

## **Wir helfen in Entwicklungsländern**

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

## **Familienplanung ist ein Menschenrecht und für eine rasche Minderung von Bevölkerungswachstum und Armut unerlässlich**

Im „Lebenschancen Report“ Nr. 13 vom Februar 2006 hatten wir bereits aufgezeigt, dass die Geburtenzahl pro Frau bis zum Ende des 49. Lebensjahres von allen Weltregionen in Subsahara-Afrika mit Abstand am größten ist, ebenso der Anteil unterernährter Menschen von einem Drittel. Sodann haben wir im vergangenen Jahr Daten zu den Parallelen demographischer und sozialer Indikatoren in unseren Projekt- und zwei anderen Ländern gebracht.

In diesem „Report“ möchten wir den **Folgen großer Geburtenzahlen** für das Bevölkerungswachstum, die Müttersterblichkeit und die Anteile unterernährter Kinder sowie der Bedeutung der Empfängnisverhütung nachgehen.

Dabei sind allerdings einige Zahlenangaben unvermeidbar. **Das Gesamtergebnis mal vorweg: Auch hier gibt es enge Pa-**

**rallelen zwischen den Indikatoren.**

Wir haben die **Grenze bei mehr als 6 Lebendgeburten pro Frau** bis zum Ende des 49. Lebensjahres gezogen <sup>1)</sup>, berücksichtigen zum Teil aber auch die Folgen von etwas geringeren Geburtenzahlen bzw. einem Bevölkerungswachstum von mindestens 2,5 %.

**Mehr als 6 und bis zu 7,1 Lebendgeburten pro Frau** hatten 2005 **noch 17 Länder**, davon 14 im mittleren Afrika und 3 in Asien (s. Kasten). Davon haben 12 Länder ein **Bevölkerungswachstum von jährlich 3,0-3,4 %**.<sup>2)</sup> Das heißt, ihre Bevölkerungszahl wird sich in **nur 22-24 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahlen nicht bald stärker abnehmen.

Die übrigen fünf Länder, nämlich Afghanistan, Sierra Leone, Angola, Ruanda, Somalia und Malawi, haben eine **Wachstumsrate**

von 2,5-2,9 %, also eine nur etwas geringere. Es sind Länder, in denen die Kindersterblichkeit noch relativ hoch ist, so dass die Wachstumsrate trotz hoher Geburtenzahl etwas niedriger ist. Es sind - von Malawi abgesehen - zugleich Länder, mit aktuellen Bürgerkriegen oder solchen der jüngsten Vergangenheit. Sofern die Gesundheitsversorgung in diesen verbessert wird, wird die Kindersterblichkeit auch hier sinken und das Bevölkerungswachstum wahrscheinlich auf 3 % steigen.

Ein jährliches **Bevölkerungswachstum von 3,0-3,3 %** haben sodann auch Eritrea und Senegal, obwohl die Geburtenzahl jeweils nur 5,3 pro Frau beträgt. Hintergrund ist eine bereits relativ niedrige Kindersterblichkeit.

Im übrigen wächst die Bevölkerung in **fast allen anderen Flächenstaaten West-, Zentral- und Ostafrikas noch jährlich um 2,5-2,9 %**, ebenso in den Palästinensischen Autonomiegebieten, Syrien, Irak, Saudi-Arabien sowie in Guatemala und Französisch-Guyana. In diesen Ländern wird sich die Bevölkerung in **25-29 Jahren verdoppeln**, also in einem nur wenig längeren Zeitraum.

*Fortsetzung und Anm. auf S. 6 f.*

### **Länder mit mehr als sechs Lebendgeburten pro Frau:**

#### **-in Westafrika:**

Burkina Faso, Guinea-Bissau, Liberia, Mali, Niger, Sierra Leone

#### **-in Zentralafrika:**

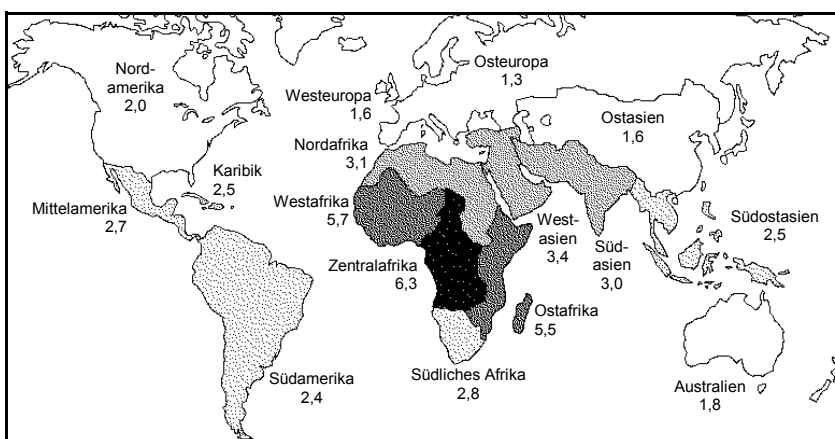
Angola, Demokratische Republik Kongo, Tschad

**-in Ostafrika:** Burundi, Malawi, Ruanda, Somalia, Uganda

#### **-in Asien:**

Afghanistan, Jemen, Osttimor.

### **Lebendgeburten pro Frau bis zum 49. Lebensjahr nach Regionen 2005**



Daten aus: DSW-Datenreport 2007; Nähere Quellenangabe S. 7 unten.

## Die Projekte von „Lebenschancen“ 2007 und die Perspektiven In Togo: Ein erfolgreiches Projekt abgeschlossen, ein neues begonnen

In Togo hat „Lebenschancen International“ 2004 mit Aktivitäten der Aufklärung in einer ländlichen Region im Westen des Landes begonnen und seit 2005 solche im Südosten durchgeführt. Zur Institutionalisierung der Aktivitäten haben wir - mit Hilfe von Spenden und Zuschüssen der deutschen Entwicklungshilfe - 2003/4 im Westen ein „Jugendgesundheitszentrum“ gebaut und 2007 eines im Südosten in der Nähe des Togosees.

Primäre Ziele sind jeweils die **Vermeidung von frühen und meist ungewollten Schwangerschaften sowie von HIV-Infektionen und den verbreiteten Geschlechtskrankheiten** bei den Jugendlichen bzw. etwa 15-24-Jährigen (= Abgrenzung der Weltgesundheitsorganisation). Dazu ist zu erwähnen, dass sich der HI-Virus in Subsahara-Afrika primär durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr über Partnerwechsel in der allgemeinen Bevölkerung ausbreitet und sich über die Hälfte bereits vor dem 25. Lebensjahr infiziert.

Außerdem sollen ungewollte und riskante Schwangerschaften sowie die genannten Infektionskrankheiten bei **Erwachsenen** vermieden und für alle Frauen gynäkologische Dienste angeboten werden. Im neuen Projekt im Südosten Togos soll zudem zur allgemeinen Gesundheitsförderung durch die Reaktivierung einer bereits gegebenen Gesundheitsstation, zum Erhalt der Lesefähigkeit und allgemeinen Wissenserweiterung der Menschen sowie zur Unterlassung von Gewalt an Frauen beigetragen werden.

### Im Westen Togos:

#### Die Maßnahmen

Außer Bau und Ausstattung des Jugendgesundheitszentrums wurden hier bis Ende April 2007 das entsprechende **Personal, die Ausbildung von Personen für die Aufklärung in den Schulen und Dörfern sowie Kondome zu subventionierten Preisen** finanziert. Danach wurde das Zentrum - wie vorgesehen - vom togoischen Gesundheitswesen übernommen.

Als Personal waren ein Arzt, eine Hebamme und Beraterin für Empfängnisverhütung und ein Laborant stundenweise nach Bedarf angestellt, ferner ein Pädagoge in Vollzeit für Beratungen, die Informationsveranstaltungen, Supervisionen der Lehrer und Informant/innen in Schulen und Dörfern sowie die Leitung des Zentrums.

**Informationsveranstaltungen** wurden vom Personal des Zentrums auch in den 15 umliegenden Dörfern durchgeführt. Außerdem wurden die folgenden **Personen für die Aufklärung und Beratungen ausgebildet und tätig:**

- **zweimal 20 Lehrer** aus den 11 Mittelschulen (= 7.-10. Klasse) und dem Gymnasium der Präfektur für Sexualkundeunterricht

- **zweimal 150 Schüler/innen** für Gesprächskreise und Einzelberatungen von Gleichaltrigen zu Fragen des Sexualbereichs

- **sowie 20 nebenberufliche Gesundheitsinformant/innen** für Gesprächskreise und Beratungen der allgemeinen Bevölkerung.

Die **Gesundheitsinformant/innen** informieren auch über die Vermeid- und Behandelbarkeit von Durchfallerkrankungen, Malaria und Kinderlähmung und verkaufen Kondome, die es sonst in einigen Dörfern nicht gäbe.

#### Große Erfolge bei den Jugendlichen

Hinsichtlich der **Aufklärung** der etwa 4.500 **15-24-Jährigen** war das **Projekt sehr erfolgreich**. Ab der Mittelschule hatten alle jährlich ca. 1.000 Schüler/innen entsprechenden **Sexualkundeunterricht**. Sodann haben während der von *Lebenschancen* finanzierten 32 Monate **5.300 Personen an Filmvorführungen oder Vorträgen** zu den Themen teilgenommen und **6.600 Personen an Gesprächskreisen der Schüler- und Dorfgesundheitsinformant/innen**. 3.430 Personen haben die Dienste des Zentrums genutzt und 2.120

die Einzelberatungen der Informant/innen. 870 haben im Zentrum oder in Schulen HIV-Tests machen lassen.

Von den Informationsveranstaltungen und Gesprächskreisen waren - unter Berücksichtigung der Nachfrage - etwa 80 % für Jugendliche zu den primären Zielen des Projekts. Selbst wenn alle Teilnehmer/innen an den Filmvorführungen oder Vorträgen auch an einem Gesprächskreis teilgenommen haben sollten, wären damit immer noch **alle etwa 4.500 Jugendlichen erreicht** worden.

Sodann konnte - als letztlich interessierende Ergebnisse - der **Anteil der Schüler/innen, die schwanger wurden, innerhalb von nur drei Jahren um 30 % gesenkt werden** und der Anteil der HIV-Infizierten unter den 15-19-Jährigen, die sich testen ließen, von 10 auf 4 %. Dies sind sehr gute Ergebnisse für den Zeitraum. Bei einer Fortsetzung der Entwicklung könnte der Anteil der HIV-Infizierten in zwei Jahren und der Anteil schwangerer Schüler/innen in sechs Jahren gegen 0 gehen.

Leider gibt es keine Daten über die Entwicklung der Zahl der Schwangerschaften bei der **Mehrzahl der Mädchen, die ab etwa 13 Jahren keine Schule mehr besuchen**. Nachdem diese aber praktisch alle an den Informationsveranstaltungen teilgenommen und viele die Beratungen genutzt haben, dürfte auch ein größerer Teil davon ungewollte Schwangerschaften und HIV-Infektionen vermeiden haben und zukünftig vermeiden.

#### **Alle Maßnahmen kommen auch Kindern zugute**

- direkt die Informationen über die Vermeid- und Behandelbarkeit von Durchfallerkrankungen, Malaria und Kinderlähmung
- indirekt die Vermeidung von unerwünschten Kindern und eine geringere Kinderzahl sowie weniger HIV-infizierte Schwangere, von denen ca. ein Drittel die Infektion auf die Neugeborenen überträgt.

## Von unseren Aktivitäten in Togo und Burkina Faso



### Im Westen Togos:

Auch an katholischen Schulen sind hier Aufklärungskurse willkommen: Schülerinnen und Schüler einer solchen Schule posieren mit zwei Lehrerinnen, darunter einer Nonne, für das Gruppenfoto nach einem Kurs des Leiter des „Jugendgesundheitszentrums“.

*Foto: SILD, Togo*



### Im Westen Togos:

Junge ledige Mütter, die die Schule wegen ungewollter Schwangerschaft und Geburt eines Kindes abgebrochen haben, nehmen an einer Ausbildung zur Aufklärung von Gleichaltrigen teil. Sie können bei solchen Aktivitäten auch über ihre eigenen Erfahrungen sprechen. Sie werden in dem Seminar auch im Selbstbewusstsein gestärkt und zum Wiedereintritt in die Schule ermutigt.

*Foto: Susanne Steuer*



### Im Südosten Togos:

Das einfache „Jugendgesundheits- und Bildungszentrum“ wird für verschiedene Informations- und Bildungsmaßnahmen genutzt: hier ein Vortrag über gesunde Ernährung für Schwangere und stillende Mütter.

*Foto: La Colombe, Togo*



### In Burkina Faso:

Die meisten Mädchen auf dem Land müssen in Westafrika schon früh schwer arbeiten, d.h. neben Wasserholen auch das Holz zum Kochen sammeln und nach Hause tragen. Man kann nur hoffen, dass noch genügend Zeit für den Schulbesuch bleibt und das Mädchen dort anhand der gespendeten Literatur erfährt, wie Schwangerschaften entstehen und vermieden werden können und dass es gegenüber Wünschen von Schulkameraden und Männern nach Sexualkontakten auch „nein“ sagen darf.

*Foto: Solidaritätskreis Westafrika*

Fortsetzung von S. 2

**Nicht so gut war die Nutzung der Informationsmaßnahmen und Dienste durch Erwachsene.** Und dies gilt auch für die **HIV-Tests**. Von den insgesamt 870 Personen, die sich im Zentrum oder bei Kampagnen in den Schulen testen ließen, waren nur 19 % über 24 Jahre alt, davon im Durchschnitt aber 16 % infiziert. Leider zeigte sich auch kein Trend einer Zunahme von Test-Interessierten und einer Abnahme des Anteils von Infizierten in Halbjahreszeiträumen.

Wie allgemein in Subsahara-Afrika war auch hier der Anteil der Infizierten **unter den Frauen mit 10 % beträchtlich höher als der Anteil bei den Männern von 5 %**,

was physiologische und gesellschaftliche Gründe hat.

**Um so größere Bedeutung kommt den Informationsmaßnahmen für Jugendliche - einschließlich derjenigen in den Schulen - zu.**

Wie schon in früheren „Lebenschancen Reports“ berichtet, sind die **Schüler-Informant/innen** insofern **sehr wichtig**, als es starke Schambarrieren zwischen den Generationen gibt, über Themen des Sexualbereichs - bisher - auch im Elternhaus nicht gesprochen werden kann und die meisten Jugendlichen daher auch Hemmungen haben, sich mit diesbezüglichen Fragen an Erwachsene zu wenden.

Um so bedauerlicher ist es, dass die christlichen und andere

Kirchen oft gegen eine Aufklärung in den Schulen sind.

*Lebenschancen* möchte das Projekt ab 2008 in einer anderen Region Westtogos wiederholen.

#### Die Kosten

Bau und Ausstattung des Jugendgesundheitszentrums von 90 qm haben - einschließlich eines Gynäkologiestuhls, einer Lautsprecher-, Fernseh- und Video-Vorführanlage - 29.000 € gekostet, die Ausbildung der 320 Informant/innen und 40 Lehrer - inklusive 2 Tage Essen und Getränke - 6.030 €. Und die Personalausgaben beliefen sich für 32 Monate auf 8.623 €.

**Eine Verschwendung kann dabei nicht enthalten sein!**

### Im Südosten Togos:

#### **Bau eines Bildungszentrums, Gesundheitsdienste, Aufklärungen und Informationen gegen Gewalt an Frauen**

*Lebenschancen* hat hier bereits 2005 und 2006 Ausbildung und Einsatz von fünf „Gesundheitsinformant/innen“ für die **Aufklärung** über Empfängnisverhütung und HIV-Prävention sowie den Verkauf von Kondomen in einigen Dörfern finanziert. Dies wurde 2007 fortgesetzt und ausgedehnt.

Außerdem wurde ein „**Jugendgesundheits- und Bildungszentrum**“ gebaut und die stillliegende Gesundheitsstation renoviert und mit neuem Personal reaktiviert.

In der **Gesundheitsstation** finden - neben Gesundheitsberatungen, gynäkologischen Untersuchungen, Schwangerenbetreuung und Entbindungen durch einen Gemeindeggesundheitsberater und eine Geburtshelferin - nun auch Beratungen über Empfängnis- und HIV-Verhütung statt.

Das - relativ einfache - **Zentrum** dient hier nur Informations- und Bildungsmaßnahmen. Es hat einen großen, halb offenen Raum für Informationsveranstaltungen und einen kleineren, geschlossenen Raum mit einer Bibliothek sowie einem Fernseh- und Video-Vorführgerät (vgl. auch Bild S. 3).

Die **Bibliothek** soll dem Erhalt der Lesefähigkeit und der Erweiterung des Wissens derjenigen dienen, die die Schule besuchen oder

besucht haben und meistens weder Bücher noch Zugang zu Zeitungen haben. **Fernsehen und Video-Filme** sollen ebenfalls der Wissenserweiterung dienen - dies auch bei den mindestens 50 % Analfabet/innen unter den über 15-Jährigen.

In dem Zentrum wurden auch

erstmal **Schüler/innen der Mittelschule für die Aufklärung von Gleichaltrigen** ausgebildet. Außerdem wurden - als besondere Komponente dieses Projekts - zehn Erwachsene für die **Durchführung von Gesprächskreisen und Beratungen über die Rechte der Frau** und zum Thema „**Gespräche statt Gewalt an Frauen**“ ausgebildet und einige solche Veranstaltungen durchgeführt.

Erste Ergebnisse sollen in einem Jahr vorliegen.

#### **In Burkina Faso und Peru: Aufklärung an Schulen u.a.**

In **Burkina Faso** wurde die Lieferung von **Aufklärungsmaterialien** an Schulen und andere Einrichtungen fortgesetzt, die wir 2005 begonnen haben. Insgesamt konnten 25 Mittelschulen, deren Bau vom *Solidaritätskreis Westafrika* finanziert worden ist, mit ein bis zwei Sets solcher Materialien versorgt werden: einer relativ einfachen Darstellung mit viel Bildern für jüngere Schüler/innen und einem ausführlichen Buch für Lehrer und ältere Schüler/innen. Diese Materialien wurden erst 2004 für das frankophone Westafrika erstellt.

Außerdem wurden 29 Exemplare des Buches „**Gesunde Frau heißt gesunde Mutter**“, das auch 20 Seiten zu Vorteilen und Methoden der Familienplanung enthält, für Lehrer/innen und Leiter von Gesundheitsstationen gekauft. Diese haben erstmals solche Informationen erhalten und wollen sie an Erwachsene ihres jeweiligen Umfeldes weitergeben.

**Die Literatur ist meistens hoch willkommen**, weil die Probleme offensichtlich sind. Nur in einer Schule hieß es seitens der Direktorin: „Das brauchen unsere Schüler/innen nicht“.

Im übrigen haben wir im Dezember 2007 die **Ausbildung von 80 Schüler/innen zur Aufklärung von Gleichaltrigen** in zwei Schulen im **Norden Perus** eingeleitet, die 2008 tätig werden sollen.

Auch diese Aktivitäten sollen **2008 fortgesetzt und möglichst ausgedehnt werden**.



## In Nepal: Förderung von Frauengesundheit, Familienplanung und Einkommen für Frauen

In der 2000/01- aus Spenden und einem Zuschuss der deutschen Entwicklungshilfe - gebauten „**Frauengesundheitsstation**“, im Katmandul wurden die Dienste eines Gesundheitspädagogen, einer Krankenschwester, einer Gynäkologin und einer Koordinatorin in Teilzeit **fortgesetzt**.

Seit Sommer 2007 hält zusätzlich einen Tag pro Woche ein **Allgemeinarzt Sprechstunde** in der Station. Es ist ein Nepali aus der Region, der zuvor mehrere Jahre in einem ölproduzierenden Staat in Ostasien tätig war (Brunei) und dort seinen Unterhalt für den Ruhestand verdient hat. Er möchte seine Kenntnisse und Erfahrungen nun unentgeltlich kranken Menschen in seiner Heimat zugute kommen lassen.

Damit wird die Station **verstärkt bei allgemeinen Gesundheitsproblemen** und zunehmend durch Männer genutzt. Andererseits wird die Gynäkologin nun von solchen Aufgaben entlastet und hat mehr Zeit für die Beratung und Behandlung von Frauen.

Wurden die **Dienste des Zentrums** 2006 von 1.600 Menschen genutzt, waren es 2007 mit dem Allgemeinarzt 2.200. Davon waren nun noch 67 % Frauen gegenüber 75 % in den Vorjahren, und vom Rest etwas mehr als die Hälfte Männer und die übrigen Kinder.

Auch wurden weitere **Informationsveranstaltungen zur „reproduktiven Gesundheit“**, d.h.

über altersbedingte Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung, Prävention von HIV/AIDS sowie gesunde Ernährung durchgeführt, ebenso **Haus- und Zeltbesuche** in den umliegenden Dörfern ohne Busverbindung sowie in Slums der Hauptstadt.

Wie im Vorjahr haben auch diesmal wieder **über 700 Menschen an den Informationsveranstaltungen teilgenommen**, davon weiterhin 75 % Frauen.

Die zunächst im Warteraum untergebrachte **Kondombox** ist seit Herbst am Hof der Gesundheitsstation installiert, weil - auf dem Hintergrund der gegebenen Schamvorstellungen - viele Frauen dagegen waren, dass Männer während der Frauensprechstunden den Warteraum des Zentrums betreten, um sich Kondome zu holen, die vom Gesundheitswesen kostenlos angeboten werden.

Die Box wird abends gefüllt, und ist **am nächsten Morgen immer leer**. Es ist aber nicht auszuschließen, dass sich auch Kinder dabei bedienen, um die Kondome als Luftballons zu benutzen.

Die Planungen für ein kleines **Frauenbildungszentrum und die Einleitung eines Kleinkreditprojekts für Frauen** haben sich aus verschiedenen Gründen nochmals verzögert. Der Antrag für einen Zuschuss der deutschen Entwicklungshilfe, auf den *LebensChancen* angewiesen ist, soll aber noch im Februar fertig werden und der Bau

des Zentrums nach dessen erhoffter Bewilligung beginnen.

Da die **Förderung von Einkommensmöglichkeiten für sehr arme Frauen** am Projektort dringend ist, hat *LebensChancen* 2007 schon mal eine Kleinförderung zu diesem Zweck aus diesbezüglichen Spenden gegeben. Es handelt sich um einen Kurs zum Erlernen des Strickens von verkaufsfähigen Socken, Pullovern u.a. sowie die Einleitung der Verkäufe.

Auch 2008 soll eine solche **Kleinmaßnahme** finanziert werden, da größere Ausbildungen mit dem Kleinkreditprojekt im neuen Zentrum erst nach dessen Fertigstellung 2009 möglich werden.

Ein Spender hat sich eine **Ausbildungspatenschaft für ein Mädchen aus dem Heim der Partnerorganisation** gewünscht. Das Mädchen macht gerade die Mittlere Reife und möchte gerne eine Ausbildung zur Geburtshelferin machen. Diese ist in Katmandu nur im Rahmen von privaten Bildungseinrichtungen möglich und kostet für 18 Monate - einschließlich Büchern, Schreibwaren, Fahrtkosten - 920 €.

**Interessent/innen an solchen Ausbildungspatenschaften** von Mädchen im Heim der Partnerorganisation oder in sehr armen Familien können wir gerne welche vermitteln.

### Unterstützung der Aufklärung durch 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 finanziert seit Herbst 2005 die Sonderkosten der Hausbesuche sowie Informationsveranstaltungen in Dörfern und Slums in Nepal und hat 2007 auch Mittel für weitere Ausbildungen von Schüler-Informant/innen und Lehrern in Togo bereitgestellt.

Vgl. auch [www.ecopop.ch](http://www.ecopop.ch)



Eine Frauengruppe mit Lehrerin aus dem Strickprogramm: Die Arbeit macht ihnen Spaß. Es muss dann aber der Verkauf noch gut laufen.

Foto: Dr. Ilse-Dore Schütt

Fortsetzung von S. 1

## Hintergründe und Folgen der hohen Geburtenzahlen

**Hintergrund** von hohen Geburtenzahlen und Bevölkerungswachstum ist eine **geringe Nutzung von Empfängnisverhütungsmethoden**.

Meistens **fehlen korrekte Informationen über die Möglichkeiten und ein Zugang zu den Mitteln** - vor allem in ländlichen Gebieten - bzw. ein entsprechendes Engagement der jeweiligen Regierungen. Im mittleren Afrika sind allerdings große Kinderzahlen vor allem auf dem Land vielfach noch erwünscht. Oder es gibt Vorbehalte gegen eine Empfängnisverhütung, insbesondere seitens der Männer, die hier das alleinige Entscheidungsrecht hinsichtlich einer Familienplanung haben.

Entsprechende **Daten gibt es aus Stichprobenuntersuchungen für 119 der 143 Länder Afrikas, Asiens und Lateinamerikas**.<sup>3)</sup> Nicht berücksichtigt wurden vor allem kleinere Länder oder Inselstaaten in Lateinamerika und im Indischen Ozean.

Von den 17 Ländern mit über sechs Lebendgeburten pro Frau gehören mindestens 16 zu denjenigen, in denen **höchstens 18 % der Paare Verhütungsmittel** verwenden. Dabei betragen die Anteile in 13 Ländern maximal 10 %. Bei dem 17. Land, nämlich Malawi mit einer Angabe von 39 % Benutzer/innen von Verhütungsmitteln, dürfte eine Fehlangebe vorliegen.<sup>4)</sup>

Insgesamt verwenden - von den kleineren Inselstaaten mit hohen Anteilen nicht-afrikanischer Bevölkerung sowie Kenia, Sambia und Simbabwe abgesehen - in allen **Ländern West- und Zentralafrikas höchstens 14 % der Paare Verhütungsmittel und in Ostafrika bis zu 20 %**, wobei Malawi mit darunter erfasst wurde. Soweit Daten vorliegen, finden sich noch relativ niedrige Anteile - von 7-18 % - im Sudan sowie in Aserbeidschan und Oman.

Die **relativ hohen Anteile von 32 und 58 % in den Ausnahmeständen Kenia und Simbabwe** beruhen wesentlich auf intensiven Familienplanungsprogrammen. Zumindest in letzterem sowie bei den 23 % in Sambia dürfte zugleich die hohe HIV-Infektionsrate bzw. besondere Notwendigkeit

einer Verwendung von Kondomen eine Rolle spielen. Dies gilt auch für die Benutzung solcher Mittel durch 26-60 % in den fünf Ländern des südlichen Afrikas.

Sodann gehören von den 17 Ländern mit über sechs Lebendgeburten pro Frau mindestens 15 zu den weltweit 19 Ländern mit der **höchsten Müttersterblichkeit** von 1-2 %. Das heißt, auf 50-100 Geburten kommt ein Todesfall der Mutter, und etwa 8-16 % der Frauen sterben bei einer Geburt.

Geringere Werte werden mit 0,6 und 0,7 % für Jemen und Osttimor angegeben. Dabei dürfte es sich jedoch um zu günstige Fehlermittlungen handeln, nachdem hier nur 22-24 % der Geburten mindestens von einer ausgebildeten Hebamme betreut werden. Nur in Afghanistan und Niger sind es noch weniger. Auch ist die Müttersterblichkeit in den Ländern ohne Feststellung der Todesursache außerhalb von Krankenhäusern nur schwer zu ermitteln.<sup>5)</sup>

Eine hohe Müttersterblichkeit von 1-1,5 % wird ansonsten noch für die vier ostafrikanischen Länder Kenia, Tansania, Mosambik und Simbabwe angegeben.

Von den 17 Ländern mit über sechs Lebendgeburten pro Frau sind in 12 **mehr als 30 % der Kinder unter fünf Jahren unternährt bzw. untergewichtig**, wobei es in den drei asiatischen Ländern sowie in Niger sogar 41-46 % sind (Daten für Liberia und Ruanda aus der hohen Kindersterblichkeit und den Verhältnissen abgeleitet). Für die restlichen fünf Länder, das heißt Malawi, Uganda, Somalia, Guinea-Bissau und Angola, werden in dieser Abfolge 19-23 % sowie 28 % Untergewichtige angegeben.

Anteile untergewichtiger Kinder von über 30 % haben jedoch auch **mehrere Länder in Afrika und Asien**, in denen die Geburtenzahlen und das Bevölkerungswachstum bereits geringer sind. Anteile von 31-39 % haben Eritrea, Äthiopien, Madagaskar, Pakistan, Nepal, Kambodscha, Laos und Myanmar; in Bangladesch und Indien sind es sogar 43 bzw. 46 %. Bei letzteren könnte auch die Ernährungsweise mit stark verdauungsfördernden Gewürzen eine Rolle spielen, zumindest bei Indien auch die starke Ungleichheit mit einem hohen Anteil von sehr armen Menschen.

**Dabei ist jedes Prozent eines zu viel.** Untergewichtige Kinder haben meistens viel Hunger erlitten, haben Störungen der körperlichen und geistigen Entwicklung, sind besonders anfällig für Infektionskrankheiten. Viele sterben an solchen oder der Unterernährung noch in den ersten Lebensjahren.

## Teufelskreis der Länder mit hohem Bevölkerungswachstum

Mit dem hohen Bevölkerungswachstum **bleibt von etwaigen Verbesserungen, die es insgesamt in vielen Ländern durchaus gibt, pro Kopf oft nicht viel übrig**, oder die Situation verschlechtert sich sogar. Ohne Minderungen der Geburtenzahl pro Frau bleibt es bei hohem Bevölkerungswachstum, die Situation - vor allem der Armen verbessert sich kaum - usw.

Wenn dieser Teufelskreis unterbrochen werden soll, müssen alle Probleme gleichzeitig angegangen werden, d.h. neben Verbesserungen der Nahrungsmittelproduktion, des Gesundheits- und Bildungswesens **muss eine Förderung der Familienplanung hohe Priorität haben**.

Eine raschere Minderung von Armut, Unterernährung sowie Mütter- und Kindersterblichkeit sollte den **Regierungen der betroffenen Länder, der Gemeinschaft der Geberländer und den großen Spendenorganisationen** eine stärkere Förderung der Familienplanung Wert sein.

**Die Entwicklungen der vergangenen Jahre gingen jedoch in die umgekehrte Richtung.** 2002 hat die Regierung von George W. Bush in den USA die Zahlung von früher jährlich 34 Millionen US \$ an den Weltbevölkerungsfonds der Vereinten Nationen gestrichen, der sich auch in den Ländern mit nicht so großem Interesse an einer Familienplanung bestmöglich engagiert. Sodann wurden Mittel, die ursprünglich für die Förderung der Familienplanung gedacht waren, der HIV-Prävention u.a. Zielen zugewiesen, nachdem die Familienplanung nicht unter den Millennium Entwicklungszielen berücksichtigt wurde.

## Lebenschancen intern: Es gibt viele Möglichkeiten für zusätzliche Unterstützungen von „Lebenschancen International“

### „Gut betucht“ – 600 € aus Klönflohmarkt von Damenkleidung

Eine Freundin der Betreuerin des Projekts in Nepal veranstaltete mit großem Erfolg einen „Klönflohmarkt“ der etwas anderen Art. 25 Frauen aus der Samtgemeinde Salzhäusen boten hochwertige Kleidung, Schmuck, Schuhe, Handschuhe, Schals, Hüte und Handtaschen second hand zum Tausch oder Kauf an. Jede Frau hatte zudem Gelegenheit, die eigenen oder frisch erworbenen Stücke in einer „Modenschau“ vorzuführen.

Der Augenschmaus in angenehmer Atmosphäre wurde abgerundet durch ein gut bestücktes Büf-

fet und ein Glas Prosecco. Viel Zeit zum Plaudern war natürlich auch eingeplant. Die Erlöse aus dem Büffet sowie 10 % der Verkaufserlöse von insgesamt 600 € wurden der Betreuerin unserer Projekte in Nepal, Frau Dr. Ilse-Dore Schütt, als Spende für diese übergeben (s. Foto).

Man kann so etwas natürlich **auch für andere Produkte** wie Dekorationsobjekte, Kleinmöbel, Hausrat und Bücher machen. Wichtig ist, dass man am Ort einen größeren Bekanntenkreis mit entsprechenden Angeboten und Interessen hat und/oder die Presse zu einer Ankündigung bereit ist.



### Hilfe durch Zuweisung von 10.000 € aus dem „Mannesmann-Prozess“

Dass die Geldauflagen aus dem Prozess gemeinnützigen Organisationen zugute kommen sollen, wurde über die Medien bekannt gemacht. Anfangs hieß es aber, dass die Mittel wahrscheinlich nur an große, bekannte Organisationen gingen. Auch ist *Lebenschancen* bei keinem Gericht in Nordrhein-Westfalen als berechnigte Organisation eingetragen.

Wir bekamen dann aber einen Hinweis von dem Altstipendiaten der Friedrich-Naumann-Stiftung, Niels Beisinghoff, der auch schon Bücher für Schulen in Togo organisiert hat, dass kleinere Organisationen doch berücksichtigt werden können, wenn sie wenigstens bei irgendwelchen Oberlandesgerichten in die Liste berechtigter Organisationen eingetragen sind.

Wir haben uns umgehend beworben und dann 10.000 € aus den Geldauflagen des Prozesses für unsere Projekte erhalten!

Falls es in Ihrem Umfeld **Richter/innen oder Staatsanwälte an Amtsgerichten** gibt, die vielleicht bereit wären, uns Geldauflagen aus ihren Prozessen zuzuweisen, rufen Sie uns doch bitte einmal an, damit wir die erforderlichen Regelungen einleiten können.

#### Anmerkungen und Quellen zu S. 1 und 6

1) Demographisch handelt es sich um die „Gesamtfruchtbarkeitsrate“. Genau ist dies die Summe der Anzahl von Lebendgeburten, die eine Frau in ihrem Leben hätte, wenn die heutigen Geburtenzahlen pro 1000 Frauen der einzelnen Altersjahre von 15 bis 49 Jahren unverändert blieben.

2) Es handelt sich um die sog. „natürliche Bevölkerungswachstumsrate“. Dies ist die Differenz von Geburtenzahlen und Sterbefällen pro Einwohner ohne Zu- und Abwanderungen in und aus einem Land.

3) Befragt wurden Frauen im Alter von 15-49 Jahren, die mit einem Partner in einem Haushalt leben, auch wenn sie nicht verheiratet sind. Berücksichtigt sind nur die Anteile der Verwendung „moderner“ Methoden, d.h. Pille, Spirale, Dreimonatsspritze, Hormonstäbchen, Sterilisation, chemische Mittel und Kondome. Nicht berücksichtigt sind damit die von der katholischen Kirche akzeptierten Methoden von Zeitwahl und Temperaturmessung sowie lange und häufiges Stillen, längere Abstinenz und Polygamie zur Vermeidung baldiger neuer Schwangerschaften nach einer Geburt. Von der Polygamie abgesehen, haben diese alle einen hohen Unsicherheitsgrad und beinhalten – einschließlich von dieser - sonstige Probleme. Sie wurden bei den Befragungen – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nur von maximal 7 % erwähnt.

4) Der Wert ist jedenfalls nicht mit den für das Land angegebenen 6,3 Lebendgeburten pro Frau vereinbar und steht auch im Widerspruch zu sonstigen wichtigen Indikatoren wie betreute Geburten, Müttersterblichkeit (= weltweit dritthöchster Wert in Malawi), Bildungsniveau u.a.

5) Da ein Großteil der Frauen in den Entwicklungsländern nicht in Krankenhäusern entbindet, die Werte aus diesen daher nicht repräsentativ sind und der Tod bei einer Geburt oft „Hexerei“ zugeschrieben wird, führt man zur Ermittlung der Müttersterblichkeit spezielle Stichprobenbefragungen durch: Und zwar werden Frauen nach der Zahl ihrer Schwestern gefragt und danach, ob diese noch leben. Bei Todesfällen wird dann nach den näheren Umständen des Todes gefragt.

Quellen der Daten sind: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung: DSW-Datenreport – Soziale und demographische Daten zur Weltbevölkerung, Hannover 2007; UN: World Population Prospects: The 2006 Revision, New York 2007; UNFPA/T.A. Obaid: Weltbevölkerungsbericht 2007, New York/Hannover 2007, Anhang

### Produktverkäufe über Ebay oder die Sozial-AG

Produkte, die sich über Ebay verkaufen lassen, können dort über die Sozial-AG zugunsten der Projekte von *LebensChancen* versteigert werden, wenn Sie es nicht selbst direkt machen möchten. Bei einer Zusendung an die Sozial-AG fallen keine Portokosten an! Der Sendung muss die Angabe des Spendenkontos von *LebensChancen* beiliegen (s. unten).

**Näheres über *LebensChancen* oder: sachspenden@sozial-ag.de**

### Unterstützung durch ehrenamtliche u. a. Arbeiten

Wir suchen Personen für **verschiedene Tätigkeiten**. Bei den einfacheren handelt es sich um die Herstellung von Handarbeiten, Weihnachtskarten und -plätzchen für den Verkauf, die Durchführung von Basaren oder Verkaufsständen sowie Erfassungen unserer Bankbewegungen in Excel-Dateien.

Wir suchen aber auch Personen, die Interesse und Zeit haben, Kofinanzierungen einzelner Projekte durch die deutsche Ent-

wicklungshilfe vom Antrag bis zur Schlussabrechnung abzuwickeln. Diese Arbeiten erstrecken sich über 3-4 Jahre. Im ersten und letzten Jahr ist ein Aufwand von je 120-200 Stunden in 2-5 Monaten erforderlich, dazwischen jährlich einer von 40-80 Stunden. Ideal - jedoch nicht unbedingt notwendig - ist es, wenn die Betroffenen gute Kenntnisse der jeweiligen Fremdsprache haben (Englisch, Französisch oder Spanisch).

Für diese Arbeiten könnten wir auch eine bescheidene Anerkennung per Werkvertrag zahlen oder Spendenbestätigungen für Aufwandsverzicht ausstellen.

### Dank an unsere Unterstützer/innen

Wir danken - auch im Namen der Menschen an unseren Projektorten - allen Spenderinnen und Spendern, dem „Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (BMZ) und ECOPOP herzlich für die Ermöglichung der Projekte. Ebenso danken wir unseren Mitgliedern und Helferinnen für ihre ehrenamtliche Arbeit und damit die Ersparnis von Verwaltungskosten. Unser Mitglied Bernd Reinegger hat zudem den Druck auch dieses Reports mit einer Spende ermöglicht.

Schließlich gilt unser Dank auch Niels Beisinghoff für den Hinweis auf den Mannesmann-Prozess, Andrea Bendl für die Organisation des Kleinprojekts in Peru und Götz Krieger vom „Solidaritätskreis Westafrika“ für die Verteilung der Informationsmaterialien in Burkina Faso.

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

### 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.

Sodann erhält *LebensChancen* Zuschüsse des deutschen Entwicklungshilfeministeriums (BMZ) für die Projekte. Dazu müssen alle Ausgaben im Ausland, einschließlich solcher für die Personal- und sonstigen 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.

**Wenn Sie noch Fragen haben**, rufen Sie uns doch bitte an (10-18 Uhr) oder schreiben Sie uns.

### Spenden statt Geschenken

Bitte denken Sie bei runden Geburtstagen, Hochzeiten und Jubiläen auch an die Möglichkeit, sich statt Geschenken Spenden zugunsten eines Projekts zu wünschen. Auf Wunsch unterstützen wir Sie bei der Auswahl des Projekts sowie mit einer Fotodokumentation von diesem.

**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 dortige Projekte.**

**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 sowie „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, Fotogrußkarten - auch mit Nepalmotiven, handgemalte und kollagierte Weihnachtskarten, Ölbilder, lateinisch-deutsche Schriftrollen**. Die Einnahmen gehen alle in die Projekte.

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