

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Eike Holsten und Sophie Ramdor (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Erfassungsdefizite der Müttersterblichkeit - was unternimmt die Landesregierung?

Anfrage der Abgeordneten Eike Holsten und Sophie Ramdor (CDU), eingegangen am 07.09.2026 -
Drs. 19/11537,
an die Staatskanzlei übersandt am 09.09.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 08.10.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Nach einer Studie der Charité Berlin sind im Untersuchungszeitraum in Berlin mehr als doppelt so viele Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Geburt verstorben wie nach den bislang ausgewiesenen bundesweiten Durchschnittswerten zu erwarten gewesen wäre. Im Rahmen der Untersuchung wurden Todesbescheinigungen von Frauen im gebärfähigen Alter ausgewertet. Nach Angaben der Studienautorinnen und -autoren wurden dabei auch Müttersterbefälle identifiziert, die zuvor nicht entsprechend erfasst worden waren.¹ Weiterhin variiert die Erfassung der Todesfälle von Bundesland zu Bundesland.² Fachleute aus der Geburtshilfe weisen darauf hin, dass eine vollständige Dokumentation und Auswertung dieser Fälle dazu beitragen kann, Erkenntnisse für die Qualitätssicherung und die Weiterentwicklung der Versorgung zu gewinnen. Deswegen wird auf Bundesebene über die Einrichtung eines Registers zur Erfassung von Müttersterbefällen diskutiert.³

Vorbemerkung der Landesregierung

Der Beantwortung wurde folgende Definition zugrunde gelegt: Als Müttersterbefall gilt der Tod jeder Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach Beendigung der Schwangerschaft, unabhängig von Dauer und Sitz der Schwangerschaft. Dabei gilt jede Ursache, die in Beziehung zur Schwangerschaft oder deren Behandlung steht oder durch diese verschlechtert wird, nicht aber Unfälle und zufällige Ereignisse.⁴

¹ <https://www.tagesschau.de/investigativ/br-recherche/muettersterblichkeit-deutschland-studie-berliner-charite-schwangerschaft-geburt-100.html>

² https://www.gbe.rki.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Zaloum-2025_Erfassungsdefizite-Muettersterblichkeit-Deutschland.html

³ <https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/maternale-mortalitaet-bundesweites-register-zur-dokumentation-der-faelle-dringend-notwendig>

⁴ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): ICD-10-WHO, Version 2019. Definitionen im Zusammenhang mit der Müttersterblichkeit, Abschnitt 4.1 Müttersterbefälle.

1. Wie viele Müttersterbefälle wurden in Niedersachsen in den Jahren 2020 bis einschließlich 2025 jeweils erfasst?

Zum Zeitpunkt der Beantwortung liegen die Fallzahlen, welche durch das Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN) erhoben werden, bis einschließlich zum Jahr 2024 vor.

In dieser Zeit hat das LSN insgesamt 15 Müttersterbefälle erfasst, diese verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Jahre:

2020	2021	2022	2023	2024
2	5	2	1	5

2. Nach welchen Verfahren werden Müttersterbefälle in Niedersachsen erfasst, dokumentiert und ausgewertet?

Generell gibt es zwei Möglichkeiten maternale Mortalitätsfälle zu identifizieren: über die Qualitätssicherung bei stationären Geburten und über die Todesbescheinigung (Leichenschauschein).

Nach ärztlicher Ausstellung eines Leichenschauscheins erfolgt die Weiterleitung des vertraulichen Teils an das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter übermitteln relevante Daten an die Statistischen Landesämter, die auf Basis der ICD-10-Kodierung das Grundleiden ermitteln, also die zugrunde liegende Erkrankung, die zum Tod geführt hat. Das Statistische Bundesamt (Destatis) führt die zentrale Datenauswertung im Rahmen der Todesursachenstatistik durch und meldet die Ergebnisse auf nationaler Ebene und an internationale Organisationen.

Müttersterbefälle, die stationär im Rahmen der Geburt auftreten, werden zusätzlich gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) behandelt. Das Verfahren wird auf ein Erfassungsjahr bezogen und wird landesweit durchgeführt.⁵

3. Welche Behörden, Einrichtungen oder Institutionen sind an der Erfassung und Auswertung von Müttersterbefällen beteiligt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Welche Angaben zum Zusammenhang eines Todesfalls mit einer Schwangerschaft oder dem Wochenbett sind auf den in Niedersachsen verwendeten Todesbescheinigungen vorgesehen?

Sofern es sich bei der verstorbenen Person um eine Frau handelt, ist in der Anlage 1 zur Verordnung über die Todesbescheinigungen (TbVO) und in den niedersächsischen Todesbescheinigungen ein Feld/Nummer 15 vorgesehen: „bei Frauen“. Darunter ist auszufüllen, ob eine Schwangerschaft vorliegt mit den Antwortmöglichkeiten ja / nein / unbekannt; wenn ja: welcher Monat. Weiterhin ist auszufüllen, ob in den letzten drei Monaten eine Entbindung, Interruptio oder ein Abort erfolgte mit den Antwortmöglichkeiten ja / nein / unbekannt.

5. Liegen der Landesregierung gegebenenfalls Erkenntnisse über die Vollständigkeit der Erfassung von Müttersterbefällen in Niedersachsen vor? Falls ja, welche?

Für Niedersachsen gibt es bislang keine veröffentlichte Untersuchung, die die Vollständigkeit der Erfassung von Müttersterbefällen quantitativ überprüft hat. Es gibt jedoch allgemeine Erkenntnisse

⁵ Siehe: <https://iqtig.org/qs-verfahren/peri/>.

für eine Untererfassung beispielsweise aufgrund nicht vollständig ausgefüllter Todesbescheinigungen im Feld 15.⁶

Auch aus Todesursachenstatistiken können Angaben zur Müttersterblichkeit gemacht werden. Für die Signierung des Grundleidens sind die Punkte 12 bis 15 der Todesbescheinigung ausschlaggebend. Falls sich aus den Angaben zu besagten Punkten eine Todesursache im Zusammenhang mit Geburt und Schwangerschaft ergibt und unter Punkt 15 keine Angaben zu finden sind, erfolgt durch das LSN eine Rückfrage beim zuständigen Gesundheitsamt. So soll die Vollständigkeit sichergestellt werden, letztlich hängt dies aber auch vom korrekten Ausfüllen der Todesbescheinigungen ab.

6. Werden Müttersterbefälle in Niedersachsen im Rahmen der Qualitätssicherung systematisch analysiert? Falls ja: nach welchen Verfahren und durch welche Stellen? Falls nein, warum nicht?

Müttersterbefälle, die stationär im Rahmen der Geburt auftreten, werden zusätzlich gemäß Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) behandelt. Das Verfahren wird auf ein Erfassungsjahr bezogen und wird landesweit durchgeführt.

Eine landesweite systematische Analyse aller Müttersterbefälle in Niedersachsen findet aufgrund der sehr geringen Fallzahlen nicht statt. Die aktuelle Erfassung wird aus Sicht der Landesregierung als ausreichend angesehen.

7. Welche Maßnahmen werden gegebenenfalls ergriffen, um die Qualität der Dokumentation von Müttersterbefällen und der entsprechenden Todesbescheinigungen sicherzustellen?

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (BestattG) ist unverzüglich nach Beendigung der Leichenschau von der Ärztin oder dem Arzt eine Todesbescheinigung mit den Feststellungen zum Eintritt des Todes, dem Todeszeitpunkt und der Todesursache sowie Angaben bei einem nicht natürlichen Todesfall auszustellen. Die Todesbescheinigung dient auch der Prüfung, ob seuchenhygienische oder sonstige Maßnahmen zur Gefahrenabwehr erforderlich sind, sowie zu Zwecken der Statistik und der Forschung. Hier wird die Todesursache benannt und es können durchaus Angaben zur Müttersterblichkeit gemacht werden.

Zusätzlich sind gemäß § 6 Abs. 2 BestattG alle Todesbescheinigungen von der für den Sterbeort zuständigen unteren Gesundheitsbehörde auf ihre ordnungsgemäße Ausstellung zu überprüfen. Wer eine Todesbescheinigung ausgestellt hat, ist verpflichtet, auf Verlangen der unteren Gesundheitsbehörde die Angaben darin zu vervollständigen und zur Überprüfung erforderliche Auskünfte zu erteilen.

Falls sich aus den Angaben unter den Punkten 12 und 13 eine Todesursache im Zusammenhang mit einer Geburt und Schwangerschaft ergeben würde, aber keine Angaben unter Punkt 15 vorliegen, erfolgt seitens des LSN eine Rückfrage beim zuständigen Gesundheitsamt. Sobald ein Arzt oder eine Ärztin bei Nummer 15 Angaben gemacht hat, wird dies auch als Muttersterbefall erfasst.

Letztlich hängt die Qualität der Angaben zur Müttersterblichkeit vom korrekten Ausfüllen der Todesbescheinigungen, insbesondere der Nummer 15, durch die leichenschauenden Ärztinnen und Ärzte ab.

⁶ Zaloum SF, Callaghan J, Goepfrich A, Dudenhausen J, Paulson L, Hellmeyer L, et al. Erfassungsdefizite bei der Müttersterblichkeit in Deutschland: Eine Analyse statistischer Herausforderungen. J Health Monit. 2025;10(3):e 13362. doi: 10.25646/13362

- 8. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Zusammenarbeit niedersächsischer Einrichtungen mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bei der Erfassung und Auswertung von Müttersterbefällen vor?**

Der Landesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

- 9. Wie bewertet die Landesregierung die Diskussion über die Einrichtung eines bundesweiten Registers für Müttersterbefälle?**

Die Einrichtung eines entsprechenden zentralen Registers wird seitens der Landesregierung grundsätzlich begrüßt, der Bedarf des besonderen Einsatzes dafür wird aufgrund der sehr geringen Fallzahl allerdings nicht gesehen.

- 10. Sieht die Landesregierung gegebenenfalls Anlass, die Verfahren zur Erfassung, Dokumentation oder Auswertung von Müttersterbefällen in Niedersachsen weiterzuentwickeln? Falls ja, welche Maßnahmen sind vorgesehen?**

Ein entsprechender Anlass wird derzeit nicht gesehen.