

Wir helfen in Entwicklungsländern

bei der Minderung des Bevölkerungswachstums sowie der Mütter- und Kindersterblichkeit, der Prävention von HIV/Aids und ggf. der Überwindung der Mädchenbeschneidung.

Wir schaffen Lebenschancen in den ärmsten Ländern der Welt

durch Gesundheitsbildung, Beratungsdienste, die Bereitstellung von Verhütungsmitteln und Basismedikamenten und bei entsprechenden Spenden auch Bildungsmaßnahmen.

Mit Spenden an „Lebenschancen“ retten Sie Leben - so wie es der Hamburger Kinderbeirat der Kinderhilfsorganisation „Children for a better World“ getan hat

Nach neuesten Untersuchungen bekommen pro Jahr etwa **16 Millionen Mädchen vor dem 20. Geburtstag ein Kind**, davon 95 % in Entwicklungsländern.

Geburten von unter 20-jährigen sind **Risikogeburten**. Wenn sie nicht in Krankenhäusern oder Gesundheitsstationen mit modernen Hilfen wie Saugglocke und Bluttransfusionen entbunden werden, ist das Risiko groß, dabei zu sterben. Diese Möglichkeiten hat etwa die Hälfte der Frauen in den Entwicklungsländern nicht, auch nicht in unseren Projektländern außer Peru.

Es wird geschätzt, dass pro Jahr ca. **70.000 unter 20-jährige** an den Folgen von Schwangerschaft oder Geburt sterben. Stirbt die Mutter, stirbt auch meistens das Kind, wenn es im Dorf nicht eine stillende Mutter gibt, die bereit und in der Lage ist ein zweites Kind zu stillen.

Ein Großteil der jungen Mütter wurde von den Eltern früh verheiratet und muss dann bald den „Fruchtbarkeitsnachweis“ erbringen. In Sub-

sahara-Afrika und Lateinamerika sind jedoch ein Drittel bis über die Hälfte der jungen Mütter unverheiratet und die **Schwangerschaften ungewollt**. Die Kindsväter sind nicht zum Unterhalt verpflichtet oder können sich einer Verpflichtung leicht entziehen und verlassen die Mädchen meistens nach der Mitteilung einer Schwangerschaft. (vgl. Kasten auf S. 4)

Viele Mädchen müssen dann **Schule oder Ausbildung abbrechen**, weil es der Moralkodex verlangt oder sie für ihr Kind sorgen müssen. Viele suchen Abhilfe in Abtreibungen. Diese sind in den meisten Entwicklungsländern illegal und werden oft von Laien mit lebensgefährlichen Methoden durchgeführt.

Die frühen Schwangerschaften sind die Folge der **weithin fehlenden Aufklärung** durch die Eltern und Schulen. Oft sind die Kirchen dagegen, oder es wird befürchtet, dass die Jugendlichen durch die Aufklärung zu frühen sexuellen Aktivitäten verleitet werden. Dies ist jedoch nachweislich nicht der Fall. Die Jugendlichen haben damit

auch oft keine Aufklärung über die Ansteckungswege und Präventionsmöglichkeiten von HIV/Aids. In Subsahara-Afrika stecken sich ca. 20 % der Infizierten bereits vor dem 20. Geburtstag mit der unheilbaren Krankheit an. Wenn die Infizierten nicht rechtzeitig eine entsprechende Behandlung bekommen, haben sie nur noch eine Lebenserwartung von etwa 12 Jahren.

In unserem **Projektland Togo** haben ca. 43 % der 15-19-jährigen mindestens ein Kind. 2,3 % der 15-49-jährigen sind HIV-infiziert, aber nur 42 % werden gegen das Fortschreiten der Krankheit behandelt.

Der **Hamburger Kinderbeirat** der Kinderhilfsorganisation „**Children for a better World e. V.**“ hat uns - in Kooperation mit der Bürgerstiftung Hamburg - 2014 einen **Preis von 1.500 €** für unsere Aktivitäten für die Jugendaufklärung in Dörfern Togos zuerkannt.

Davon konnten **85 Schüler/innen** der 7.-10. Klasse von vier Schulen für die Aufklärung von Gleichaltrigen und **elf Lehrer** für Sexualkunde-Unterricht ausgebildet werden. In einer Schule wurde dies zum ersten Mal gemacht.

Durch die Ausgebildeten werden in zwei Jahren **3.300 Schüler/innen aufgeklärt** und können sich individuell beraten lassen. Wenn die Maßnahmen so wirksam sind wie in unseren bisherigen Projekten in Togo, würden damit HIV-Infektionen von ca. 150 Jugendlichen vermieden, und von den ca. 950 Schülerinnen würden nur etwa 12 statt sonst 30-50 schwanger werden - und das alles für **1.500 €!**



Eine Praktikantin verteilt die Schreibwaren für die Ausbildung von Schüler-Aufklärer/innen in einer erstmals berücksichtigten Schule Foto: SILD, Togo

Mit Ihrer Spende helfen auch Sie, Leben in unseren Projektländern zu retten und Schulabbrüche von Mädchen zu vermeiden !

Geburten pro Frau, Mütter- und Kindersterblichkeit in den Projektländern im Vergleich

Einiges hat sich verbessert, es bleibt aber noch viel zu tun.

Weltweit sterben alljährlich ca. 285.000 Frauen an Komplikationen bei Schwangerschaft oder Geburt, davon 99 % in Entwicklungsländern. Die Zahl könnte allein durch die Vermeidung von Schwangerschaften bei unter 20- und über 35-jährigen sowie Frauen mit bereits vier Geburten mittels Empfängnisverhütung um ca. 50 % gesenkt werden.

Etwa ein Viertel dieser Todesfälle sind Erstgebärende unter 20 Jahren. Drei Viertel sind jedoch älter und haben meistens schon mehrere Kinder. Durch diese Todesfälle verlieren in jedem Jahr über 800.000 Kinder die Mutter. Viele müssen dann als unerwünschte Stiefkinder bei Verwandten, einer Zweitfrau des Vaters oder als Strassenkinder ihr Leben fristen.

In diesem Report gehen wir der Entwicklung der Geburtenzahl pro Frau, der Mütter- und Kindersterblichkeit in unseren Projektländern seit 1990 nach, ebenso der Frage von Zusammenhängen zwischen diesen und der Praktizierung von Empfängnisverhütung. Leider ist dabei einige „Zahlenakrobatik“ nicht vermeidbar.

Die Abbildungen unten zeigen die jeweiligen Werte. Müttersterblichkeit heißt dabei, Todesfälle von Frauen im Zusammenhang mit Geburt oder Schwangerschaft pro 1.000 Lebendgeburten. Die Länder sind in der Rangfolge der Geburtenzahlen im Jahr 1990 angeordnet.

Die Grafiken zeigen, dass Geburtenzahl, Mütter- und Kindersterblichkeit in allen Ländern in der Zeit von 1990 bis 2013 abgenommen haben, dies aber mit starken Unterschieden zwischen den Ländern.

Alle Werte sind - selbst in dem schon sehr fortgeschrittenen Peru - auch 2013 noch viel schlechter als die Werte in Deutschland. Hier kommen auf 1.000 Lebendgeburten nur 0,07 Todesfälle der Mütter, und von 100 Neugeborenen erreichen nur 0,4 % nicht den 5. Geburtstag. In allen Projektländern ist die Müttersterblichkeit stärker gesunken als die Zahl der Geburten. Die Kindersterblichkeit hat meistens noch mehr abgenommen. Nur in Nepal ist die Müttersterblichkeit stärker gesunken als die Kindersterblichkeit (-76 bzw. -72 %). Hier hat die Müttersterblichkeit mit Abstand am stärksten abgenommen, ebenso die Geburtenzahl pro Frau (-54 %). Die Kindersterblichkeit wurde in Nepal mit -72 % ebenfalls stark reduziert - nach Peru mit -79 %.

Daraus, dass die Mütter- und Kindersterblichkeit stärker abgenommen haben als die Geburtenzahlen pro Frau, resultiert ein großer Teil des Bevölkerungswachstums. Dieses beträgt in den drei afrikanischen Ländern immer noch 2,6 bis 3,1 % pro Jahr und in Nepal sowie Peru noch 1,5 %.

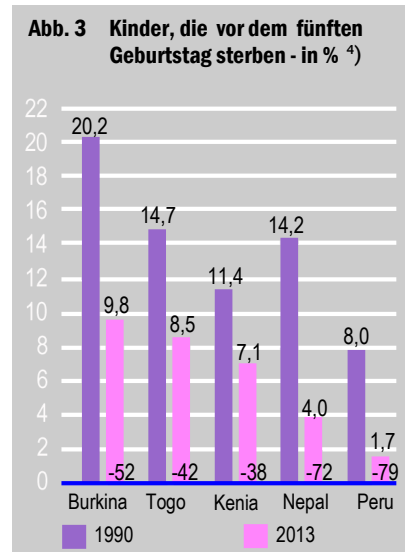
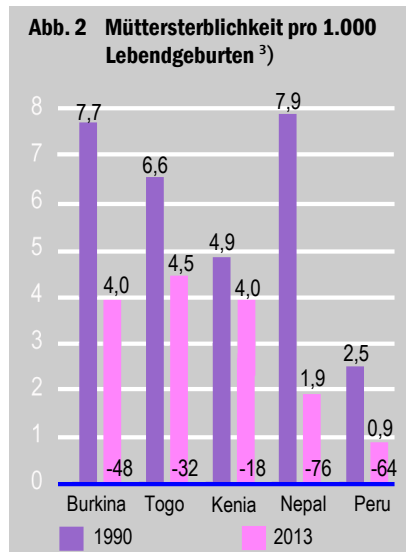
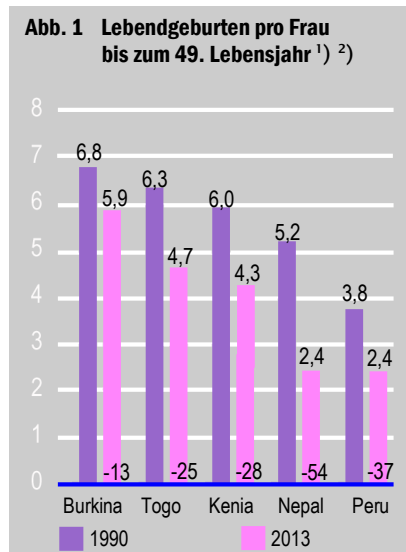
Die Abbildungen zeigen auch, dass es bei den drei Indikatoren

starke Parallelen zwischen den Rangfolgen der Länder gibt: Länder, die hohe Geburtenzahlen pro Frau hatten und haben, haben auch eine hohe Mütter- und Kindersterblichkeit. Die höchsten Werte hatte 1990 und 2013 - von einer geringen Abweichung bei der Müttersterblichkeit abgesehen - Burkina Faso. Dabei erscheint der starke Rückgang der Müttersterblichkeit aber als zu hoch geschätzt.

Nepal und Peru haben mit den niedrigsten Geburtenzahlen auch die geringste Mütter- und Kindersterblichkeit. Die niedrigsten Werte hat jeweils Peru. 2013 ist die Geburtenzahl in Nepal allerdings gleich niedrig. Beide Länder hatten bei allen Indikatoren auch die stärksten Verbesserungen.

Nach den vorliegenden Daten gibt es im Übrigen keine Parallele zwischen den Werten der Mütter- und Kindersterblichkeit und den Anteilen von Geburten, die von ausgebildetem Personal entbunden wurden (Werte von 36-85 %), außer dass die Situation in Peru jeweils am günstigsten ist.

Es gibt aber eine vollständige Parallele zwischen den Anteilen der Frauen oder Paare, die verhüten, und den Werten der Kindersterblichkeit sowie - von Burkina Faso abgesehen - auch eine zu den Werten der Müttersterblichkeit. Damit könnte eine Vermeidung von zu vielen Geburten oder Schwangerschaften in zu jungem oder hohem Alter ein entscheidender Faktor sein. Die Daten dazu sollen im nächsten Report gebracht werden.



Die Zahlen in den rosa Balken geben die Änderungen zwischen 1990 und 2013 in % an. Quellen, Anmerkungen und Näheres zum Aussagegehalt der Daten auf S. 7 unten. Werte in D 2013 zu Abb. 1-3: 1,4; 0,07; 0,4.

Was „Lebenschancen“ im Jahr 2014 zur Lösung der Probleme getan hat, und was wir 2015 tun wollen

In Togo: Förderung von Aufklärung, Empfängnisverhütung, Jugend- und Frauengesundheit sowie Kleinkrediten in ländlichen Regionen

Die Probleme

Die Frauen der jüngeren Generation haben in Togo im Durchschnitt **4,7 Lebendgeburten**. Die Bevölkerungszahl wird sich in **28 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl pro Frau nicht bald stärker abnimmt.

In Togo kommen auf 1.000 Lebendgeburten 4,5 Todesfälle der Mutter, die höchste Zahl von allen Projektländern. Dabei ist die viel höhere Todesrate bei Totgeburten noch nicht berücksichtigt. Von 100 Lebendgeburten erleben 8,5 Kinder nicht den 5. Geburtstag. Alle Werte sind in den ländlichen Regionen noch höher, in den Städten aber niedriger.

Die Maßnahmen

In Togo haben wir in den Jahren 2003, 2007 und 2008 Bau und Ausstattung von **drei Jugendgesundheits- und Bildungszentren** in ländlichen Regionen finanziert. Außerdem haben wir für jeweils zwei bis drei Jahre die laufenden Kosten der Einrichtungen getragen und Lehrer, Schüler/innen und nebenberufliche Dorfgesundheitsinformant/innen für die Aufklärung zur **Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und zur HIV-Prävention** in Schulen und umliegenden Dörfern ausgebildet.

Die Informant/innen sowie der Leiter des größten Zentrums halten dort und in ihren Dörfern weiterhin **öffentliche Vorträge**. Die Schüler/innen veranstalten Gesprächskrei-

se für ihre Klassenkamerad/innen. Alle bieten auch **Einzelberatungen**. In den Zentren gibt es zudem Möglichkeiten **gynäkologischer Untersuchungen** und Behandlungen. Auch sind hier neben Kondomen die Pille und die Dreimonatsspritze erhältlich.

Die Informationsmaßnahmen und Beratungsdienste sind auch für **Erwachsene** offen. Zum Teil richten sie sich jedoch ausschließlich an diese oder an Jugendliche.

Die ehrenamtlichen „Dorfgesundheitsinformant/innen“, die auch Vorträge über die Vermeid- und Behandelbarkeit von Malaria, Tuberkulose und Durchfallerkrankungen halten, haben **Kleinkredite** zur Verbesserung ihrer Einkommenschancen erhalten. Daraus wurden inzwischen zwei unabhängige Spar- und Kreditgruppen, an denen sich auch sonstige Interessierte beteiligen können.

„**Lebenschancen**“ zahlt nun noch die Gehälter des Pädagogen und Leiters des größten Zentrums, der auch alle Schulungen für Lehrer und Schüler/innen organisiert und leitet. Außerdem tragen wir weiterhin die Kosten der **Ausbildungen für die Aufklärung**. Diese sind mindestens alle zwei Jahre erforderlich, weil viele Schüler/innen die Schule nach ein oder zwei Jahren verlassen und viele Lehrer nach zwei Jahren versetzt werden.

2011, 2012 und 2014 wurden diese Ausbildungen auf weitere vier Schulen ausgedehnt und 13 neue Dörfer einbezogen. Damit werden durch die Maßnahmen

nun 18 Mittelschulen oder Gymnasien erreicht (je 7.-10. Klasse) und mindestens 50 Dörfer.

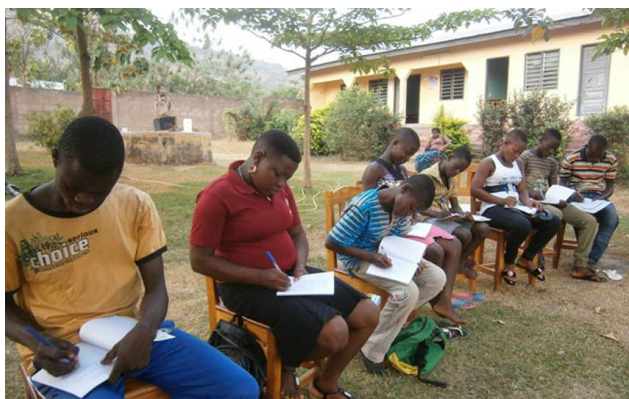
2014 erhielten **85 Schüler/innen und 11 Lehrer von 7.-10. Klassen eine volle Schulung** und 60 Schüler/innen sowie 5 Lehrer eintägige Auffrischkurse. Die Aktivitäten wurden durch unsere **Praktikantin Kim** unterstützt. (s. Foto S. 1)

Durch alle Aufklärungsmaßnahmen oder Einzelberatungen wurden 2014 ca. **7.400 Schüler/innen** erreicht und ca. **5.200 Personen**, die keine Schule (mehr) besuchen.

Im Übrigen wurden zum zweiten Mal **Seminare für Eltern** angeboten, in denen diese lernen können, die Schambarrieren zu ihren Kindern zu überwinden und diese selbst aufzuklären. Daran haben **735 Personen** teilgenommen.

Wie bereits in früheren Reports ausgeführt, sind die Maßnahmen sehr **erfolgreich**. Es werden nur noch wenige Schülerinnen schwanger. Auch gibt es bei denjenigen, die einen HIV-Test machen ließen, kaum noch Fälle von Neu-Infektionen. (vgl. auch S. 1 unten)

2015 sollen alle Maßnahmen fortgesetzt und möglichst weitere Dörfer einbezogen werden. Die geplante neue **Gesundheitsstation** mit Beratungsstelle für Familienplanung konnte bisher mangels einer Ko-Finanzierung nicht gebaut werden. Es wird aber weiter nach Finanzierungsmöglichkeiten gesucht.



Auffrischkurs für Schüler-Aufklärer/innen vor dem größten Jugendgesundheitszentrum Fotos: SILD, Togo



Eine „Gesundheitsinformantin“ hat sich mit Hilfe des Kleinkreditprogramms einen kleinen Laden eingerichtet.

In Burkina Faso: Aufklärung und Überwindung der Mädchenbeschneidung



Vortrag über die Illegalität der Mädchenbeschneidung in einer Grundschule (1.-6. Klasse) und die möglichen Hilfen nach einer solchen. Fotos: AFD, Burkina Faso



Mädchen nach einer Re-Operation von Narbenwucherungen infolge der Beschneidung. Im Hintergrund zwei Achtjährige, die nachfolgend operiert wurden.

Die Probleme

Burkina Faso ist von unseren fünf Projektländern das demographisch am stärksten belastete Land. Die Frauen haben hier im Durchschnitt immer noch rund **6 Lebendgeburten**, und dieser Wert ist seit 1990 nur um 13 % gesunken (vgl. S. 2).

Die **Kindersterblichkeit** hat seit 1990 jedoch um 52 % abgenommen. Dies und der hohe Anteil junger Menschen, die ins fortpflanzungsfähige Alter kommen, lässt die Bevölkerung in Burkina Faso pro Jahr um 3,1 % wachsen. Sie wird sich in nur **23 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl pro Frau nicht bald erheblich abnimmt. Dabei ist der Anteil der Unterernährten seit 1990 gestiegen und umfasst nun 25 % der Bevölkerung.

Die **Müttersterblichkeit** war hier 1990 deutlich höher als in den beiden anderen afrikanischen Ländern. Nun wird sie auf einen um 48 % geringeren Wert geschätzt und läge damit im Bereich derjenigen von Togo und Kenia. Es gibt dabei aber

eine große Diskrepanz zu der hohen Geburtenzahl. Letztere ist leichter zu ermitteln und dürfte daher eher korrekt sein. Wir sind gegenüber dem Wert von nur vier Todesfällen der Mütter pro 1.000 Lebendgeburten daher skeptisch.

Maßnahmen zur Aufklärung

„LebensChancen“ hat in Burkina Faso 1999-2001 ein „**Jugendgesundheitszentrum**“ gebaut und von dort aus Jugendliche aufgeklärt. Seit 2005 finanzieren wir erneut **Aufklärungsmaterialien** und Informationsmaßnahmen zur Vermeidung früher Schwangerschaften und von HIV-Infektionen sowie zur Förderung der Familienplanung und z. T. auch der Kenntnisse der **Frauenrechte**.

2014 haben wir die Entwicklung von neuen „Bilderboxen“ zur Pubertät und Aufklärung für Maßnahmen in der Hauptstadt finanziert, je 70 Poster für Familienplanung und gegen die Mädchenbeschneidung sowie 175 Broschüren, die deren gravierende Folgen aufzeigen.

Schicksal von Olivia, das typisch für viele Mädchen ist:

Olivia hatte nach der Wundheilung der Beschneidung starke Verwachsungen mit Schmerzen. Davon wurde sie durch eine Re-Operation im Jahr 2012 befreit. Ein Jahr später wurde sie mit nur 14 Jahren schwanger. Der Kindsvater hat die Vaterschaft geleugnet. Der eigene Vater hat Olivia daraufhin aus der Familie verstoßen.

Sie ist dann zu einer der Aufklärerinnen geflüchtet. Diese hat eine Tante des Mädchens um dessen Aufnahme gebeten. Die Tante war dazu bereit, aber nur bis zur Geburt des Kindes. Danach hat die Aufklärerin mit den Eltern von Olivia gesprochen und dringend um ihre Aufnahme mit dem Enkel gebeten. Der Vater war einverstanden, hat sich aber geweigert, nochmals Schulkosten für seine Tochter zu zahlen, die gerne die Schule abschließen möchte. Mit Unterstützung der Mutter und von „LebensChancen“ geht Olivia inzwischen wieder zur Schule. Auf der Basis ihrer schmerzlichen Erfahrungen hält sie zudem nun Aufklärungsvorträge in ihrer Schule und einigen Dörfern.

Überwindung der Mädchenbeschneidung

Seit 2010 finanzieren wir intensive Maßnahmen zur Überwindung der **Beschneidung von Mädchen** oder - deutlicher - ihrer Genitalverstümmelung in Dörfern im Nordwesten von Burkina Faso.

Diese **grausame Praktik** ohne Narkose und mit ihren oft gravierenden Folgen wie Traumatisierung, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, sehr schweren Geburten und manchmal auch Tod durch Verbluten oder infolge von Infektionen ist in Burkina Faso seit 1996 **gesetzlich verboten**. Sie wird, insbesondere in ländlichen Gegenden, aber noch häufig durchgeführt mit der Begründung, dass die Tradition dies verlange.

Die **Maßnahmen** umfassen Gesprächskreise mittels einer „Bilderbox“, Hausbesuche, Filmvorführungen, Theater-Aufführungen mit Diskussionen für ein großes Publikum aus mehreren Dörfern sowie Radiosendungen zu den Problemen.

Bei den Maßnahmen werden von Anfang an die **Dorfchefs** einbezogen und **Frauengruppen** gebildet, die darüber wachen sollen, dass der Eingriff nicht noch heimlich durchgeführt wird.

2014 wurden zwei neue Dörfer einbezogen und in acht Dörfern die früher gegebenen Grundinformationen vertieft. Damit sind nun **25 Dörfer in die Maßnahmen einbezogen**, darunter auch einige Schulen. Seit 2013 wurde auf Wunsch der Frauen in 18 Dörfern zugleich über Möglichkeiten der **Familienplanung** informiert.

An der Finanzierung beteiligt sich der **Deutsche Frauenring (DFR)**.

In Kenia: Aufklärung, Frauengesundheit und Perspektiven für Jugendliche



Ankündigung einer Aufklärungsveranstaltung in einem Slum Fotos: J. Torgovnik, Stiftung Weltbevölkerung



Vor einer Informationsveranstaltung über Empfängnisverhütung für junge Mütter in einem Krankenhaus

Die Probleme

Die Frauen der jüngeren Generation haben in Kenia im Durchschnitt noch **4,3 Lebendgeburten**. Die **Müttersterblichkeit** ist mit 4 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten gleich derjenigen in Burkina Faso und etwas geringer als die in Togo. Die **Kindersterblichkeit** bis zum 5. Geburtstag ist in Kenia aber mit 7 % schon erheblich geringer als in den beiden anderen afrikanischen Ländern, eventuell infolge intensiver Impfprogramme (vgl. Abb. auf S. 2).

Dadurch **wächst die Bevölkerung** in Kenia genauso wie in Togo um jährlich 2,6 %. Damit wird sie sich ebenfalls **in 28 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl pro Frau nicht bald stärker abnimmt.

Dazu kommt, dass Kenia - nach den gegebenen Daten - von den fünf Projektländern 2010 mit 31 % den **höchsten Anteil von unterernährten Menschen** hatte. (vgl. Report 21, S. 2). Hier muss - ebenso wie in Burkina Faso - also noch besonders viel geschehen, um viele Menschen aus extremer Armut zu befreien.

Maßnahmen zur Lösung

„LebensChancen“ engagiert sich **seit 2010** in Kenia. In den Jahren 2010/11 haben wir uns an einem Projekt der Stiftung Weltbevölkerung zur **Jugendaufklärung und Minderung der Müttersterblichkeit** beteiligt, das in Ko-Finanzierung der EU durchgeführt wurde.

2012 und 2013 haben wir das Projekt „Fit for Life“ der Stiftung unterstützt, das Maßnahmen zur Aufklärung mit verschiedenen Ausbildungskursen für Jugendliche in drei großen Slums der Hauptstadt Nairobi verbunden hat.

Das Projekt, das ebenfalls in Ko-Finanzierung der EU durchgeführt wurde, ist im Juni 2014 ausgelaufen. Durch die Unterstützung von **LebensChancen** haben **400 Mitglieder aus 17 Jugendaufklärungsclubs** eingehendes Wissen über Möglichkeiten der **Empfängnisverhütung**, grundlegende Aspekte der **Jugendberatung** sowie des **Kleingewerbemanagements** erworben und dies in ihren Clubs an viele andere weitergegeben.

2014 haben wir öffentliche **Aufklärungsveranstaltungen** in zwei

Slums der Hauptstadt Nairobi sowie einer Kleinstadt und zwei Siedlungen an der Küste finanziert.

Sie wurden von Mitgliedern der örtlichen Jugendaufklärungsclubs der Stiftung Weltbevölkerung organisiert und durch deren **Aufklärungsmaterialien sowie die kostenlose Abgabe von Kondomen** ergänzt. Die Veranstaltungen wurden von über 1.000 Personen besucht, darunter ca. 450 Jugendlichen.

Zugleich wurden **einschlägige medizinische Dienste und Beratungen** von Mitarbeiterinnen des staatlichen Gesundheitswesens kostenlos in eigens dazu aufgebauten Zelten angeboten. Damit hatten die Menschen die Möglichkeit, sich bei Bedarf gleich beraten und sogar untersuchen zu lassen.

354 Personen haben einen **HIV-Test** machen lassen. Elf davon waren infiziert. 171 Frauen haben sich über **Empfängnisverhütung** beraten lassen. In den Slums wurden 13.400 und in den Orten an der Küste 21.000 Kondome für Männer erbeten, in den Slums außerdem 650 für Frauen. 210 Frauen haben das **Angebot gynäkologischer Untersuchungen** genutzt. 16 davon hatten Krebs oder Geschlechtskrankheiten, die sie nun behandeln lassen können.

Das alles hat 4.200 € gekostet - viel Hilfe für wenig Geld!

Die Anteile von „LebensChancen“ an den **Projekten in Kenia** wurden im Rahmen des

„Stiftungsfonds LebensChancen International“

bei der Stiftung Weltbevölkerung finanziert. Die Projekte des Stiftungsfonds werden von der Stiftung Weltbevölkerung betreut.

Spenderinnen und Spender, die diese Aktivitäten unterstützen möchten, können direkt an den Stiftungsfonds spenden:

Stiftung Weltbevölkerung

IBAN DE56250400660383838000

BIC COBADEFF250

Unter dem Verwendungszweck vor der Anschrift bitte angeben:

LebensChancen: Kenia. Wenn Sie Ihre Anschrift angeben, erhalten sie auch hier eine Spendenbestätigung für den Steuerabzug.

„LebensChancen“ will 2015 erneut umfassende **Aufklärungsveranstaltungen** mit Angeboten im Bereich der „reproduktiven Gesundheit“ in Slums von Nairobi und Dörfern Kenias finanzieren.

In Peru: Vermeidung von ungewollten Schwangerschaften, Missbrauch und Gewalt an Frauen

Die Probleme

Die Frauen der jüngeren Generation haben in Peru im Durchschnitt nur noch **2,4 Lebendgeburten**. Die **Müttersterblichkeit** ist hier mit 0,9 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten und die **Kindersterblichkeit** mit 1,7 % Sterbefällen vor dem 5. Geburtstag schon sehr niedrig, aber immer noch dreizehn- bzw. viermal so hoch wie in Deutschland. (vgl. S. 2)

Mit der niedrigen Mütter- und Kindersterblichkeit wächst die Bevölkerung pro Jahr um 1,5 % und wird sich in **43 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl nicht bald weiter abnimmt.

Mit der längeren Dauer der Verdoppelung gibt es in Peru mehr Spielraum für **wirtschaftliche Verbesserungen** pro Kopf als in den afrikanischen Ländern. Dabei ist auch die jetzige Situation in Peru schon viel besser als in diesen.

Maßnahmen zur Lösung

„LebensChancen“ engagiert sich seit **2008** in Peru. Nach Aktivitäten zur Aufklärung in einer Kleinstadt und Dörfern der Anden wurden 2010-13 **Aufklärungsprojekte** in zwei Armenvierteln der Großstadt Trujillo finanziert. Außerdem wurde 2012 ein Sonderprojekt zur **Prävention der verbreiteten Gewalt an Frauen**, Betreuung der Opfer und strafrechtlichen Verfolgung der Täter durchgeführt. (vgl. Report 20, S. 6)

Basis der Aufklärungsprojekte in den Armenvierteln waren **Schulungen von je 36 Jugendlichen und ehrenamtlichen erwachsenen**

Gesundheitsberaterinnen für entsprechende Informationen und Beratungen in ihrem Wohnviertel.

Diese Beraterinnen haben Sprechstunden und machen Hausbesuche bei armen Familien in ihrem Wohnviertel. Sie haben eine entsprechende **Grundausbildung durch das staatliche Gesundheitswesen**.

Eine Schulung für Informationen und Beratungen über die Probleme von „Teenager-Schwangerschaften“, der verbreiteten illegalen Schwangerschaftsabbrüche, Möglichkeiten der Empfängnisverhütung, die verbreitete Gewalt an Mädchen und Frauen sowie Hilfsmöglichkeiten für Betroffene haben sie aber erst im Rahmen der **Projekte von „LebensChancen“** erhalten.

2014 haben wir eine **Schulung von 48 Gesundheitsberaterinnen** aus allen neun Stadtbezirken von Trujillo finanziert, um vielen Armen in der ganzen Stadt entsprechende Beratungsdienste bieten zu können. Dabei ging es nicht nur um die Weitergabe des Wissens an die jeweils betreuten Familien, sondern auch um die Fähigkeit, selbst **Jugendliche sowie die 370 Gesundheitsberaterinnen**, die noch keine entsprechende Schulung hatten, für Informationen und Beratungen zum Sexualbereich auszubilden.

Für ihre Aktivitäten wurden die 48 ausgebildeten Beraterinnen in den Gebrauch eines bereits 2012 **entwickelten Handbuchs** sowie von entsprechenden **Video-Filmen und CDs** mit Texten von Rundfunksendungen eingewiesen. (vgl. linkes Foto)

In Nepal: Gesundheit, Familienplanung, Bildung und Einkommen für Frauen

Die Probleme

In **Nepal** haben die Frauen der jüngeren Generation im Durchschnitt nur noch **2,4 Lebendgeburten**, d.h. ebenso wenige wie in Peru und nur etwa die Hälfte der drei afrikanischen Länder. Auch die **Mütter- und Kindersterblichkeit** sind hier mit 1,9 pro 1.000 Lebendgeburten bzw. 4 % aller Kinder bis zum 5. Geburtstag schon relativ niedrig, aber noch gut doppelt so hoch wie in Peru. (vgl. S. 2)

Die Bevölkerung wächst – wie in Peru – pro Jahr um 1,5 % und wird sich in **43 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl nicht bald weiter abnimmt. In Nepal ist die **wirtschaftliche Lage** der meisten Menschen aber viel schlechter als in Peru.

Nepal ist ein Beispiel dafür, wie **trotz großer Armut und eines hohen Anteils von Analphabetinnen** eine relativ niedrige Geburtenzahl, Mütter- und Kindersterblichkeit erreicht werden können. Das haben in der Vergangenheit schon mehrere Länder Asiens bewiesen (z.B. Sri Lanka und Bangladesch).

Aktivitäten für Familienplanung und Frauengesundheit

Auch 2014 leistete die **Frauengesundheitsstation**, die wir 2000/01 in einem Dorf im Kathmandul gebaut haben, wertvolle Dienste. Sie wurde allerdings nur von 674 Personen genutzt, während es in den Vorjahren durchweg über tausend waren. (Fortsetzung S. 7)



Gruppenarbeit im Rahmen der intensiven Schulungen von 48 Gesundheitsberaterinnen für die Weitergabe des Wissens zur Aufklärung. Foto: NRO M. Bastidas, Peru



Schwangere unter den Frauen, die die Schneiderausbildung machten, nutzten die Gesundheitsstation im gleichen Gebäude für erstmalige Untersuchungen.

Fortsetzung der Ausführungen zu Nepal von S. 6:

Grund war, dass es über sieben Monate **keine Gynäkologin** für die wöchentlich eintägigen Sprechstunden gab. 90 % der Nutzer/innen waren Frauen, der Rest Männer und Kinder. Je 22 % kamen wegen gynäkologischer Probleme bzw. zur Beratung über Familienplanung oder dem Bezug von Verhütungsmitteln.

Auch ließen sich zehn ältere Frauen, die **Gebärmuttervorfälle** hatten, statt einer kostenpflichtigen Operation lieber einen Pessarring einsetzen. (vgl. Foto S. 6 rechts. © Dr. Ilse-Dore Schütt)

Aktivitäten des neuen Frauenbildungszentrums

Nachdem das **Frauenbildungszentrum** als Aufstockung der Frauengesundheitsstation im Dezember 2009 eingeweiht wurde, konnten dort seit 2010 viele Vorträge und Kurse durchgeführt werden.

2014 wurden zwei mehrwöchige Ganztagslehrgänge zur Ausbildung von 24 Frauen und 24 Männern als **Schneider/innen** und **Bau-Elektriker** durchgeführt. Die Kurse wurden von der deutschen Entwicklungshilfe (GIZ) für Menschen aus abgelegenen Dörfern, die besonders von der Maoistenrebellion betroffen waren, organisiert und finanziert, um dort die Entwicklung zu fördern. 2015 sollen wieder Kurse zur Gesundheitsbildung durchgeführt werden.

Unsere Kleinförderung 2014



Eine der Schwesternschülerinnen verbindet einen Mann mit großen Brandwunden. Foto: Dr. M. Manzanza

In der **Dem. Rep. Kongo** haben wir in den Jahren 2009-13 die Kosten der Ausbildung von acht Mädchen zur **Krankenschwester** getragen. Drei davon haben

die Ausbildung 2013 erfolgreich abgeschlossen und sind inzwischen in ihrem Beruf tätig. Zwei hatten die Ausbildung abgebrochen.

2014 haben wir nur noch die Ausbildungskosten für die drei übrigen, bisher geförderten Schülerinnen getragen (je 150 €). Zwei haben die Prüfung nun bestanden, eine braucht noch ein weiteres Jahr. Die Familien würden die Kosten nicht aufbringen können.

Diese Unterstützungen werden aus einer **Sonder-spende finanziert**. Diese ist auch 2015 für die Ausbildung von drei Schwesternschülerinnen vorgesehen.

Bildung durch Verantwortung

Die **Universität Augsburg** hat unter diesem Titel bis Ende 2014 verschiedene Programme durchgeführt, in deren Rahmen sich Studierende ehrenamtlich bei gemeinnützigen Organisationen in Augsburg engagieren konnten.

Auch „**Lebenschancen**“ hat Vorschläge für Möglichkeiten einer Mitarbeit eingebracht, die einige Studierende interessiert haben. Marius Klemm hat eine neue Konzeption für unsere Internetseite entworfen. Jerome Geyer-Klingenberg hat bei Informations- und Fundraising-Aktivitäten, der Jahresabrechnung und Finanzierungsanträgen geholfen. Er ist seit Oktober 2014 zudem **neuer 2. Vorsitzender** von „**Lebenschancen**“. Dabei gehören die drei bisherigen Vorstandsfrauen weiterhin dem Vorstand an. Ferner hat Yiran Liu bei Datenrecherchen zu HIV/Aids geholfen.



Jerome G.-K. an unserem Stand am „Weihnachtsmarkt der gemeinnützigen Organisationen“ Foto: privat

Anmerkungen und Quellen zu den Abbildungen von S. 2

1) Demographisch handelt es sich um die „**Gesamtfruchtbarkeitsrate**“.

2) **Allgemeines zu den 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 Schätzungen oder Hochrechnungen erforderlich. Im Allgemeinen sind die Angaben zu den **Geburtenzahlen pro Frau** und der **Kindersterblichkeit** der Größenordnung nach jedoch zutreffend.

3) Die **Müttersterblichkeit** ist von den drei hier berücksichtigten Indikatoren am schwierigsten zu ermitteln, und es kann dabei am ehesten Abweichungen von den Realitäten geben. Außer in Peru entbinden nur 35-65 % der Frauen in Gesundheitsstationen oder Krankenhäusern. Dort gibt es aber die wenigsten Todesfälle von Frauen bei Geburten. Todesfälle bei Hausgeburten werden dagegen oft nicht registriert oder keine oder nicht die richtige Todesursache erfasst. In weiten Teilen Afrikas gelten Todesfälle von Gebärenden als Folge eines „schlechten Lebenswandels“ der Toten oder von Verwandten oder von Verwünschungen durch andere Personen.

4) Für **Kenia** wurde hier der höchste Wert der 1990er Jahre genommen, d.h. der für 1997. In den Vorjahren wurden offensichtlich zu geringe Werte ermittelt. Selbst der Wert von 1997 erscheint im Verhältnis zu den hohen Geburtenzahlen und Anteilen der Unterernährten in Kenia in der Zeit relativ niedrig.

Grafiken: „**Lebenschancen**“. Datenquellen: Abb. 1: Population Reference Bureau (PRB), Abb. 2 und 3: UN: MDG Indicators, Country Data, November 2014, dort nach den Erhebungen der „Demographic and Health Surveys“

Menschen der EU befürworten Entwicklungshilfe

Im Vorfeld des Europäischen Jahres für Entwicklung hat die **Europäische Kommission** im September 2014 in den Ländern der EU Befragungen durchgeführt, um die Meinung der Menschen zur Entwicklungshilfe zu erfahren.

85 % der Befragten fanden es **wichtig, Menschen in Entwicklungsländern zu helfen**. In Deutschland waren es 91 %, was der fünfthöchste Wert aller EU-Länder war.

Außerdem wurden die Menschen gefragt, was ihrer Meinung nach die **drängendsten Herausforderungen** für die Zukunft der Entwicklungsländer sind. Dazu wurden zehn mögliche Bereiche vorgegeben, von denen bis zu drei angekreuzt werden konnten.

In den **EU-Ländern insgesamt** wurde am häufigsten „Gesundheit“

angegeben und am zweit- und dritthäufigsten „Frieden und Sicherheit“ sowie „Bildung“ (39, 36 und 32 %).

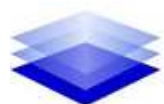
Die **deutschen Befragten** hatten zum Teil andere Schwerpunkte: An der Spitze steht hier „Ernährungssicherung und Landwirtschaft“, der dicht darauf „Frieden und Sicherheit“ folgten und dann „Demokratie und Menschenrechte“ (47, 45 und 37 %).

„**Minderung des Bevölkerungswachstums**“ war bei den zehn Vorgaben nicht enthalten!

s. Näheres im Eurobarometer 421



„Lebenschancen“ beteiligt sich an der Initiative Transparente Zivilgesellschaft



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Wer für das Gemeinwohl tätig wird, sollte der Gemeinschaft sagen: *Was* die Organisation tut, *woher* die Mittel stammen, *wie* sie verwendet werden und *wer* die Entscheidungsträger sind.

„Lebenschancen“ hat sich dieser Forderung der **Initiative Transparente Zivilgesellschaft** angeschlossen und die entsprechende Verpflichtungserklärung auf der Internetseite eingebracht. Diese schließt die Satzung sowie Angaben zu den Einnahmen und den Ausgaben nach Verwendungszwecken ein. Sie ist von der Startseite aus rechts erreichbar.

Dank an unsere Unterstützer/innen

Wir danken - auch im Namen der Menschen an unseren Projektorten - allen Spenderinnen und Spendern sowie dem „Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (BMZ) herzlich für die Ermöglichung der Projekte. Ein großer Dank gilt auch der Stadt- und der Kreissparkasse Augsburg für ihre langjährige Unterstützung und dem Hamburger Kinderbeirat von „Children for a Better World e. V.“ in Kooperation mit der Bürgerstiftung Hamburg für das Preisgeld von 1.500 € für unsere Aktivitäten zur Jugendaufklärung in Togo.



Ebenso danken wir unseren Mitgliedern sowie sonstigen Helfer/innen für ihre ehrenamtliche Arbeit und damit die Ersparnis von Verwaltungskosten. Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern Gudrun Haupter, Dr. Ilse-Dore Schütt und Andrea Bendl für ihre Korrekturhilfen bei diesem Report und Bernd Reinegger für die Finanzierung des Drucks.

Bitte helfen Sie uns weiterhin,

damit wir noch mehr tun können zur Vermeidung riskanter oder ungewollter Schwangerschaften, Verbesserung von Gesundheit, Bildung und Realisierung der Frauenrechte sowie zur Minderung von Mütter- und Kindersterblichkeit und des Bevölkerungswachstums.

Ihre Spende kommt an !

Die **Spenden an Lebenschancen gehen alle in die Projekte**, soweit sie nicht von Personen stammen, die zur Deckung der hiesigen Verwaltungskosten beitragen wollen. **Das garantieren wir unseren Spenderinnen und Spendern weiterhin!**

Sodann erhält **Lebenschancen** für die größeren Projekte Zuschüsse des **Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)**. Dazu müssen alle Ausgaben im Ausland, einschließlich der laufenden Kosten, mit Originalbelegen nachgewiesen werden. Auch dürfen Gehälter und sonstige Ausgaben die örtlichen Niveaus nicht überschreiten.

Wir senden allen Spender/innen von jährlich mindestens 50 € auch gerne unsere Jahresabrechnungen.

Lebenschancen International

ist vom Finanzamt Augsburg wegen Förderung der Entwicklungshilfe und der Gesundheitspflege als gemeinnützig anerkannt (Steuer-Nr.103/109/70986). Ihre Spende ist daher von der Steuer absetzbar, und wir übersenden Ihnen eine Bescheinigung für den Steuerabzug. Auch informieren wir Sie mindestens einmal im Jahr über den Fortgang der Projekte.

Wenn Sie nach Ihrem Namen (und Ihrer Anschrift) eines der Projektländer angeben, geht Ihre Spende in dortige Aktivitäten.

**Spendenkonto: 22 77 2
Kreissparkasse Augsburg
BLZ 720 501 01**

**IBAN:
DE87 7205 0101 0000 0227 72**

Mehr Fotos und Informationen finden Sie auf unserer Internetseite:

www.lebenschancen.net
Über diese Seite können Sie auch online spenden.

Verantwortlich:
Dr. Gudrun Eger-Harsch
Postfach 11 04 27
86029 Augsburg
Tel. 0821/57 55 35

E-mail: **Lebenschancen@t-online.de**