

Wir helfen in Entwicklungsländern

bei der Minderung des Bevölkerungswachstums sowie der Mütter- und Kindersterblichkeit, der Prävention von AIDS und ggf. der Abschaffung 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 Berufsausbildungen.

„Eltern haben das grundlegende Menschenrecht, die Zahl ihrer Kinder und den Abstand zwischen den Geburten frei und verantwortlich zu bestimmen. Sie haben das Recht auf die erforderlichen Informationen und Mittel, die sie dazu in die Lage versetzen.“

Aus der Resolution der Menschenrechte der Vereinten Nationen 1968.
Diese wurde von 157 Staaten der Welt unterzeichnet.

Kairo +10 Zehn Jahre nach der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo

Einiges ist geschehen, aber es bleibt auch noch viel zu tun

1994 fand in Kairo die dritte Weltbevölkerungskonferenz der Vereinten Nationen statt. Nach intensiven Verhandlungen verabschiedeten die 179 teilnehmenden Staaten ein auf 20 Jahre angelegtes **Aktionsprogramm mit Zielvorgaben** für Fortschritte in allen grundlegenden Bereichen.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass Bevölkerungspolitik bei den Bedürfnissen der Menschen ansetzen muss, wurde von den teilnehmenden Staaten das **Recht auf „reproduktive Gesundheit“** anerkannt. Gemeint ist das Recht auf uneingeschränktes Wohlergehen in allen Bereichen von Sexualität und Fortpflanzung sowie auf

Möglichkeiten der Familienplanung – wie es bereits in der Resolution der Menschenrechte 1968 verabschiedet worden war –, ferner Zugang zu Gesundheitsdiensten einschließlich Geburtshilfe.

Das Kairoer Aktionsprogramm betont auch die **zentrale Bedeutung der Gleichberechtigung der Frauen**. Nur da, wo ihre soziale, politische und ökonomische Stellung verbessert werde, seien dauerhafte Erfolge in der Familienplanung zu erwarten. Die Stärkung von Frauen und die Sicherung des Rechts auf reproduktive Gesundheit wurden als Schlüssel zur nachhaltigen Entwicklung und Armutsbekämpfung anerkannt.

Zehn Jahre nach der Konferenz wird im Weltbevölkerungsbericht 2004 **über das Erreichte Bilanz gezogen**. Demnach hat es deutliche Fortschritte gegeben, andererseits bleibt die Umsetzung des Programms vielfach hinter den Zielen zurück.

- Viele Länder haben Gesetze geschaffen, um die **Rechtslage für Frauen und Mädchen sowie die Chancengleichheit** zu verbessern. Diese werden jedoch oft nicht umgesetzt. Nur in 28 Ländern hat sich der Anteil der Frauen in der Politik erhöht, und nur in 16 Ländern die Zahl der Mädchen, die eine weiterführende Schule besuchen.

- **Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit** werden zunehmend in die medizinische Grundversorgung aufgenommen. Der Anteil der **Entbindungen, der mit ausgebildetem Personal erfolgt**, ist von 1990-2000 um 20% gestiegen. Aber in Afrika und Südasien waren es im Jahr 2000 erst 41% bzw. 35% aller Geburten.

Auch kosten **Risikogeburten**, d.h. insbesondere Geburten ohne fachliche Hilfe, bei denen die Frauen noch sehr jung oder über 35 sind oder vorher schon vier oder mehr Geburten hatten, alljährlich weiterhin über 500.000 Frauen das Leben.

(Fortsetzung S. 6)



Forum der Nichtregierungsorganisationen zur Weltbevölkerungskonferenz in Kairo:

Podiumsdiskussion der „International Alliance of Women“ zum Thema: Family Planning for All mit der 1. und 2. Vorsitzenden von „Lebenschancen“

Siehe auch www.womenalliance.com

12 Jahre Projekte von „Lebenschancen International“ - Projekte zur Realisierung der Ziele des Aktionsplans von Kairo

Ziele, Aktivitäten und ihre Finanzierung

„Lebenschancen International“ wurde 1991/92 von Ärzten und Sozialwissenschaftlerinnen der deutschen Entwicklungshilfe gegründet, nachdem sich die hiesigen Hilfsorganisationen kaum bei der Förderung der Familienplanung engagierten. Dabei ist eine **Familienplanung unerlässlich**, wenn in den Entwicklungsländern, wo etwa die Hälfte der Geburten noch ohne ausgebildetes Personal erfolgt, die **Mütter- und Kindersterblichkeit** infolge von alters- und kinderzahlbedingten Risikogeburten bald gesenkt werden soll.

Familienplanung ist auch unerlässlich, wenn das **hohe Bevölkerungswachstum** gesenkt werden soll. Dieses liegt in vielen Ländern noch immer um mindestens 50 % über den höchsten Werten, die die Länder Westeuropas jemals hatten, und ist ein starker Hemmfaktor bei der wirtschaftlichen Entwicklung.

Angesichts der **AIDS-Pandemie**, die vor allem in Afrika immer größere Teile der Bevölkerung im besten Erwerbsalter dahinträgt und immer mehr Kinder zu Waisen macht, versteht es sich von selbst, dass wir bei der Aufklärung über Möglichkeiten der Empfängnisverhütung auch diesbezüglich informieren.

Es ist aber **nicht leicht, in Deutschland für diese Ziele Spenden einzuwerben**, wenn man nicht Unternehmen als kontinuierliche Spender oder Stifter im Hintergrund hat. Seit 1997 kann „Lebenschancen“ jedoch Zuschüsse der deutschen Entwicklungshilfe erhalten, wenn die Projekte deren Kriterien entsprechen und ein Grundstock aus Spenden vorhanden ist. Voraussetzung für diese Zuschüsse von über 50 % der Projektkosten ist u.a., dass eine Einrichtung gebaut wird - als nachweisbarer und bleibender Wert.

Auf dieser Basis konnte „Lebenschancen“ inzwischen in **fünf Entwicklungsländern den Bau von Frauen- oder Jugendgesundheitszentren** finanzieren, ebenso einen Großteil der Personalkosten, Informationsmaßnahmen und je nach Situation auch Verhütungsmittel und Basismedikamente. Zuvor wurden verschiedene Kleinprojekte finanziert sowie in Paraguay ein Radio-Informationsprogramm u.a.

Die Jugendzentren werden bei entsprechenden Spenden durch **Berufsausbildungen und evtl. Kleinkredite** ergänzt.

2004 konnte der Bau je eines Jugendzentrums in Paraguay und Togo fertiggestellt werden. Außerdem werden weiterhin die laufenden Kosten einer **Frauengesundheitsstation und Aufklärungen in Nepal** finanziert.

Zum Jugendförderzentrum in Paraguay

Der Bau eines Mehrzweckgebäudes und einer Halle für größere Informationsveranstaltungen und Aktivitäten von Jugendlichen in der Provinz San Pedro wurde im November 2004 abgeschlossen. Im Rahmen der Baumaßnahme haben 21 Jugendliche eine Grundausbildung zum Maurer erhalten - eine absolute Neuigkeit in der ganzen Region. Demnächst sollen Schreinerbildungen beginnen und danach verschiedene andere Schulungen, auch für Mädchen.

Die Jugendbibliothek konnte bereits mit Büchern aus privaten Spenden ausgestattet werden, ebenso die Sozialapotheke mit Medikamenten, bei deren Einwerbung sich auch der Pfarrer am Ort engagiert hat. 95 Jugendliche wurden hier seitens der staatlichen deutschen Entwicklungshilfe für die Aufklärung von Gleichaltrigen ausgebildet und werden nun eingesetzt.

Es gibt auch einen medizinischen Untersuchungsraum, in dem möglichst eine Ärztin und

ein Arzt aus 60 km entfernten Städten in vierzehntätigem Wechsel Sprechstunde halten sollten. Die Gemeinde bemüht sich nun aber um die Zuweisung eines ständig anwesenden Arztes für die gesamte Bevölkerung.

Zum Jugendgesundheitszentrum in Togo

Das Jugendgesundheitszentrum wurde im Februar 2004 fertiggestellt. Es wird von einem Sozialpädagogen geleitet, der schon in einem ähnlichen Projekt der deutschen Entwicklungshilfe in Nachbarorten sehr erfolgreich war. Unter seiner Leitung wurden inzwischen Lehrer und Schüler/innen für die Aufklärung von Jugendlichen ausgebildet.

Demnächst sollen noch nebenberufliche Gesundheitsinformatant/innen ausgebildet werden, die in ihren Dörfern Ansprechpartner für Fragen der Empfängnisverhütung und Basisgesundheits- und Verhütungsmittel und Basismedikamente verkaufen sollen. Außer dem Sozialpädagogen sind Hebammen für die Beratungen über Empfängnisverhütung und gynäkologische Untersuchungen in Teilzeit tätig.

In dem Zentrum haben die Jugendlichen der Region erstmals einen größeren Raum, in dem sie selbst kulturelle Aktivitäten entwickeln, Bücher lesen und ausgewählte Video-Filme anschauen können. Fernsehgeräte können sich die Menschen dort im allgemeinen nicht leisten, zumal es keinen Strom gibt und sie auch keine Generatoren bezahlen können. Viele haben nicht mal ein Radio.

Die nächsten Vorhaben

Die Projekte in Paraguay und Togo sollen möglichst bald an anderen Orten dieser Länder wiederholt, in Togo evtl. auch reine Aufklärungsprojekte finanziert werden.

Mit Ihrer Spende sind Sie dabei!

Zu unseren neuen Projekten



In Togo:

Frauen mit ihren Töchtern bei der **Einweihung des Jugendgesundheitszentrums**. Mehr als 500 Menschen waren zu der Feier gekommen.

Foto: Agnes Schmidt



Lehrer aus Schulen der Projektregion beim Ausbildungsseminar für Sexualkundeunterricht und die Aufklärung über HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten im Zentrum.

Foto: Stephanie Settele



In Paraguay:

Einladung von Eltern und Jugendlichen zu Vorträgen über die Wichtigkeit von Berufsausbildungen und Wahrung der Gesundheit der Jugendlichen.



Einweihung des Jugendförderzentrums: Im Hintergrund ein Teil des Hauptgebäudes. Dieses hat sechs Räume, darunter einen für medizinische Untersuchungen und Beratungen, einen für Schulungen und zwei für eine Lehrwerkstatt für Schreiner.

Im Vordergrund Durchschneidung des symbolischen Bandes zur Eröffnung der Mehrzweckhalle mit der Präsidentin der Trägerorganisation, Marina Petrovic (links), und Evi Gruber, Mitglied von „LebensChancen“ (rechts).

Fotos: Fundacion Ricardo Boettner

Aus Ansprachen und Berichten zum Jugendgesundheitszentrum in Togo

Zur **Einweihung des Zentrums** hat die Gemeinde ein großes Fest im Freien mit Musik- und Tanzvorführungen veranstaltet. Mindestens 500 Menschen waren gekommen, darunter Vertreter/innen aller Institutionen, die etwas mit der Einrichtung des Zentrums zu tun haben, auch der deutsche Botschafter in Togo und die 2. Vorsitzende von „LebensChancen“.

Von togoischer Seite haben sich alle sehr für die Ermöglichung des Zentrums bedankt, und „LebensChancen“ möchte **diesen Dank an die Spender/innen sowie das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung weitergeben**, das das Projekt mit einem beträchtlichen Zuschuss unterstützt.

In den Reden wurden auch die **Probleme angesprochen, deren Bekämpfung die Aktivitäten des Zentrums dienen sollen**. Probleme, die sonst noch immer weithin tabuisiert werden: die Vermeidung von ungewollten und riskanten Schwangerschaften im Jugendalter sowie von Ansteckungen mit HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten.

Die **Sprecherin der Jugendlichen am Ort** hat sich allerdings wohl nicht getraut, die Probleme früher, ungewollter Schwangerschaften anzusprechen. Sie hat sich vielmehr auf die Vermeidung der erwähnten Krankheiten konzentriert: „Die Gesundheits-erziehung ermöglicht es, dass wir uns bewusst werden, welche großen Gefahren unsere Gesundheit ausgesetzt ist und **dass wir unsere Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich HIV/AIDS ändern müssen**.“

Im übrigen hat sie die **Notwendigkeit einer „Emanzipation der Frauen“** in Togo betont und dazu insbesondere PC-Ausbildungen und Zugang zum Internet gewünscht, damit die jungen Frauen auch Anschluss an den „Standard der Welt“ erhalten. Einen PC kann dort aber kaum jemand bezahlen, und bisher

gibt es am Ort auch keinen Strom. Immerhin ist es in der noch immer stark männerdominierten Gesellschaft Togos heutzutage aber möglich, dass in der ländlichen Region eine Schülerin für die Jugendlichen am Ort sprechen darf – und dies noch vor den Honoratioren!

Die **beiden Repräsentanten des staatlichen Gesundheitswesens** haben dagegen die **Probleme früher Schwangerschaften** angesprochen: „Tiefgreifende Änderungen haben sich bei uns in den letzten Jahrzehnten ergeben, die dazu geführt haben, dass die Jugendlichen sehr früh sexuell aktiv werden und damit große Risiken hinsichtlich ungewollter Schwangerschaften sowie von sexuell übertragbaren Krankheiten eingehen. ... Das Zentrum ermöglicht es, die Gesundheit und LebensChancen der Jugendlichen zu verbessern und frühe Schwangerschaften sowie Ansteckungen mit HIV/AIDS zu vermeiden.“

Der **deutsche Botschafter in Togo** sagte u.a.:

„Durch meine Teilnahme an dieser Einweihungsfeier möchte ich das **Interesse der deutschen Institutionen an der Kooperation von Einrichtungen der Zivilgesellschaft** zum Ausdruck bringen, die durch Menschen in unabhängigen, gemeinnützigen Organisationen und den hiesigen Kommunen organisiert wurde. ...

Was das „Zentrum für reproduktive Gesundheit“ anbetrifft, muss der gewählte Ansatz hervorgehoben werden. Die verschiedenen Komponenten des Projekts sind in einer **Perspektive von Bildung und Ausbildung** konzipiert und einer **Hilfe, die nicht auf die Befriedigung aktueller Bedürfnisse begrenzt ist, sondern auch langfristig Früchte tragen wird**. ...

Die Aufklärung ermöglicht es nicht nur, die Folgeprobleme von Schwangerschaften bei Minderjährigen zu vermeiden. Sie trägt auch dazu bei, später **durch Fa-**

milienplanung die wirtschaftliche Situation von Eltern und Kindern zu verbessern.“

Bericht einer Spenderin

„**Beratung** gibt es (einzeln und in Gruppen, dann aber getrennt für Mädchen und Jungen) über alle interessierenden Themen, insbesondere natürlich Gesundheit und Empfängnisverhütung. Der Sozialpädagoge ist jeden Tag dort, die gute Seele des Zentrums, Berater, Kümmerer, Ermunterer in einem. Ein ganz Lieber, den wir sofort in unser Herz geschlossen haben!

Empfängnisverhütung scheitert oft am Widerstand der Männer. Am weitesten verbreitet sei die „3-Monats-Spritze“, weil die Frauen sie ohne Wissen der Männer bekommen können und sie erschwinglich ist. Es gebe **etwa 100 bekannte Fälle von HIV- oder AIDS-Kranken** in der Region, aber keine Medikamente.

Wir beendeten unseren Besuch mit kurzen Vorträgen vor den Jugendlichen über uns und unsere Berufe (Psychotherapeutin und Jurist). **Wir sahen lauter wache, interessierte, bildungshungrige Gesichter**.“

Dr. med. H. Hauß-Albert

Bericht vom Praktikum einer deutschen Lehramtskandidatin

„Das mehrtägige **Seminar zur Ausbildung von Jugendlichen** für die Aufklärung von Gleichaltrigen wurde vom Sozialpädagogen des Zentrums, einem Arzt und zwei Mitgliedern der Krankenstation durchgeführt.

Es war **sehr gut vor- und aufbereitet** und hatte so gar nichts mit dem Unterricht an der örtlichen Sekundarschule gemein. Nach einer Vorstellungsrunde wurde der Tagesablauf erklärt, an den Wänden hingen die jeweiligen Stich- und Schwerpunkte des Programms, und am Ende jedes Tages fand eine Evaluation statt. Zwischendurch wurden zur Auflockerung Spiele gemacht oder eine lustige Geschichte erzählt. Die 22 Jugendlichen waren von ihren Lehrern oder Dorfhäuptlingen vorgeschlagen worden.“

S. Settele

Durch unser Gesundheitszentrum in Nepal wird weiterhin vielen Menschen geholfen

„LebensChancen International“ hat mit einem Zuschuss der deutschen Entwicklungshilfe den **Bau eines „Zentrums für reproduktive Gesundheit“** im Dorf Thecho im Kathmandutal finanziert. Seit der Eröffnung im April 2001 werden die laufenden Kosten mit Zuschüssen zu Medikamenten und Verhütungsmitteln getragen.

In dem **Zentrum** sind eine Krankenschwester mit langen Erfahrungen in Gynäkologie, ein Gesundheitspädagoge und eine Leiterin in Teilzeit angestellt. Einen Tag pro Woche hält eine Gynäkologin Sprechstunde. Diese führt auch allgemeine Gesundheitsberatungen und bei Notfällen Kleinchirurgie durch, nachdem es sonst keinen Arzt am Ort gibt.

Neben den medizinischen Diensten werden **Informationsveranstaltungen** geboten, auch speziell für freiwillige Gesundheitshelferinnen der umliegenden Dörfer und Vertreterinnen von Frauengruppen. Themen sind Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung, gesunde Ernährung, Hygiene und die Notwendigkeit von Impfungen.

Informationen, Beratungen und Behandlungen werden auch durch **Hausbesuche in den umliegenden Dörfern sowie in Slums der 15 km entfernten Hauptstadt** geboten.

Informationsveranstaltungen und medizinische Dienste werden gut genutzt, besonders durch die Frauen. Seit Eröffnung des Zentrums konnten über 4.000 Menschen direkt durch die Informationsveranstaltungen erreicht werden, wobei zumindest die Gesundheitshelferinnen und Vertreterinnen von Frauengruppen ihr Wissen auch weitergeben.

Die medizinischen Dienste und Beratungen zur Familienplanung wurden 2003 und 2004 von

jeweils über 1.500 Menschen genutzt. Wie bei den Informationsveranstaltungen waren auch davon etwa **75% Frauen**. Von diesen kamen zwei Drittel wegen Problemen oder Beratungen der **„reproduktiven Gesundheit“**, darunter ein Drittel wegen den in Nepal verbreiteten Gebärmutter-Erkrankungen, 21% wegen Schwangerschafts- oder Nachgeburtsbetreuungen und 12% zur Beratung über Familienplanung oder zum Bezug von Verhütungsmitteln.

Gemessen an der Zahl der Monate mit absetzbarer Empfängnisverhütung ist die **Dreimonats-spritze die am häufigsten verwendete Methode, gefolgt von der Pille**. Alljährlich entscheiden sich auch einige Frauen für eine Sterilisierung in einer Klinik der Hauptstadt, die dann nie mehr Verhütungsmittel benötigen.

Diese Mittel werden **auch bei den Besuchen von Dörfern und Slums** abgegeben, und die Nachfrage ist größer als im Zentrum.

Die übrigen 25% der Nutzer sind etwa je zur Hälfte **Männer und Kinder**, die überwiegend wegen Akutproblemen kommen. Ein Drittel der Kinder kommt jedoch zum Impfen und ein Drittel der Männer wegen Beratungen über Familienplanung oder dem Bezug von Kondomen.

Wir würden uns über **Patenschaften für das Gehalt einzelner Angestellter oder einen Teil davon freuen**. Die Gynäkologin und die Krankenschwester verdienen pro Monat 60 €, die Leiterin, die Biologin ist, 50 € und der Gesundheitspädagoge 40 €.

Zur Wahl der Projektländer

„LebensChancen“ fördert Projekte in Ländern, in die regelmäßig Mitglieder mit den entsprechenden Sprachkenntnissen zur Projektkontrolle reisen oder dort erwerbstätig sind.

Voraussetzung ist auch, dass es vor Ort zuverlässige Partnerorganisationen gibt, die solche Projekte abwickeln können.



Junge Frauen mit ihren Kindern in einem Slum in Kathmandu. Sie hoffen auf eine bessere Zukunft.
Foto: Dr. Dorle Schütt

LebensChancen unterstützt Global Marshall Plan Initiative

Ziel der Initiative ist es, die fortdauernde extreme Armut in den Entwicklungsländern zu eliminieren und weltweit eine ökosoziale Marktwirtschaft einzuführen, in der Frieden, Freiheit, Sicherheit und Wohlstand für alle Menschen durch eine **Balance zwischen ökologischen, ökonomischen und sozialen Aspekten** gewährleistet wird. Auch *LebensChancen International* unterstützt die Ziele der Initiative.

Näheres gibt es auf der **Internetseite www.globalmarshallplan.org** oder Infos über Tel. 040/822 904.

Fortsetzung von S. 1:

Dies könnte weithin mittels entsprechender Informationen und Empfängnisverhütung vermieden werden, natürlich auch durch die Einrichtung von Krankenhäusern, die aber sehr viel mehr kosten.

- Viel mehr Menschen haben nun **Zugang zu Mitteln der Empfängnisverhütung und Aids-Prävention** und in vielen Ländern ist der Anteil der Paare, die Empfängnisverhütung praktizieren, gestiegen. (vgl. auch Tabelle S. 7).

Aber etwa 201 Millionen Frauen wünschen keine Kinder mehr oder eine längere Geburtenpause, haben aber keinen Zugang zu Empfängnisverhütungsmitteln. Und es gibt **weithin noch immer keine Aufklärung und keine Beratungsdienste für Jugendliche und junge Erwachsene.**

- Fast alle Entwicklungsländer gaben an, **Bevölkerungsfragen in ihre Strategien zur Entwicklung und Armutsbekämpfung aufgenommen** zu haben. Auch hat die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau in vielen Ländern abgenommen.

Dennoch wird die **Weltbevölkerung von heute rund 6,4 Milliarden bis 2050 mindestens auf 8,9 Milliarden Menschen anwachsen**, wenn es keine größeren Katastrophen, Kriege oder Seuchen gibt.

Dies **setzt voraus, dass die durchschnittliche Geburtenzahl pro Frau global auf 2,04 Geburten sinkt**. In den meisten Ländern Afrikas ist bis dahin jedoch kaum mit einer Absenkung auf durchschnittlich unter vier Geburten zu rechnen. Die dortigen Geburtenzahlen könnten aber durch Werte unter 2 in Europa, Australien und Ostasien, d.h. insbesondere China, Südkorea und Japan, statistisch ausgeglichen werden, die jetzt schon so niedrig sind. (vgl. Tabelle S. 7).

A. Rehn

Quellen:

UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2004 - Kairo plus 10: Bevölkerung, reproduktive Gesundheit und der weltweite Kampf gegen die Armut, Hannover 2004

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung: Newsletter 4/2004

Mangel an Unterstützung und Widerstände gegen den Aktionsplan von Kairo

Im Aktionsplan von Kairo wurden auch die **Mittel** veranschlagt, die **zur Realisierung der Ziele** erforderlich sind. Davon sollten zwei Drittel von den Entwicklungsländern selbst aufgebracht werden und ein Drittel von den Industrieländern. Die Entwicklungsländer sind ihren Verpflichtungen auch annähernd nachgekommen und haben im Jahr 2003 immerhin 11,7 Mrd. Dollar für diese Zwecke aufgebracht. Den größten Teil davon haben aber wenige größere, relativ fortgeschrittene Länder investiert. Die ärmeren Länder sind dazu weiterhin auf Entwicklungshilfe angewiesen.

Die **Industrieländer** sind mit ihren Zahlungen dagegen **stark hinter den Vereinbarungen zurückgeblieben**. Von den zugesagten 6,1 Mrd. Dollar wurde 2003 nur die Hälfte gezahlt. Dabei wären nur 3,9 Mrd. nötig, um die genannten 201 Millionen Frauen mit Verhütungsmitteln zu versorgen. Dadurch könnten 23 Millionen ungewollte Geburten, 22 Millionen Abtreibungen, 142.000 Todesfälle von Frauen durch Geburt oder Abtreibung und 1,4 Millionen Fälle von Kindersterblichkeit verhindert werden.

Deutschland hat für 1996 bis 2001 **nur ein Drittel der zugesagten Mittel** aufgebracht. So dann haben die **USA** seit der Amtsübernahme durch Präsident Bush im Jahr 2000 einen großen Anteil an der Finanzierungslücke. Seine Regierung blockiert sogar die Zahlung von jährlich 34 Mio. Dollar für den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, die der Kongress bewilligt hatte. Basis sind Unterstellungen über Aktivitäten des Fonds in China.

Der Aktionsplan von Kairo war nur ein Kompromiss, in dem die Vorbehalte des Vatikans, einiger katholischer und fundamentalistischer islamischer Länder berücksichtigt wurden. Nun stimmen bei UN-Konferenzen die USA zuvorderst mit diesen z.B. gegen Jugendaufklärung und eine Propagierung von Kondomen für die AIDS-Prävention.

Die große Mehrheit der Staaten steht aber nach wie vor hinter den Zielen des Aktionsplanes.

Vgl. auch: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung: Das Ende der Aufklärung. Der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung, Berlin 2004

Was Menschen zum Spenden bewegt

Mit dem Tsunami gab es eine Naturkatastrophe mit tragischen Folgen. Über diese wurde über Wochen mit drastischen Bildern in den Medien berichtet, was viele Aktionen mit dem Ergebnis einmalig hoher Spenden zur Folge hatte.

Es gibt aber schon lange *das kontinuierliche Sterben im Verborgenen*, für dessen Vermeidung es bisher keine entsprechenden Aktionen und Spenden gibt:

- *In jedem Jahr sterben in den Entwicklungsländern über 500.000 Frauen bei Risikogeburten* ohne Zugang zu Krankenhäusern oder weil sie keine diesbezüglichen Informationen und keinen Zugang zu Empfängnisverhütung hatten. Von diesen Frauen haben etwa 75 % schon drei oder mehr Kinder, und es wird geschätzt, dass dadurch *alljährlich anderthalb Millionen Kinder die Mutter verlieren*.

- *In jedem Jahr sterben in den Entwicklungsländern etwa sechs Millionen Menschen* infolge von Unterernährung oder mangels Zugang zu sauberem Wasser, darunter etwa die Hälfte Kinder.

- *In jedem Jahr sterben zur Zeit weltweit etwa 2 Millionen Menschen an AIDS* - davon zwei Drittel in Afrika, und die Zahl wird weiter steigen. Die meisten haben dann schon Kinder, und die heutige Zahl von *mindestens 12 Millionen AIDS-Waisen* steigt weiterhin drastisch.

Wir fragen: Wann werden zur Lösung wenigstens eines Teils dieser Probleme - die relativ leicht gemindert werden könnten - und für die hinterbliebenen Kinder mal in einem Monat über 500 Millionen Euro allein in Deutschland gespendet?

Daten zu Geburtenzahl und Bevölkerungswachstum, Anteilen von Kindern und Familienplanung Praktizierenden nach Regionen oder Kontinenten 2000-2003 *)

| Indikator | Subsahara-Afrika | Nordafrika | China | Asien ohne China | Mittel- und Südamerika | Europa | Nordamerika |
|--|------------------|------------|-------|------------------|------------------------|--------|-------------|
| Lebendgeburten pro Frau in der jüngeren Generation 1) | 5,6 | 3,4 | 1,7 | 3,0 | 2,6 | 1,4 | 2,0 |
| Bevölkerungswachstum pro Jahr in % 2) | 2,5 | 2,0 | 0,6 | 1,6 | 1,6 | -0,2 | 0,5 |
| Verdoppelungszeit der Bevölkerung in Jahren | 28 | 35 | 115 | 43 | 43 | - | 127 |
| Anteil unter 15jährige an der Bevölk. in % 3) | 44 | 36 | 22 | 33 | 32 | 17 | 21 |
| Anteil mit Familienplanung an 15-49jährigen Verheirateten 4) | gesamt | 22 | 51 | 83 | 51 | 70 | 68 |
| | Verhüt.mittel | 14 | 44 | 83 | 43 | 62 | 54 |

*) ohne Ozeanien. Daten für Europa und Nordamerika für 2002 oder 2003. Daten für sonstige Länder und Regionen öfter 2-3 Jahre älter. Daten für letztere sind meistens Hochrechnungen auf der Basis von Stichprobenuntersuchungen, zum Teil auch Registrierungsergebnisse. Sie sind im allgemeinen der Größenordnung nach korrekt.

1) bis zum 49. Lebensjahr. Demographisch handelt es sich um die Gesamtfuchtbarkeitsrate.

2) Nur natürliche Wachstumsrate von Geburten- und Sterbefällen, d.h. ohne Berücksichtigung von Zu- oder Abwanderungen in die Regionen oder aus diesen.

3) Dies ist ein Indikator für die Anteile der Kinder, die – sofern sie nicht schon arbeiten – von den Erwachsenen versorgt werden müssen. Er zeigt auch an, wie stark die nächste Generation im gebärfähigen Alter wachsen wird und noch ein Bevölkerungswachstum bedingen kann, selbst wenn sich dann alle Paare auf zwei Kinder beschränken.

4) Schließt auch Paare in fester Partnerschaft ohne Verheiratung ein. Die Altersangabe bezieht sich auf die Frauen. Die Angaben sind Hochrechnungen von Stichprobenbefragungen mit Plausibilitätsschätzungen, zum Teil aus früheren Jahren. Sie könnten bei Entwicklungsländern von der Realität abweichen, sollten der Größenordnung nach aber richtig sein. Die Werte in dieser Zeile enthalten auch Sterilisierungen, die der vorhergehende Zeile zusätzlich Familienplanung mittels periodischer Abstinenz, Coitus Interruptus und langem, häufigem Stillen zwecks Empfängnisverhütung. Die Werte für Europa sind durch die Verhältnisse in Osteuropa relativ niedrig, wo Familienplanung weithin mittels Schwangerschaftsabbrüchen erfolgt, weil Verhütungsmittel nicht verfügbar oder zu teuer sind u.a.

Quelle: DSW-Datenreport 2004, Hannover 2004. Originalquellen: Daten der UN-Bevölkerungsabteilung, insbesondere: World Population Prospects: The 2002 Revision, New York 2003.

Zusammenstellung E. Schmitt

Lebenschancen intern: Auf dieser Seite wollen wir Menschen zu Wort kommen lassen, die mit Spenden und/oder durch ihre ehrenamtliche Mitarbeit unsere Bemühungen unterstützen, die Lebenschancen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern.

Warum ich für Lebenschancen International spende?

Zu der Frage schrieb uns eine langjährige Spenderin:

Ich habe „Lebenschancen International“, damals noch unter dem Namen ‚afi‘, über den Projektfonds des Waschbär-Umweltprodukte-Versands kennengelernt. Nachdem ich mich über die Arbeit der afi genauer informiert hatte, war mir klar, dass ich diese Organisation dauerhaft unterstützen möchte - weil sie sich um zentrale, aber weithin wenig beachtete Probleme der Menschen in den Entwicklungsländern kümmert.

Durch Aufklärung über Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und die Bereitstellung von Verhütungsmitteln trägt die Organisation dazu bei, das **Menschenrecht auf Familienplanung** zu



verwirklichen und die Lebenssituation der Menschen in den Entwicklungsländern durch **Senkung des hohen Bevölkerungswachstums** nachhaltig zu verbessern.

Besonders überzeugt hat mich an der Arbeit von „Lebenschancen“, dass in den Beratungszentren gleichzeitig **Basisgesundheitsdienste** angeboten werden. Auch damit wird deutlich, dass es in erster Linie um eine Verbesserung der Lebenssituation der Menschen, insbesondere der Mütter

und ihrer Kinder, geht. Konsequenterweise gehören auch die **Aids-Prävention** und die Aufklärung über die schädlichen Folgen der **Mädchenbeschneidung** dazu.

Als Mutter von zwei Töchtern bin ich sehr dankbar, dass ich einerseits die Freiheit hatte, über die Zahl meiner Kinder selbst zu entscheiden und mich andererseits während der Schwangerschaften medizinisch immer gut betreut wusste.

Ich möchte dazu beitragen, dass dieses in Europa selbstverständliche **Recht auf Familienplanung und reproduktive Gesundheit für alle Menschen** verwirklicht werden kann. Außerdem halte ich die Eindämmung des Bevölkerungswachstums und die Verringerung der Müttersterblichkeit für eine wichtige **Voraussetzung, um Not und Elend in den Entwicklungsländern dauerhaft entgegenzuwirken** - darum werde ich ‚Lebenschancen‘ auch weiterhin als Dauerspenderin unterstützen und hoffe, dass sich dem immer mehr Menschen anschließen können.

A. Rehn

Workshop „Lebens- und Bildungschancen“ der Friedrich-Naumann-Stiftung mit „Lebenschancen International“ zusammengeführt

Nach der Wahl des Leiters der Arbeitsgruppe „Lebens- und Bildungschancen“ von Stipendiaten der Friedrich-Naumann-Stiftung, **Surjo R. Soekadar**, zum Vorstandsmitglied von „Lebenschancen International“ wurde eine **Zusammenführung der beiden Strukturen** angeregt und vollzogen. Damit sollen organisatorische Aufgaben vereinfacht und die Identifikation der Stipendiaten mit den Projekten von „Lebenschancen International“ erhöht werden.

2004 konnte die Arbeitsgruppe **Spenden über 7.500 € für die Projekte** sammeln. Davon entfielen **5.800 €** auf eine Spende des ehemaligen Europameisters im 400m Lauf **Du'aine Ladejo** (s. Foto). Dieser war vom Engagement der Stipendiaten und den Projekten so begeistert, dass er das gesamte Preisgeld seiner Wahl zum BBC „Superstar“ 2003 gespendet hat. Eine **größere Spende (1000 €)** kam auch vom „**Soroptimist International Club**“ in Mannheim.



Dank an unsere Unterstützer/innen

Wir danken - auch im Namen der Menschen an unseren Projektorten - allen Spenderinnen und Spendern, der Stipendiatengruppe der Friedrich-Naumann-Stiftung und dem deutschen Entwicklungshilfeministerium herzlich für die Ermöglichung der Projekte und unseren Mitgliedern und Helferinnen für ihre ehrenamtliche Arbeit und damit die Ersparnis von Verwaltungskosten. Außerdem danken wir unserem Mitglied Bernd Reinegger für einen Druckkostenzuschuss zu diesem Report.

Gleichzeitig bitten wir alle Leserinnen und Leser, uns - weiterhin mit ihren Spenden zu unterstützen, damit wir möglichst bald mehr solche Projekte finanzieren können - für bessere Lebenschancen von Jugendlichen und zur Minderung des Bevölkerungswachstums sowie von Mütter- und Kindersterblichkeit.

ECOPOP

Die in der Schweiz ansässige Umweltorganisation setzt sich aus Gründen des Umweltschutzes für eine Minderung des Bevölkerungswachstums in den Entwicklungsländern und für einen Bevölkerungsrückgang in den Industrieländern ein.

Sie will 2005 ein Projekt von „Lebenschancen“ unterstützen.

Näheres unter www.ecopop.ch

Ihre Spende kommt an !

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

Die Unterlagen über die Einnahmen und Ausgaben von *Lebenschancen* werden bei der Erneuerung der Gemeinnützigkeit alle drei Jahre vom Finanzamt geprüft (zuletzt 2003).

Sodann erhält „Lebenschancen“ Zuschüsse des deutschen Entwicklungshilfeministeriums für die Projekte. Dazu müssen alle Ausgaben im Ausland, einschließlich solcher für die Personal- und sonstigen laufenden Kosten, mit Originalbelegen nachgewiesen werden und Gehälter und sonstige Ausgaben den örtlichen Niveaus entsprechen.

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

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns doch bitte an (tagsüber oder abends 21-22 Uhr) oder schreiben Sie uns.

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 zumindest einmal im Jahr über den Fortgang der Projekte.

Wenn Sie nach Namen (und Anschrift) eines der Projektländer angeben, geht Ihre Spende in das dortige Projekt.

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

Verantwortlich:
Dr. Gudrun Eger-Harsch
Postfach 11 04 27
86029 Augsburg
Tel. 0821/57 55 35
Fax 0821/58 10 07
E-mail: lebenschancen@t-online.de

Projekte und „kaufen und helfen“ im Internet

Aus unserer **Internetseite** können Sie noch mehr Fotos und Informationen zu den aktuellen wie auch den früher finanzierten Projekten und den zugrundeliegenden Problemen ansehen.

Außerdem bieten wir über diese spezielle Produkte zum Kauf an. Es handelt sich um **Bücher, lateinisch-deutsche Schriftrollen, Ölbilder, Fotogrüßkarten - auch mit Nepalmotiven - sowie handgemalte und collagierte Weihnachtskarten.** Die Einnahmen gehen in die Projekte.

Internetadresse: <http://www.lebenschancen-international.de>