

## **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 Berufsausbildungen.

Etwa ein Drittel des Weltbevölkerungswachstums beruht auf ungewollten Schwangerschaften. Weltweit bekommen jährlich etwa 13,5 Millionen Frauen unter 20 Jahren ein Kind. Das ist ein Fünftel aller Geburten.

## **Zur Entwicklung unserer Aktivitäten seit der Gründung Ende 1991**

Nachdem „Lebenschancen International“ nun auf **über 16 Jahre Projekterfahrungen** zurückblicken kann, möchten wir zu Beginn dieses Reports einen Überblick über die Hintergründe, Elemente und Entwicklung unserer Aktivitäten geben.

„**Lebenschancen International**“ wurde im Dezember 1991 - zunächst als „Aktion Familienplanung International“ - von zwei Sozialwissenschaftlerinnen, darunter der bis heute 1. Vorsitzenden, sowie Ärzten der deutschen Entwicklungshilfe gegründet, nachdem sich die deutschen Hilfsorganisationen für Entwicklungsländer nicht bei der Förderung von Familienplanung und Frauengesundheit engagiert haben.

**Hauptziele** sind die Förderung von Frauengesundheit und Familienplanung, letztere zur Realisierung des diesbezüglichen Menschenrechts, der Minderung des Bevölkerungswachstum sowie der Mütter- und Kindersterblichkeit infolge von alters- und geburtenzahlbedingten Risikoschwangerschaften. Familienplanung



In unserem ersten Jugendgesundheitszentrum in Togo werden Schüler/innen und junge, ledige Mütter für die Aufklärung von Gleichaltrigen ausgebildet. Foto: SILD, Togo

heißt dabei entsprechend der Charta der Menschenrechte der Vereinten Nationen bis heute Empfängnisverhütung und nichts anderes.

Da das Spendenaufkommen zunächst gering war und es keine sonstigen Einnahmequellen gab, konnten wir **anfangs nur einzelne kleinere Projekte** fördern. Die Mittel der ersten Jahre sind in ein Radioinformationsprogramm und den Ausbau von Beratungsdiensten für Familienplanung im ländlichen Paraguay gegangen sowie - als Zuschuss - in den Bau einer kleinen Gesundheitsstation, Basismedikamente und Verhütungsmittel in Malawi.

Ab 1997 konnten wir jedoch Zuschüsse des **Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)** zu den Projekten erhalten und mit deren Hilfe inzwischen in mehreren Entwicklungsländern einiges tun. Die Förderung setzt jeweils den Bau und die Ausstattung einer Einrichtung zu unseren Zielen voraus und ist pro Projekt auf maximal vier Jahre beschränkt.

Insgesamt konnte „Lebenschancen“ bisher **acht entsprechend große Projekte durchführen** oder beginnen. Dabei ist die Förderung der folgenden fünf durch das Ministerium abgeschlossen und - von kleineren Sonderunterstützungen bei dreien abgesehen - auch die von „Lebenschancen“: Bau je einer Frauengesundheitsstation in Benin und Nepal, je eines Jugendgesundheitszentrums in Burkina Faso und Togo sowie eines Jugendgesundheits- und -bildungszentrums in Paraguay. Zur Zeit laufen noch drei Projektfinanzierungen mit Zuschüssen des BMZ: zwei zur Förderung von Jugend- und Frauengesundheit in Togo und eines zur umfassenden Frauenförderung in Nepal.

Im Rahmen dieser Projekte werden **Informationsmaßnahmen über Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung und HIV-Prävention**, entsprechende Beratungen sowie gynäkologische Dienste geboten, meistens auch Basisgesundheitsdienste, in drei Einrichtungen zudem Schwangerenbetreuung. Je nach Situation und örtlichem Träger gibt es auch Informationen und Beratungen zur Realisierung von Frauenrechten, gegen Gewalt an Frauen und zur Unterlassung der Mädchenbeschneidung.

(Näheres zu „Jugendgesundheitszentren“ sowie neueren Projekten ohne Zuschüsse des BMZ auf S. 4)

## Was wir im Jahr 2008 zur Lösung der Probleme getan haben und was wir 2009 tun wollen

### In Togo: Ein Projekt erfolgreich abgeschlossen und zwei Projekte laufend

#### Im Westen Togos - seit 2004: Aufklärung, Empfängnisverhütung, Jugendgesundheit, Ausbildungen und Kleinkredite

In dem 2004 fertiggestellten **Jugendgesundheitszentrum** im Westen des Landes mit 16 Dörfern, 11 Mittelschulen und einem Gymnasium wurden die Beratungsdienste, gynäkologischen Untersuchungen und Verhütungsmittel weiterhin angeboten. Auch wurden die Maßnahmen zur Aufklärung in dem Zentrum, den Dörfern und Schulen in Form von Vorträgen, Video-Filmen, Sexualkunde-Unterricht und Gesprächskreisen fortgesetzt.

Die **Beratungs- und gynäkologischen Dienste** werden seit Mai 2007 vom togoischen Gesundheitswesen finanziert. „Lebenschancen“ kommt aber weiterhin für einzelne sonstige Ausgaben auf.

So bezahlen wir weiterhin die monatliche **Supervision der Vorträge und Gesprächskreise** von 20 „Gesundheitsinformant/innen“ für die Erwachsenen und die Jugendlichen, die keine Schule mehr besuchen, sowie die Betreuung eines Kleinkreditprojekts für die Informant/innen.

Außerdem haben wir 2008 die Ausbildung von **15 weiteren Lehrern für Sexualkunde-Unterricht** und von **100 Schüler/innen für die Aufklärung von Gleichaltri-**

**gen** finanziert, und zwar aus einer Spende der Schweizer Umweltorganisation **ECOPOP** (vgl. Foto S. 1 und Kasten S. 6). Neue Ausbildungen solcher Schüler/innen sind *mindestens jedes zweite Jahr erforderlich*, weil jährlich ein Jahrgang die Schule verlässt. Ihre Aktivitäten sind angesichts der starken Schambarrieren zwischen den Generationen unerlässlich.

#### **Das Projekt war zumindest bei den Jugendlichen sehr erfolgreich:**

In den vier Jahren der vollen Aktivitäten bis Ende September 2008 sind die Beratungen und medizinischen Dienste des Zentrums jährlich von über 1.500 Menschen aufgesucht worden, wovon ca. 80 % unter 25 waren.

Etwa ebenso viele - und dabei auch überwiegend unter 25-Jährige - haben die Einzelberatungen der Schüler- und Gesundheitsinformant/innen genutzt.

Schließlich ist der **Anteil der in einem Jahr schwanger gewordenen Schülerinnen** an den etwa 13-16-Jährigen in nur drei Jahren von 9 % auf 1 % gesunken. Da die Mehrheit der Mädchen ab 13 Jah-

ren keine Schule mehr besucht und diese nicht die dortigen intensiven Informationsmaßnahmen hatten, dürften die Minderungen bei der Mehrheit allerdings einiges geringer gewesen sein. Leider gibt es mangels einer umfassenden Geburtenregistrierung keine Daten dazu.

Auch die **Anteile der HIV-Infizierten** sind bei den 15-19- sowie den 20-24-Jährigen, die sich testen ließen, beachtlich gesunken: von zunächst je etwa 9 % auf 2,4 % im Sommer 2008. Von den weit aus weniger Älteren, die sich testen ließen, waren dagegen unverändert um 15 % infiziert.

#### **Im Westen Togos - seit 2008: Wiederholung des früheren Projekts in anderen Dörfern**

Das neue Jugendgesundheits- und Bildungszentrum konnte Ende November eingeweiht werden (s. Foto S. 3). Auch hier werden nun Beratungen sowie Mittel zur Empfängnisverhütung und HIV-Prävention sowie gynäkologische Untersuchungen angeboten.

Ausbildungen von Lehrern, Schüler/innen sowie „Dorfgesundheitsinformant/innen“ für die Aufklärung von Jugendlichen und Erwachsenen sollen 2009 folgen.

#### Im Südosten Togos - seit 2005: Aufklärung, Empfängnisverhütung, Jugend- und Frauengesundheit, Ausbildungen und Frauenrechte

Die **Dienste des 2007 gebauten, einfachen Jugendgesundheits- und Bildungszentrums und der reaktivierten Gesundheitsstation** nebenan wurden 2008 fortgesetzt. Sie schließen auch Beratungen zur Familienplanung und den Verkauf von Verhütungsmitteln ein.

Auch haben die fünf 2005 ausgebildeten **Aufklärer**, die achtzig 2007 ausgebildeten **Schüler-Informant/innen**, zehn „**Rechtsinformanten**“ und eine Pädagogin weiter Informationsveranstaltungen und Beratungen zu ihren Themen durchgeführt.

Zur Unterstützung der Rechtsinformanten und für die Information der Dorfhonoratioren wurde

ein Informationsheft über das togoische Familienrecht mit dem **Schwerpunkt Rechte der Frau** und der Möglichkeit von Gerichtsklagen entwickelt. Außerdem erhielten die genannten Personen ein früher entwickeltes Informationsheft zum Thema: „Was ist Gewalt an Frauen, was können die gesundheitlichen Folgen davon sein, und wie kann man die Gewalt vermeiden?“

#### **Zur Nutzung der Angebote**

Im Jahr 2008 haben über 3.000 Menschen an Vorträgen über Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung und HIV-Prävention teilgenommen, 1.050 an Vorträgen über die Familien- und Frau-

enrechte und 738 an solchen zum Thema „Gespräche statt Gewalt an den Frauen“. Letzteres erfordert quasi „revolutionäre“ Änderungen traditioneller Verhaltensmuster.

Im übrigen haben sich 760 Personen über die Möglichkeiten von Empfängnisverhütung und/oder einer HIV-Prävention beraten lassen. Außer bei Vorträgen zur HIV-Prävention waren jeweils **mindestens 66 % der Teilnehmer Frauen**, bei den Beratungen zur Familienplanung sogar 97 %. Auch hier werden die Angebote vorwiegend von jüngeren Menschen genutzt.

Die Dienste und Aktivitäten sollen **mindestens bis Mai 2009 von „Lebenschancen“** finanziert werden, die Informationsmaßnahmen möglichst noch länger - mit einer Ausdehnung auf weitere Dörfer der Region.

## Von unseren neueren Projekten in Togo



### Im Südosten Togos:

Von einer Informationsveranstaltung zum Thema „Gespräche mit der Frau statt Gewalt an dieser“ während eines Projektbesuchs der 1. Vorsitzenden von „LebensChancen“. Ein entsprechendes Verhalten ist absolut neu in der traditionellen Gesellschaft Togos. Hier fragt eine Frau, was sie tun kann, wenn der Mann sich weigert, mit ihr über Empfängnisverhütung zu sprechen. Und die Männer hören zugleich, was die Anliegen der Frauen sind.



Jugendliche und Kinder im einfachen, von „LebensChancen“ finanzierten Jugendgesundheits- und Bildungszentrum, bei der Vorführung eines Sketches von Schüler/innen. Mit dem Sketch sollte verdeutlicht werden, was ein Virus ist, den man ja nicht sehen kann, und wie der HI-Virus übertragen wird. Die Zuschauer/innen sitzen dicht gedrängt auf den Bänken, einige auf der Mauer, und einige Kinder hocken sich vorne hin.

Die „Jugendzentren“ sind in den ländlichen Regionen außer Schulen die einzigen Einrichtungen, in denen die Jugendlichen etwas an modernem Wissen erfahren können - außer durch Vorträge auch durch die jeweils gegebenen kleinen Bibliotheken.

*Fotos: La Colombe, Togo*



### Im Westen Togos:

Das neue „Jugendgesundheitszentrum“ wurde im November eingeweiht: Es enthält einen großen Raum von 50 qm für Informationsveranstaltungen sowie Seminare für die Ausbildung von Lehrern und Informant/innen für die Aufklärung, zwei Räume für Beratungen und die Koordination der Aktivitäten, einen für gynäkologische Untersuchungen und eine Bibliothek mit Leseraum.

*Foto: Ulrich Harsch*



Der Dorfchef hat sich - zugleich stellvertretend für die Menschen am Projektort - herzlich bei der 1. Vorsitzenden von „LebensChancen“ für die Finanzierung der Baumaßnahme bedankt. Zu dieser hat aber auch die Bevölkerung beträchtliche Eigenleistungen beigesteuert. Und die Vorsitzende freut sich, dass der Bau so gut gelungen ist und dass die Jugendlichen und Frauen der Dörfer nun Informationen über die Probleme früher Schwangerschaften und ihre Vermeidbarkeit, die Ansteckungswege von HIV/Aids und gynäkologische Dienste erhalten.

*Foto: SILD, Togo*

## In Burkina Faso: Gegen Mädchenbeschneidung, frühe Schwangerschaften und HIV/AIDS

„Lebenschancen“ hat in Burkina Faso 1999-2001 Bau, Ausstattung und einen Teil der laufenden Kosten **des vierten Jugendgesundheitszentrums im Lande** finanziert und 2005-07 Aufklärungsmaterialien für Jugendliche, die dort 2004 entwickelt wurden.

2008 haben wir **Informationsveranstaltungen** für Schüler/innen und Frauengruppen in „wildern Ansiedlungen“ der Hauptstadt und zwei benachbarten Dörfern gefördert: in 24 allgemeinbildenden Schulen, fünf Koranschulen und vier Frauengruppen.

Der Schwerpunkt lag hier bei der Illegalität und den gravierenden Folgen der **Genitalverstümmelung von Mädchen**. Dazu wurden zwölf Filmvorführungen organisiert, an denen durchschnittlich 250 Jugendliche und Erwachsene teilgenommen haben.

Außerdem wurden **67 Vorträge** finanziert, bei denen auch über die **Probleme früher Schwangerschaften, ihre Vermeidbarkeit**

**und die Möglichkeiten der Prävention von HIV/AIDS** informiert wurde. An diesen Veranstaltungen haben durchschnittlich 50 Personen teilgenommen, so dass auch damit mindestens 3.000 Menschen erreicht wurden, darunter 90 % Schüler/innen. Zum Teil handelte

es sich allerdings um die gleichen Personen wie bei den Filmen.

Da einmalige Vorträge bei Jugendlichen meistens nicht ausreichen, um ein entsprechend verantwortliches Verhalten zu sichern, sollen **in den Schulen 2009 auch Video-Filme und Gesprächskreise** zur Vermeidung früher Schwangerschaften und von HIV-Infektionen durchgeführt werden.

### In Peru: Ermittlung der Probleme von Schülerinnen und Schülern im Sexualbereich

In Peru haben wir 2008 in einer Kleinstadt und einem Dorf in den Anden **Selbsterfahrungsgruppen mit Befragungen** von 96 Schülern und Schülerinnen zu ihrem Wissen zum Sexualbereich und etwaigen Problemen in diesem finanziert.

Als größte Probleme wurden – noch vor frühen, ungewollten Schwangerschaften – **Missbrauch und Vergewaltigungen von Kindern und Jugendlichen** genannt. Diese sind allerdings auch eine Ursache von ungewollten Schwangerschaften.

Die Teilnehmer/innen an den Gruppen und einige ältere Jugendliche sollen 2009 zu entsprechenden **Aufklärern und Beratern von Gleichaltrigen** ausgebildet werden. Auch sollen die Probleme Elternvertretern, Schulleitern, Polizisten und Richtern bekannt gegeben werden, damit auch diese entsprechend informiert sind und Klagen gegen die Täter einreichen können, statt – was oft geschieht – den schwangeren Mädchen die Schuld für ihren Zustand zu geben.

## Warum Jugendgesundheitszentren?

Unsere ersten Projekte hatten ihren Schwerpunkt bei der Förderung von Frauengesundheit und Familienplanung. In Westafrika kamen jedoch nur wenige Frauen zur Beratung über Empfängnisverhütung, und diejenigen, die kamen, hatten durchweg schon viele Kinder.

Die Verlagerung auf einen **Schwerpunkt „Jugendgesundheitszentren“** mit HIV-Prävention war die Folge neuer Trends in der Gesundheitspolitik vieler Entwicklungsländer und entsprechender Wünsche der örtlichen Träger. „**Jugendliche**“ sind dabei – nach Abgrenzungen der Weltgesundheitsorganisation – die 12-24-Jährigen.

Die Trends und Wünsche beruhten auf Informationen zur Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994, dass es in Subsahara-Afrika und Lateinamerika **gravierende Probleme von frühen, unehelichen und ungewollten Schwangerschaften** sowie illegalen und oft lebensgefährlichen Schwangerschaftsabbrüchen durch Laien gibt.

Hintergrund ist, dass der **Sexualbereich in den traditionellen**

**Gesellschaften stark tabuisiert** ist, man also nicht darüber sprechen darf. Die Jugendlichen werden daher nicht über die Entstehung von Schwangerschaften und ihre Vermeidbarkeit aufgeklärt, haben aber ihre Gelegenheiten zu Sexualkontakten. Auch werden die Unverheirateten bei Fragen nach Beratungen und Mitteln in den vielleicht gegebenen Gesundheitsstationen meistens – aus „moralischen“ Gründen – abgewiesen.

Die Folge ist, dass **viele Mädchen schon mit 14, 15 oder 16 Jahren schwanger** werden, wobei die meisten von jungen oder älteren Männern zum Geschlechtsverkehr gedrängt bzw. mehr oder weniger gezwungen werden.

Die meisten Schwangeren werden **nicht vom Kindsvater geheiratet**, und dieser trägt meistens nicht zum Unterhalt von Mutter und Kind bei. Auch ist ein uneheliches Kind eine große Schande für die Mädchen. (Weiteres dazu mit Daten im „Report“ Nr. 14, S. 1).

Sodann gab es auch Informationen, dass sich **über 50 % der HIV-**

**Infizierten** in Subsahara-Afrika vor dem 25. Lebensjahr anstecken.

Ein Ansatz bei den Jugendlichen hat zudem den Vorteil, dass diese gegenüber den Möglichkeiten **viel aufgeschlossener sind als die Männer in höherem Alter**. Letztere sind oft noch gegen eine Familienplanung, haben aber das diesbezügliche Entscheidungsrecht.

Eine Erhöhung des Alters der Frauen bei der ersten Geburt um drei Jahre kann in den Projektländern schon eine **Minderung des Bevölkerungswachstums** um 15-20 % bewirken.

Im übrigen wird über die „Jugendgesundheitszentren“ die Wissenserweiterung aller Interessierten durch **kleine Bibliotheken** unterstützt. Diese enthalten auch Schulbücher, da viele Familien in den Projektländern solche nicht bezahlen können.

**Die Dienste der Jugendzentren können auch von Erwachsenen genutzt werden**, wegen der weiterhin starken Schambarrieren zwischen den Generationen jedoch nur in gesonderten Sprechstunden.

## Aus unserem Projekt in Burkina Faso



Diese Frauen und Männer in einem muslimischen Dorf wollen ihre Töchter nach den gegebenen Informationen nicht mehr beschneiden lassen.

Foto: ABN, Burkina Faso

## Aus unserem Projekt in Peru



12-14-jährige Mädchen haben in einer von *LebensChancen* finanzierten Selbsterfahrungsgruppe ihr größtes Problem im Sexualbereich auf einen Zettel geschrieben.

Foto: Organisation „Manuela Ramos“, Peru

## In Nepal: Familienplanung, Frauengesundheit, Bildung, Rechte und Einkommen für Frauen

In der 2000/01 - aus Spenden und einem Zuschuss der deutschen Entwicklungshilfe - gebauten „**Frauengesundheitsstation**“ im Kathmandutal wurden die langjährigen Dienste einer Gynäkologin, einer Krankenschwester, eines Gesundheitspädagogen und einer Koordinatorin fortgesetzt, ebenso die Vorträge über Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung und die Prävention von HIV/Aids - diese auch in umliegenden Dörfern und Slums der Hauptstadt.

Dazu haben wir 2008 ein **Labor** für Blut- und Urinuntersuchungen finanziert. Patienten, bei denen

solche Untersuchungen erforderlich sind, können damit in der Station weiterbehandelt werden und müssen nicht eine Einrichtung mit Labor in der Stadt aufsuchen.

Ein **Allgemeinarzt** hat seit Juli 2007 ein Jahr lang wöchentlich einen Tag ehrenamtlich Sprechstunde in der Station gehalten, konnte dies aber aus persönlichen Gründen nicht fortsetzen.

Die Dienste wurden 2008 von **1.600 Menschen genutzt**, darunter 75 % Frauen. Der Schwerpunkt lag weiterhin bei Allgemeinerkrankungen, denen Frauenkrankheiten und Schwangerenbetreuung folgten. Wie in den Vorjahren entfie-

len auch diesmal 12 % auf Beratungen für Familienplanung. An den Vorträgen haben rund 800 Personen teilgenommen, d.h. etwas mehr als in den letzten Jahren.

Ab Dezember 2007 haben wir einen sechsmonatigen **Strickkurs** für 18 Frauen finanziert. Die analphabetischen Frauen haben gelernt, Kleider, Hosen und Pullover für Kinder zu stricken, die sie nun zum Verkauf anbieten.

Die Planungen für unser **neues Projekt - Frauenbildung, Frauenrechte und Einkommenschaffende Maßnahmen** - konnten im Mai abgeschlossen und die Arbeiten im August eingeleitet werden, nachdem uns das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung



Die ebenerdige „**Frauengesundheitsstation**“ von 90 qm wird nun mit einem kleinen Bildungszentrum aufgestockt.

Fotos: Dr. Ilse-Dore Schütt



Aus einem Alphabetisierungskurs: Die Frauen, die traditionell auf dem Boden sitzen, sind eifrig. Eine hat ihr Kind mitgebracht.

einen größeren Zuschuss zu den Kosten bewilligt hat.

Zunächst wird die Gesundheitsstation von 90 qm mit einem kleinen **Bildungszentrum** aufgestockt.

In diesem Zentrum sollen **Alphabetisierungskurse** und Seminare zur Organisation von **Selbsthilfe-Spar- und Kreditgruppen**, über Biolandbau, die Herstellung von Gemüsekonserven und Backwaren angeboten werden.

Auch sind in dem Zentrum und den umliegenden Dörfern erstmals **Vorträge über die Rechte von Frauen**, die Illegalität von Gewalt an diesen und Hinweise auf Beratungsmöglichkeiten geplant.

Zugleich werden erneut Vorträge zur **Familienplanung, HIV-Prävention und gesunden Ernährung** angeboten. Zu allen Vorträgen werden auch die Männer eingeladen, die hier grundsätzlich die Entscheidungsträger sind und bei der Gewalt gegen Frauen die Handelnden.

2008 wurden schon **erste Alphabetisierungskurse** in Räumen von zwei Gemeinden begonnen.

### Unterstützung der Aufklärung in Nepal und Togo durch ECOPOP

Die in der Schweiz ansässige Umweltorganisation ECOPOP 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 Informationsveranstaltungen in umliegenden Dörfern sowie Slums der Hauptstadt in Nepal.

Außerdem hat sie 2007 die Mittel für Ausbildungen von 15 weiteren Lehrern und 100 Schüler-Informant/innen für die Jugendaufklärung in unserem ersten Projekt in Togo gegeben.

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

### Jede Hilfe für die Projekte kommt auch Kindern zugute

- Ungewollte, uneheliche Kinder erhalten oft weniger Zuwendung als erwünschte in einer Familie, werden oft weniger gut versorgt oder sogar vernachlässigt. Durch die Projekte gibt es weniger solche Kinder.
- Bei weniger Kindern bleibt mehr an Zuwendung und Mitteln für jedes Kind, sei es für den Unterhalt, Schulbesuch oder die zu bezahlende medizinische Versorgung.
- Von HIV-infizierten Schwangeren erhalten etwa ein Drittel der Kinder die Infektion über die Mutter, wenn diese nicht vor der Geburt entsprechend behandelt wird. In Subsahara-Afrika erhält nur ein Bruchteil der Schwangeren diese Mittel, schon weil viele nie einen HIV-Test haben.
- Seitens der Zentren in Togo wird auch über die Vermeid- und Behandelbarkeit von Durchfallerkrankungen, Malaria und Kinderlähmung bei Kindern informiert.

## Analphabetinnen, Kindersterblichkeit, Geburtenzahl und Bevölkerungswachstum in den Projektländern seit 1980

In diesem „Report“ sind wir einmal der Frage nachgegangen, wie weit sich in unseren Projektländern in den letzten 25 Jahren bei den vier genannten Indikatoren etwas verändert hat. Davon sind die **Kindersterblichkeit und Geburtenzahl pro Frau direkte Einflussfaktoren des Bevölkerungswachstums**. Sodann wird das Bildungsniveau bzw. die Fähigkeit, lesen und schreiben zu können, vielfach als Einflussfaktor der Geburtenzahl bzw. einer Praktizierung von Familienplanung betrachtet.

Die jeweiligen Werte und die Veränderungsraten zwischen 1980 und 2008 werden in der **Tabelle auf S. 7** gegeben. Dazu folgen hier die Erläuterungen der äußerst interessanten Ergebnisse.

Außer beim Bevölkerungswachstum in Burkina Faso hat sich **die Situation bei allen Indikatoren in allen Ländern verbessert**. Dies gilt selbst für die beiden afrikanischen Länder, von denen Togo von 1995 bis 2007 wegen der politischen Verhältnisse weitgehend von der staatlichen Entwick-

lungshilfe der EU-Länder und der USA ausgeschlossen war.

Die **Verbesserungen** waren – von einer prozentual gleichen Minderung der Geburtenzahlen in Nepal und Peru abgesehen – aber durchweg **um so stärker, je günstiger die Situation schon 1980 war**. In den beiden afrikanischen Ländern sind die Verbesserungen damit erheblich hinter denen in Nepal und Peru zurückgeblieben, auch wenn der Anteil der Analphabetinnen an den Frauen in Nepal jeweils höher war als in Togo.

### Zur Rangfolge der Indikatoren

Die stärksten Verbesserungen hat es – von einer geringfügigen Abweichung in Togo abgesehen – bei der **Minderung der Kindersterblichkeit** gegeben. Dieser folgt – von der Abweichung in Togo und einer kleinen in Peru abgesehen – jeweils die **Abnahme der Lebendgeburten pro Frau**.

Der **Anteil der Analphabetinnen** hat dagegen durchweg deutlich weniger abgenommen. Dies

zeigt – ebenso wie die absolut noch sehr hohen Anteile von Analphabetinnen in Nepal –, *dass eine Senkung der Geburtenzahlen nicht unbedingt eine Grundbildung voraussetzt*, und dass andere Faktoren wie Zugang zu Verhütungsmitteln, die Akzeptanz einer Empfängnisverhütung und eine geringere Bedeutung von Kindern für das Ansehen von Männern und Frauen wichtiger sein können.

Dass die **Rate des jährlichen Bevölkerungswachstums**, von Peru abgesehen, durchweg nur wenig abgenommen und in Burkina Faso gegenüber 1980 sogar etwas zugenommen hat, ist die Folge davon, dass die Zahl der Geburten nicht in dem Maße abgenommen hat, wie die Lebenserwartung gestiegen ist.

Letzteres ist die Folge davon, dass **die medizinische Versorgung früher und stärker verbessert wurde, als Maßnahmen zur Förderung von Familienplanung eingeleitet** oder solche Angebote von der Bevölkerung genutzt wurden. Dies ist auch der Grund dafür, dass die Rate des Bevölkerungswachstums in den beiden afrikanischen Ländern und Nepal 1990 höher war als 1980.

(Fortsetzung auf S. 7)

Es könnte sein, dass die **geringere Abnahme der Kindersterblichkeit in Burkina Faso und Togo** eine Folge der noch immer relativ hohen Geburtenzahlen pro Frau in diesen Ländern ist: Ab der 5. Geburt und ab einem Alter der Frau von 35 Jahren handelt es sich um Risikogeburten. Die Gefährdungen sind besonders hoch bei Entbindungen außerhalb von Kranken-

häusern, was in diesen Ländern überwiegend solche ohne Ärzte oder voll ausgebildete Hebammen sind. Gefährdet sind dabei aber auch die Kinder. In Burkina Faso betrifft dies noch ca. 46 % und in Togo 38 % der Geburten.

Auch bei der **relativ geringen Abnahme der Analphabetenraten** der Frauen könnte – vor allem in Burkina Faso – das hohe Bevölke-

rungswachstum eine Rolle spielen, wenn die Zahl der Grundschulen bzw. der Klassen und Lehrer nicht damit Schritt hält.

In beiden Fällen kann es sich aber nur um Mutmaßungen handeln. Für eine definitive Aussage wären umfangreiche Analysen des etwaigen Einflusses anderer Faktoren erforderlich. Hierzu fehlen jedoch oft die Daten und die Zeit.

Länder und Indikatoren	1980	1990	2008 1)	Veränderung 1980-2008 in %
<b>Burkina Faso /Westafrika</b>				
Anteil Analphabetinnen bei den Frauen über 15 Jahren - in %	96	93	85	-11,5
Anteil der Kinder, die vor dem 5. Geburtstag sterben - in %	25	21	18	-26,8
Zahl der Lebendgeburten pro Frau in der jüngeren Generation 2)	7,8	7,3	6,0	-23,1
Bevölkerungswachstum pro Jahr - in % 3)	2,8	3,0	2,9	+3,6
<b>Togo /Westafrika</b>				
Anteil Analphabetinnen bei den Frauen über 15 Jahren - in %	82	70	61	-25,6
Anteil der Kinder, die vor dem 5. Geburtstag sterben - in %	18	15	13	-28,6
Zahl der Lebendgeburten pro Frau in der jüngeren Generation 2)	6,6	6,6	4,7	-28,8
Bevölkerungswachstum pro Jahr - in % 3)	3,0	3,1	2,7	-8,5
<b>Nepal /Südliches Zentralasien</b>				
Anteil Analphabetinnen bei den Frauen über 15 Jahren - in %	93	89	65	-30,1
Anteil der Kinder, die vor dem 5. Geburtstag sterben - in %	18	15	7	-61,1
Zahl der Lebendgeburten pro Frau in der jüngeren Generation 2)	6,4	5,4	3,2	-50,0
Bevölkerungswachstum pro Jahr - in % 3)	2,3	2,8	2,0	-13,0
<b>Peru /Südamerika</b>				
Anteil Analphabetinnen bei den Frauen über 15 Jahren - in %	29	20	18	-37,9
Anteil der Kinder, die vor dem 5. Geburtstag sterben - in %	16	8	3	-82,5
Zahl der Lebendgeburten pro Frau in der jüngeren Generation 2)	5,0	3,7	2,5	-50,0
Bevölkerungswachstum pro Jahr - in % 3)	2,6	2,2	1,2	-53,8

#### Anmerkungen und Datenquellen:

1) Außer bei den Anteilen der Analphabetinnen handelt es sich um Schätzwerte der Bevölkerungsabteilung der Vereinten Nationen für den Zeitraum 2005-10. Diese sind Fortschreibungen auf der Basis von Registrierungen, Stichprobenerhebungen und Schätzungen der Vorjahre. Die Anteile der Analphabetinnen sind ermittelte Daten der Jahre 2000-03. Bis 2008 sollten sie in allen Ländern weiter gesunken sein.

2) 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.

3) Es handelt sich um die sog. „natürliche Bevölkerungswachstumsrate“. Dies ist die Differenz von Geburtenzahlen und Sterbefällen pro 100 Einwohner ohne Zu- und Abwanderungen in und aus einem Land.

Die in der ersten Spalte gegebenen Daten des Bevölkerungswachstums sind der Durchschnitt der Jahre 1981-85, die in der zweiten Spalte – außer für Peru – der Durchschnitt der Jahre 1986-90. Diese Daten wurden seinerzeit für die meisten Entwicklungsländer nur als Durchschnittswerte für mehrere Jahre ausgewiesen, da sie nicht jedes Jahr ermittelt wurden, es noch ziemliche Unsicherheiten bezüglich der Werte einzelner Jahre gab und man anfangs noch nicht die Möglichkeiten der heutigen Computerprogramme hatte.

Quellen: Die Daten zum Bevölkerungswachstum der Jahre 1980 und 1990 sind aus United Nations: Demographic Yearbook, 1983 und 1991, New York, die übrigen Daten der beiden Jahre aus verschiedenen Ausgaben von UNICEF: Zur Situation der Kinder in der Welt, Frankfurt (Fischer-Taschenbuch). Die Daten für 2008 sind aus United Nations Fund for Population Activities (UNFPA): The State of World Population 2008: Culture, Gender and Human Rights, New York 2008, Anhang. Eine deutsche Ausgabe gibt es unter dem Titel „Weltbevölkerungsbericht 2008“, New York/Hannover 2008.

## 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.

## Bitte helfen Sie uns weiterhin,

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

### 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.

## Wer hilft mit ehrenamtlichen und Honorar-Arbeiten ?

Wir suchen Personen für verschiedene Tätigkeiten. Bei den einfacheren handelt es sich um die Herstellung von Handarbeiten und Weihnachtsplätzchen 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 Entwicklungshilfe 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 Betreffenden gute Kenntnisse der jeweiligen Fremdsprache haben (Englisch, Französisch oder Spanisch).

Für diese Arbeiten können wir ein bescheidenes Honorar per Werkvertrag zahlen, und die erforderlichen Kenntnisse werden vermittelt.

## Informationen 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>

## „Lebenschancen“ hat eine neue 2. Vorsitzende

Die langjährige 2. Vorsitzende von *Lebenschancen*, Gudrun Haupter, hat bei der Vorstandsneuwahl im April 2008 aus Altersgründen nicht mehr für diese Position kandidiert. Als neue 2. Vorsitzende hat die Mitgliederversammlung die Betreuerin der Nepal-Projekte, Frau Dr. Ilse-Dore Schütt gewählt, die Trekking- und Nepal-Fan ist. Die 1. Vorsitzende und der 3. Vorstand, Dr. Surjo Soekadar, haben erneut kandidiert und wurden wiedergewählt.

### 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](mailto:lebenschancen@t-online.de)