zwei Jahrzehnten waren diese in allen Ländern viel höher.



Zum Bevölkerungswachstum

Afghanistan, der Irak und Ägypten sind auch durch ein hohes **Bevölkerungswachstum** belastet: In diesen Ländern wird sich die Bevölkerung in ca. **26-28 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl pro Frau nicht bald weiter abnimmt und die Auseinandersetzungen in Afghanistan und dem Irak nicht beträchtlich mehr Todesopfer fordern. Selbst in Afghanistan sind Geburtenzahl und Bevölkerungswachstum aber niedriger als in unserem Projektland Burkina Faso und **niedriger als in vielen anderen afrikanischen Ländern**.

Der Libanon, Iran, Tunesien und Syrien haben nur noch ein moderates natürliches Bevölkerungswachstum von 1-1,6 %. Die Bevölkerungszahlen werden sich dort - in umgekehrter Abfolge der Länder - in ca. 43 bis 69 Jahren verdoppelt haben, wenn die Geburtenzahlen nicht bald weiter sinken und die Auseinandersetzungen in Syrien nicht noch mehr Todesopfer fordern. **Von diesen niedrigen Werten sind die meisten Länder in Subsahara-Afrika noch weit entfernt!**

Mit nur 1,7 Lebendgeburten pro Frau im Iran und Libanon wird die Bevölkerung dort innerhalb einer Generation sogar abnehmen, sofern dies nicht durch Zuwanderung ausgeglichen wird. In Tunesien wird sie konstant bleiben.

Berücksichtigung von Migration

Aufgrund des Bürgerkriegs in Syrien bzw. der Flucht größerer Bevölkerungsteile ins Ausland nimmt die Bevölkerungszahl dort seit einigen Jahren ab, allein 2015 um 2 %. Mit der Flucht nach Jordanien und dem Libanon ist die Gesamtzahl der dortigen Einwohner allein 2015 gegenüber dem Vorjahr um 3,1 % bzw. 6 % gestiegen. Im Übrigen verzeichnete auch der Irak 2015 eine relativ hohe Zuwanderung, wohl auch von Flüchtlingen aus Syrien.

Zur Mütter- und Kindersterblichkeit²⁾

Die **Mütter- und Kindersterblichkeit** war in Afghanistan 2013 fast genauso hoch wie in unserem Projektland Burkina Faso. In allen anderen Ländern war die Müttersterblichkeit (Todesfälle von Frauen infolge von Schwangerschaft oder Geburt pro 1000 Lebendgeburten) **geringer als in Peru**, wo die Situation von unseren fünf Projektländern am besten ist.

Die **Kindersterblichkeit** ist mit 1,9, 2,2 und 3,5 % der Lebendgeburten in Jordanien, Ägypten und dem Irak höher als in Peru, aber niedriger als in unseren übrigen Projektländern. Im Libanon, Syrien, Tunesien und dem Iran lag sie mit 0,9-1,7 % unter dem Wert von Peru oder gleichauf mit diesem. Angesichts der Bombardierung von Krankenhäusern in Syrien und der Flucht von Ärzt/innen und Hebammen aus dem Land dürfte die Mütter- und Kindersterblichkeit dort inzwischen aber beträchtlich gestiegen sein.

1) 2) s. zum Aussagegehalt der Daten und den Quellen umseitig unter D), zur Mütter- und Kindersterblichkeit unter B) 4.

LebensChancen Report 23 - Anlage, S. 2

Quellen und Anmerkungen zu S. 1 und 2 des Reports sowie zur Vorseite

A) Quellen zu S. 1

Zu den Millenniumsentwicklungszielen (MDG) s. z. B.:

Vereinte Nationen: Millenniums-Entwicklungsziele – Bericht 2015, zu dem, was in den einzelnen Ländern realisiert wurde: UN: MDG Country Progress Snapshots 2015, beides auch im Internet.

Zur Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung:

Eine Übersicht zu den Zielen mit Beispielen zu dem, was das BMZ aktuell zur Zielerreichung tut, findet sich in der Broschüre: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: Der neue Zukunftsvertrag für die Welt, 2015 bzw. online unter:

https://www.bmz.de/de/ministerium/ziele/ziele/2030_agenda/index.html

Im Internet findet sich auch viele weitere Beiträge und dazu und die Originalfassung der Agenda in Englisch.

B) Anmerkungen und Näheres zum Aussagegehalt der Abbildungen auf S. 2

Zur Erhebung der Daten: In keinem der Länder gibt es eine vollständige Geburten- und Sterbefallregistrierung, und Todesursachen werden außer bei Todesfällen in Krankenhäusern und Gesundheitsstationen meistens nicht medizinisch erfasst. Um realistische Daten zu erhalten, sind ergänzende Stichprobenerhebungen und Hochrechnungen erforderlich. Im Allgemeinen sind die Angaben zu den Geburtenzahlen pro Frau und der Kindersterblichkeit der Größenordnung nach jedoch zutreffend.

1) Daten schließen auch die 15-49-jährigen ein, die in einer festen Beziehung leben und sexuell aktiv sind, aber keine Verhütungsmethoden verwenden. Unter den Methoden sind auch die Sterilisierung sowie die relativ unsicheren Kalender- oder Zeitwahlmethoden und Coitus Interruptus erfasst. Die Zeitwahlmethode und eventuell letztere spielen nur in Peru mit 23 % der Frauen oder Paare eine größere Rolle. In Nepal wandten diese 4 % an, in den drei afrikanischen Projektländern nur 1-2 %. Bei diesen Daten handelt es sich um die Ergebnisse repräsentativer Stichprobenerhebungen.

2) Es handelt sich um die Prozentsätze der Frauen oder Paare, die noch keine oder keine Kinder mehr oder eine längere Geburtenpause wünschen, aber nicht verhüten.

3) Demographisch handelt es sich um die „Gesamtfruchtbarkeitsrate“. Dies ist ein perspektivischer Indikator für die jüngere Generation, aktuell liegen die Geburtenzahlen pro Frau bei den 45-49-jährigen noch um 10-20 % über den gegebenen Zahlen. Die gilt auch für die islamischen Länder auf der Vorseite.

4) Bei der Müttersterblichkeit handelt es sich um die Anzahl von Todesfällen von Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Geburt pro 1000 Lebendgeburten. Sie ist von den hier berücksichtigten Indikatoren in Ländern ohne Todesursachenregistrierung am schwierigsten zu ermitteln, und es kann dabei am ehesten Abweichungen von den Realitäten geben. Dabei erscheint der Wert von Burkina Faso aus den folgenden Gründen als möglicherweise zu niedrig: Er entspricht nicht der hohen Geburtenzahl und hohen Kindersterblichkeit in dem Land und war vor wenigen Jahren noch viel höher als in Togo.

5) Es ist zu beachten, dass es sich bei der Müttersterblichkeit um Werte pro 1000, bei der Kindersterblichkeit aber um Werte pro 100 Lebendgeburten handelt. Außerdem ist zu beachten, dass für diese in der Abbildung – wegen Platzmangel – unterschiedliche Maßstäbe veranschlagt wurden. Maßgebend sind die eingetragenen Werte.

C) Anmerkungen zur Abbildung auf der Vorseite

Vgl. zur Erhebung der Daten die Ausführungen unter B) und zu den Quellen: D) zu S. 2, Abb. 2 und 3.

1) vgl. oben Anmerkung 3.

2) s. zu den Daten zur Müttersterblichkeit oben in Anm. 4, zu den Quellen im Folgenden zu Abb. 3.

D) Datenquellen zu S. 2, der Vorseite und den Angaben zur Unterernährung

S. 2: Abb. 1: UN Population Division: Contraceptive Prevalence 2015; Abb. 2: UNFPA und Population Reference Bureau 2015; Abb. 3: UN: MDG Country Progress Snapshots 2015. Diese Daten sind noch von 2013.

Zur Vorseite wurden die gleichen Quellen wie zu Abb. 2 und 3 auf S. 2 verwendet.

Zur Unterernährung 2015 in den Ausführungen zu den Projektländern s. Quelle zu Abb. 3.

Grafiken: „LebensChancen International“

In unseren Projektländern wünschen sich noch viele Menschen Maßnahmen der Aufklärung und des Zugangs zu Verhütungsmitteln, Maßnahmen gegen Missbrauch und Gewalt an Mädchen und Frauen und in Burkina Faso zudem die Überwindung der Mädchenbeschneidung. Bitte helfen Sie uns zu helfen!