

## **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.

## **Weniger ungewollte Schwangerschaften, weniger Abbrüche und ein geringeres Bevölkerungswachstum sind möglich - erfordern jedoch mehr Mittel**

Eine im Dezember 2009 veröffentlichte Studie des Guttmacher Instituts und des Weltbevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) liefert detaillierte Analysen zur Realisierbarkeit der genannten Ziele in den Entwicklungsländern, der dazu erforderlichen Mittel und der positiven Folgen.

Wir bringen hier **die grundlegenden Ergebnisse** und zeigen, dass die erforderlichen **Mittel von der Weltgemeinschaft aufgebracht werden** könnten, wenn ihnen diese Ziele wirklich ein Anliegen sind. Die Analyse bezieht sich auf die Gegebenheiten im Jahr 2008.

Konkret geht es darum, für 215 Millionen Frauen oder ihre Partner **Zugang zu Verhütungsmitteln**, den entsprechenden Informationen und Beratungen zu schaffen.

Es handelt sich um diejenigen Frauen, die nach Hochrechnungen aus mehreren Studien 2008 **zumindest vorerst keine Schwangerschaft wünschten**, aber keine Verhütungsmittel benutzten (65 %) oder nur die Kalendermethode oder die Unterbrechung (35 %), die beide hohe Versager- bzw. Schwangerschaftsquoten haben. Von den 215 Millionen Frauen wollten zwei Drittel keine Kinder mehr und ein Drittel nur eine längere Pause bis zur nächsten Schwangerschaft.

Die Kosten der Verhütungsmittel, der erforderlichen Informationsmaßnahmen sowie die Verwaltungs- und Personalkosten würden sich **jährlich auf 2,5 Mrd. € belaufen**.

Damit könnten **pro Jahr etwa 54 Millionen ungewollte Schwangerschaften vermieden werden**, d.h. nach den bisherigen Gegebenheiten 25 Millionen Schwangerschaftsabbrüche, 7 Millionen Fehlgeburten und 22 Millionen Geburten. Letzteres wäre eine Minderung der Geburtenzahl in Entwicklungsländern um 18 %.

Als Folge davon würde die Zahl der Mütter, die bei einer Geburt oder einem Abbruch außerhalb medizinischer Einrichtungen sterben, pro Jahr um 140.000 verringert (90.000+50.000 Fälle). 600.000 Kindern bliebe damit die Mutter erhalten. Und die Zahl der Kinder, die im ersten Lebensmonat sterben, würde beträchtlich verringert.

Es könnten also sehr viele Sterbefälle - wie auch gesundheitliche Folgeprobleme - und damit **sehr viel Leid verhindert** werden. Im übrigen würden damit erhebliche Ausgaben im Gesundheits- und Bildungswesen gespart. Schließlich stünden mit der kleineren Kinderzahl auch in den Familien pro Kopf mehr Mittel zur Verfügung.

(Fortsetzung S. 6, Quelle S. 8)



In vielen Entwicklungsländern ist es auch wegen der geografischen Gegebenheiten und dünnen Besiedlung in Halbwüsten und Bergregionen oft nicht leicht bzw. sehr kostenaufwändig, alle Menschen mit Diensten für die Empfängnisverhütung zu versorgen. Das Foto zeigt im Vordergrund ein **Dorf in den peruanischen Anden**, in dem „Lebenschancen“ verschiedene Informationsmaßnahmen finanziert. (vgl. S. 4)

Foto: NRO Micaela Bastidas

## Was wir im Jahr 2009 zur Lösung der Probleme getan haben und was wir 2010 tun wollen

### In Togo: Förderung von Aufklärung, Empfängnisverhütung, Jugend- und Frauengesundheit sowie Frauenrechten - nun in drei ländlichen Regionen

#### Im Westen Togos - seit 2004

##### Die Maßnahmen

Die Dienste des 2004 fertiggestellten Jugendgesundheitszentrum im Westen Togos wurden auch 2009 fortgesetzt, ebenso die Aufklärung dort, in den Dörfern und Schulen in Form von Vorträgen, Video-Filmen, Sexualkunde-Unterricht und Gesprächskreisen.

Die Beratungs- und gynäkologischen Dienste werden seit Mai 2007 vom togoischen Gesundheitswesen getragen. Für einige Aufgaben ist jedoch eine weitere Unterstützung durch „Lebenschancen“ erforderlich.

So haben wir 2009 Ausbildungen von 100 neuen Schüler-Informant/innen aus sieben Schulen und pro Schule eines Lehrers für die Aufklärung finanziert.

Diese Ausbildungen sind alle zwei Jahre erforderlich, da die meisten Schüler-Informant/innen spätestens nach zwei Jahren die Schule verlassen und die Junglehrer in Togo meistens alle zwei Jahre versetzt werden - und weil die Jugendlichen wegen der starken Schambarrieren zwischen den Generationen weiterhin nicht von den Eltern aufgeklärt werden.

##### Die Ergebnisse

Wie bereits in den beiden vorhergehenden Reports dargelegt, haben sehr viele Menschen an den Informationsveranstaltungen teilgenommen und die Dienste des

Zentrums genutzt. (s. ggf. im Internet, Seite „Kontakt“ der Adresse: [www.lebenschancen-international.de](http://www.lebenschancen-international.de))

Wir beschränken uns hier daher auf das, was letztendlich zählt: Statt anfangs 9 % sind nun das zweite Jahr nur noch 1 % der 13-16-jährigen Schülerinnen schwanger geworden und waren nur noch 1 % der 15-19-Jährigen, die sich auf HIV testen ließen, infiziert. **Für Togo sind das herausragend niedrige Werte!** Das Erfreuliche ist, dass auch der Anteil der HIV-Infizierten unter den Getesteten über 24 Jahren erstmals stark gesunken ist: von früher um 15 % auf nun 5 %.

#### Im Westen Togos - seit 2008

##### Die Maßnahmen

Im November 2008 konnten wir unser neues Jugendgesundheits- und Bildungszentrum in einer anderen Region im Westen Togos einweihen. (Foto im Report des Vorjahres, S. 3 unten.) Dieses bietet die folgenden Dienste:

- Beratungen zur Empfängnisverhütung und HIV-Prävention sowie gynäkologische Untersuchungen durch eine Hebamme, die auch die Pille und die Dreimonatsspritze abgeben kann
- Beratungen zu den gleichen und anderen Fragen, insbesondere der männlichen Jugendlichen durch einen Pädagogen
- eine kleine Bibliothek mit vielen Schulbüchern und einem Leseraum für alle Interessierten

- einen Raum von 50 qm für größere Informationsveranstaltungen, einschließlich der Vorführung von Video-Filmen zu den Problemen und ihrer Vermeidbarkeit sowie täglich 1-2 Stunden Fernsehen, das hier mittels Generator möglich ist.

In dem Zentrum wurden 2008/09 die folgenden Ausbildungen durchgeführt:

- von 50 Schüler/innen für die Aufklärung von Gleichaltrigen
- von 20 Lehrern für Sexualkundeunterricht
- von 40 älteren Interessierten für die Information von Erwachsenen in 15 Dörfern, zugleich über die Vermeid- und Behandelbarkeit von Malaria, Tuberkulose und Kinderlähmung.
- von 14 Leitern von Gesundheitsstationen und 4 Hebammen aus drei Landkreisen für die Beratung zur Empfängnisverhütung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten.

Auch in den Gesundheitsstationen sind die verschiedenen Verhütungsmittel erhältlich, Kondome außerdem über die 40 „Dorfgesundheitsinformant/innen“.

##### Die Ergebnisse

Alle sind spätestens seit April 2009 entsprechend tätig. Die Schüler/innen haben 690 Gesprächskreise durchgeführt und die „Dorfgesundheitsinformant/innen“ 680. Dadurch wurden über 7.000 Jugendliche und Erwachsene über Empfängnisverhütung und HIV-Prävention aufgeklärt. Die Ergebnisse können wir in einem Jahr berichten.

#### Im Südosten Togos - seit 2005: mit Förderung der allgemeinen Gesundheit und der Realisierung von Frauen- bzw. Menschenrechten

##### Die Maßnahmen

Die Dienste des 2007 gebauten, einfachen Jugendgesundheits- und Bildungszentrums sowie der reaktivierten Gesundheitsstation nebenan wurden 2009 fortgesetzt, ebenso die Informationsveranstaltungen und Beratungen von fünf 2005 ausgebildeten Aufklärer/innen, 45 Schüler-Informant/innen, zehn Rechtsinformanten und einer Pädagogin. Dabei wurde auch weiterhin das The-

ma „Gespräche statt Gewalt an Frauen“ behandelt. (Näheres zu diesen Aktivitäten in den vorhergehenden Reports, ggf. im Internet.)

Die Finanzierung von „Lebenschancen“ und der deutschen Entwicklungshilfe (BMZ) wurde vertragsgemäß Ende Mai 2009 beendet. Die Gehälter des Gesundheitspersonals und der laufenden Kosten wurden vom staatlichen Gesundheitswesen übernommen.

Die Informant/innen bieten ihre

Vorträge und Beratungen in den neun Dörfern, in denen sie wohnen, nun ehrenamtlich oder gegen Sachspenden an. Ab 2010 sollen sie ihre Vorträge - gegen Honorare von „Lebenschancen“ - auch in benachbarten Landkreisen halten.

(Fortsetzung auf S. 4)

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

## Von unseren Projekten in Westafrika



### Im Westen Togos - vom 1. Projekt

Von einer Informationsveranstaltung für Schüler/innen und andere Jugendliche zur Notwendigkeit, frühe Schwangerschaften und Ansteckungen mit dem HI-Virus zu vermeiden, in einem der umliegenden Dörfer. Jedes Dorf der Region hat inzwischen mindestens eine solche Veranstaltung gehabt. Es sind aber immer wieder Vorträge erforderlich - für die nachwachsenden Jahrgänge sowie zur „Auffrischung“ für viele, die schon einmal teilgenommen haben.



### Im Westen Togos - vom 2. Projekt

Zwei Fußballmannschaften der Projektdörfer vor dem Spiel: Davor hält gerade der Pädagoge noch einen Vortrag über die Prävention von HIV/AIDS.

*Fotos: SILD, Togo*



### Im Südosten Togos

Die 1. Vorsitzende von „LebensChancen“ besichtigt die Apotheke der reaktivierten Gesundheitsstation, die aus Projektmitteln renoviert wurde. Es gibt nur einen kleinen Bestand der wichtigsten Basisedikamente.

*Foto: Ulrich Harsch*



### In Burkina Faso

Mädchen in einem der Waisenhäuser, für die „LebensChancen“ die in dem Land entwickelten Aufklärungsmaterialien finanziert hat, beim Studium von „Bilder-Boxen“. (Text S. 4)

*Foto: AMPO, Burkina Faso*

Fortsetzung von S. 2:

### Die Ergebnisse

**Auch dieses Projekt war sehr erfolgreich:** In knapp zwei Jahren haben über 4.500 Menschen an Vorträgen über Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung und HIV-Prävention teilgenommen, 3.500 an Vorträgen über die Menschen-, Familien- und Frauenrechte und 1.400 an Seminaren zum Thema „Gespräche statt Gewalt an Frauen“. Jeweils 60, 54 und 76 % der Teilnehmer/innen waren Frauen.

1.330 Menschen, darunter 70 % Frauen, haben sich über **Möglichkeiten einer Empfängnisverhütung** beraten lassen, und zahlreiche Paare beziehen nun Verhütungsmittel von der Gesundheitsstation u.a. Auch hat es in der Mittelschule keine schwangeren Schülerinnen mehr gegeben.

Bei einer Befragung von 39 Frauen, die vorher **von ihrem Mann geschlagen** wurden, haben 38 gesagt, dass dies - nach den Gesprächen, insbesondere mit der Pädagogin - nicht mehr der Fall sei.

## Kleinförderungen in drei afrikanischen Ländern

### In Burkina Faso:

Neben größeren Projekten in den Jahren 1999-2001 und 2008 hat „LebensChancen“ hier seit 2005 Aufklärungsmaterialien für Schüler/innen finanziert, die 2004 in dem Land entwickelt wurden. Insgesamt wurden bisher 40 Mittelschulen und zwei Mädchenwaisenheime damit ausgestattet.

Auch haben wir eine Praktikantin einer anderen deutschen Hilfsorganisation darüber instruiert, was sie bei Aktivitäten der Aufklärung beachten muss.

2010 ist zudem eine erneute Förderung von Maßnahmen gegen die Mädchenbeschneidung vorgesehen.

### In Benin:

Hier haben wir 2008/09 Verhütungsmittel für die Frauengesundheitsstation in einer ländlichen Region finanziert, die wir 1997 gebaut haben. Dort gibt es noch viele Widerstände gegen eine Empfängnisverhütung, und es ist eine Erleichterung, wenn die Mittel günstig erhältlich sind.

### In der Dem. Rep. Kongo:

Hier haben wir - zunächst für ein Jahr - Patenschaften für die Ausbildung von acht Mädchen zur Gemeindeschwester übernommen. Sie werden auch für Beratungen zur Familienplanung geschult, und wir hoffen, dass sie dieses Wissen später anwenden können. Die Familien wären nicht in der Lage oder nicht bereit, die jährlich 150 € für die Ausbildung der Töchter aufzubringen.

In allen Projektländern sind noch **viele Menschen ohne diese Informationsmaßnahmen und Dienste**, hätten aber sehr gerne welche. In allen Projektländern planen wir Fortsetzungen oder ähnliche, neue Projekte, möglichst bald auch eine Wiederholung des Projekts vom Südosten Togos.

### Bitte helfen Sie uns dabei!

Wenn Sie bei Ihrer Überweisung nach der Anschrift ein Land angeben, geht die Spende in ein dortiges Projekt.

## In Peru: Vermeidung von Frühschwangerschaften, Missbrauch und Vergewaltigung sowie Gewalt an Frauen

Hier haben wir 2009 **intensive Informationsmaßnahmen zur Lösung der genannten Probleme** in drei kleinen Bergdörfern mit sechs Streusiedlungen in den nördlichen Anden eingeleitet (vgl. Bild S.1). Gelegentlich von Schulungen zur Frauenförderung und besseren Verwaltung der Gemeinden hatten einige Teilnehmer/innen die Dozentin gefragt, ob man bei ihnen nicht etwas gegen die genannten, verbreiteten Probleme tun könne.

Die - in der nächsten Stadt an der Küste ansässige - Organisation zur Frauenförderung hat daher einen **Vorschlag zur Lösung der Probleme** erarbeitet und „LebensChancen“ um Finanzierung gebeten. Die Dörfer haben insgesamt nur 800 Einwohner. Neben den dortigen Maßnahmen wurde aber noch die Konzipierung von **12 Rundfunksendungen** zu den Problemen einbezogen. Mit diesen können etwa 10.000 Menschen erreicht werden.

Ansonsten sollen **70 Schüler/innen** der Dörfer für die Aufklärung von Gleichaltrigen geschult werden und **80 Erwachsene** aus verschie-

denen Gruppen und Institutionen der Dörfer für die Weitergabe des entsprechenden Wissens in ihrem Umfeld.

Zu letzteren werden auch 10 Lehrer/innen, 6 Gemeindevertreter, 6 Sprecher/innen örtlicher Gruppen und die drei gegebenen Gesundheitsberater/innen gehören. Aus diesen soll dann ein **Komitee von Ansprechpartner/innen** für etwa weiterhin gegebene Fälle von Missbrauch und Vergewaltigungen sowie deren Anklage gebildet werden.

**2009** wurden entsprechende In-

formationsmaterialien entwickelt sowie die Hälfte der 12 vorgesehenen Rundfunksendungen gemacht. Der Beginn der Aktivitäten in den Dörfern hat sich jedoch beträchtlich verzögert, weil es im November starke Regenfälle mit der Folge von Erdbeben gab, so dass die Dörfer länger nicht erreichbar waren.

Bis Mitte Dezember gab es aber schon **Orientierungsgespräche mit den vorgesehenen Erwachsenen- und ersten entsprechenden Selbsterfahrungs- und Lerngruppen für Schüler/innen**. Intensive Schulungen, die auch die Geschlechterbeziehungen berücksichtigen, sind für 2010 vorgesehen.



Buben und Mädchen vom Projektort in einer Lerngruppe über Menschen- und Kinderrechte

Foto:  
NRO Micaela Bastidas

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

### Aktivitäten für Familienplanung und Frauengesundheit

Auch im Jahr 2009 setzten die Gynäkologin, eine Krankenschwester, ein Gesundheitspädagoge und eine Koordinatorin ihre Dienste in der „**Frauengesundheitsstation**“ in einem Dorf im Kathmandutal fort, die wir 2000/01 gebaut haben.

Ebenso wurden weiterhin **Informationsveranstaltungen** über Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung, die Prävention von HIV/AIDS sowie gesunde Ernährung in der Station, in umliegenden Dörfern sowie in Slums der Hauptstadt durchgeführt.

Das von „LebensChancen“ finanzierte **Labor** der Gesundheitsstation hat seine Arbeit im März 2009 aufgenommen und leistet wertvolle Dienste für die Patient/innen, die zu den Laboruntersuchungen nun nicht mehr andere Einrichtungen in der Stadt aufsuchen müssen.

Die **Nutzung der medizinischen Dienste und Informationsveranstaltungen** hat abgenommen, aber weithin aus guten Gründen.

An den **Veranstaltungen** haben - statt der bisher meistens etwa 700 Personen - 2009 noch 430 teilgenommen, darunter 75 % Frauen. Hintergrund ist, dass diese Aktivitäten über acht Jahre durchgeführt wurden, und die meisten interessierten Menschen der Projektdörfer die Vorträge schon gehört haben.

Die **Dienste der Frauengesundheitsstation** wurden 2009 von

1.200 Menschen gegenüber früher etwa 1.600 genutzt. Hauptgrund ist, dass die Regierung in ihren eigenen Einrichtungen 2009 dazu übergegangen ist, Medikamente kostenfrei abzugeben. Außerdem wurde in einem Nachbardorf ein einfacher „Gesundheitsposten“ der Regierung mit einem ausgebildeten Gesundheitsberater besetzt. Die Menschen dieses Dorfes nutzen daher nun diese Gelegenheit.

In der Gesundheitsstation der Partnerorganisation von „LebensChancen“ wurden dagegen 2009 immer noch geringe Zahlungen verlangt, wie es Grundsatz der internationalen Entwicklungspolitik ist.

Die Erstregistrierung kostet umgerechnet etwa 10 Cent. Medikamente kosten je nach Art und Menge umgerechnet 2-40 Cent. Selbst die können sehr arme Menschen nicht zahlen. Zukünftig müssen die Medikamente wohl auch in der Frauengesundheitsstation für alle kostenlos abgegeben werden.

Abgenommen hat insbesondere die Nutzung der Gesundheitsstation durch Männer und Kinder, diejenige durch Frauen - angesichts der **Dienste der Gynäkologin für Frauenkrankheiten und Beratungen zur Familienplanung** - dagegen nur geringfügig.

### Aktivitäten seitens des neu gebauten Bildungszentrums

Für unser neues Projekt – **Frauenbildung, Frauenrechte und Einkommen schaffende Maßnahmen** - konnte das **Bildungszentrum** als Aufstockung der Gesundheitsstation im Dezember 2009 eingeweiht werden.

Bisher wurden in dem Zentrum zwei **Kurse über die Herstellung von kleinen, gesunden Mahlzeiten** durchgeführt sowie zwei Kurse über häusliche Krankenpflege, insbesondere von Kindern und alten Menschen. Dieses Wissen ist hier für alle vollkommen neu.

Noch vor der Fertigstellung des Bildungszentrums wurden fünf sechsmonatige **Kurse für die Alphabetisierung** von Frauen in gemieteten Räumen in zwei Dörfern veranstaltet. 2010 sollen einige fortgesetzt und neue begonnen werden.

2010 sollen außerdem Kurse über **Frauenrechte, die Illegalität von Gewalt an Frauen, Einkommen schaffende Maßnahmen, Hygiene** sowie erneut Vorträge über Empfängnisverhütung durchgeführt werden. Zu letzteren und den Vorträgen über die Rechte werden auch die Männer eingeladen, die hier grundsätzlich die Entscheidungsträger sind und bei der Gewalt gegen Frauen meistens auch die Handelnden (neben Schwiegermüttern).

**Die Frauen sind allgemein sehr motiviert.** Viele Teilnehmerinnen der Alphabetisierungskurse haben um eine Fortsetzung gebeten, da sie erkannt haben, wie hilfreich es für ihr tägliches Leben ist, wenn sie lesen und schreiben können.



Junge Frauen im Warteraum der Gesundheitsstation vor der Sprechstunde für Familienplanung.

Fotos: Panna S. Tuladhar, Dr. Ilse-Dore Schütt



Frauen, die nach dem erfolgreichen Abschluss eines Alphabetisierungskurses im neuen Bildungszentrum ein Zertifikat erhalten haben. Wie im traditionellen Nepal üblich, sitzen sie auf Kissen auf dem Boden.

## Fortsetzung von S. 1: Weniger Schwangerschaften ...

### Wo die Probleme am größten sind

Die Zahl der Frauen, die zumindest aktuell keine Schwangerschaft wünschen, aber keine sicheren Verhütungsmittel benutzen, ist besonders groß:

- in den ärmsten Ländern
- allgemein in den ärmeren Bevölkerungsteilen
- in ländlichen Gegenden
- bei Frauen ohne oder mit nur geringer Schulbildung
- bei jüngeren Frauen.

Damit sind **besonders die Länder Subsahara-Afrikas und die ländlichen Regionen in Indien und seinen Nachbarländern betroffen.**

61 % der verhinderten Schwangerschaften würden auf Asien entfallen, 27 % auf Afrika und 12 % auf Lateinamerika. Aufgrund der unterschiedlichen Versorgung mit Entbindungsstationen würden aber 52 % der Senkung der Müttersterblichkeit auf Afrika entfallen, 46 % auf Asien und nur 2 % auf Lateinamerika.

### Mittelbedarf und Finanzierung

Von den bisherigen Maßnahmen, Diensten und Mitteln für die Empfängnisverhütung wird im Durchschnitt mindestens die Hälfte von den Institutionen und Menschen in den Entwicklungsländern selbst gezahlt. Dabei ist allerdings China mit einem Fünftel der Bevölkerung dieser Länder enthalten, das diese Ausgaben voll selbst finanziert.

Bei den zusätzlich benötigten 2,5 Mrd. € ist ein so hoher **Anteil an Eigenfinanzierung** jedoch nicht möglich, weil es sich vorwiegend um die ärmsten Länder und die ärmeren Bevölkerungsteile handelt. Auch ergeben sich die angeführten Ersparnisse zum Teil erst Jahre nach der Verringerung der Geburtenzahlen. Es dürfte aber ein Eigenbeitrag der Empfängerländer von mindestens 10 % gefordert werden. Damit wären nur noch 2,25 Mrd. € erforderlich.

Selbst ein Bedarf von 2,5 Mrd. € ist im Verhältnis zu dem, was einige Staaten 2008/9 zur **Rettung nur einzelner Banken** aufgebracht haben, „lächerlich“ wenig. Die 2,5 Mrd. € wären auch nur 0,3 % der jährlichen **Militärausgaben aller Länder** der Welt von ca. 850 Mrd. €.

Schließlich wären sie **nur 2,7 % der staatlichen Entwicklungshilfe aller Geberländer** im Jahr 2008. Dabei könnte die erwartete Ab-

nahme von Schwangerschaften und Kinderzahlen auch mehr zur Minderung der Armut - gerade in den armen Familien - beitragen als manch andere Maßnahme.

Im übrigen sind die Geberländer bei den **Fördermitteln für Familienplanung** seit Mitte der 90er Jahre **hinter den Zusagen zurückgeblieben**, die sie bei der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 gemacht haben. Sie könnten die bisher nicht gezahlten Mittel nun für die dargelegten Ziele investieren.

### Maßnahmen für eine weitere Senkung von Mütter- und Kindersterblichkeit

Die Studie enthält zudem Analysen dazu, wie die **Mütter- und Kindersterblichkeit** auch durch mehr Gesundheitsdienste in ländlichen Regionen gesenkt werden könnte. Dazu müssten alle Frauen Zugang zu Entbindungsstationen erhalten und im Fall von Komplikationen Transportmöglichkeiten in Krankenhäuser. Außerdem müssten Dienste für die Untersuchung und ggf. Behandlung aller Neugeborenen eingerichtet werden. Durch die entsprechenden Maßnahmen könnte in jedem Jahr der Tod von 170.000 Müttern und 1,6 Millionen Kindern im ersten Lebensmonat verhindert werden.

Die dafür erforderlichen Maßnahmen würden pro Jahr **fast 10 Mrd. € kosten**. Bei gleichzeitiger Realisierung dieser Maßnahmen und der dargelegten Ermöglichung einer sicheren Empfängnisverhütung für 215 Mio. Paare ergäben sich aber Ersparnisse von einer Milliarde €.

Quellen auf S. 8 unten

### Voraussetzung für das Erreichen des Millenniums-Entwicklungsziels Nr. 5

Die insgesamt 11,5 Mrd. € sind auch erforderlich, wenn das Millenniums-Entwicklungsziel „Senkung der Müttersterblichkeit in Entwicklungsländern um 75 % bis zum Jahr 2015“ erreicht werden soll.

In den vergangenen 10 Jahren seit der Verabschiedung der Millenniumsziele durch fast alle Staaten der Welt ist die Müttersterblichkeit nur wenig gesunken - auch weil in den Regionen, in denen sie hoch ist, die Bevölkerung stark wächst.

Voraussetzung für die Realisierung ist aber auch, dass die Regierungen der betroffenen Länder an den Maßnahmen interessiert und bereit sind, ihren Eigenbeitrag zu leisten und dass es Hebammen gibt, die in entlegenen Dörfern - ohne Strom, Wasser- und Straßenanschluss - leben wollen.



### Es gibt viele Möglichkeiten der Einwerbung von Mitteln für die Projekte von „LebensChancen“:

Die 2. Vorsitzende, Dr. Ilse-Dore Schütt, konnte anlässlich des 20-jährigen Jubiläums einer Ausstellung der „Scheunenkünstler“ in der „Dörpschön“ ihres Wohnortes einige ihrer Porträts von Frauen und Kindern in Nepal vorstellen. Außerdem konnte sie an einem Stand Kunst-

handwerk und Textilien aus Nepal zugunsten der dortigen Projekte verkaufen (s. Bild links).

Und Frau Ursel R., hat zu ihrem 85. Geburtstag um Spenden für die Nepalprojekte statt Geschenken gebeten (s. Bild rechts).

Die **Einnahmen und Spenden von fast 500 €** reichten für zwei Monatsgehälter der Leiterin in Nepal.

(Fotos: privat)

## Entwicklungshilfe ist kein Fass ohne Boden

Manche Leute meinen, in den Entwicklungsländern würde sich nichts ändern, weil schon so viele Jahre Entwicklungshilfe gegeben wird und Hilfsorganisationen – auch außerhalb von Naturkatastrophen – immer wieder um Spenden für die armen Länder bitten.

Tatsächlich hat sich in den Entwicklungsländern insgesamt aber viel getan, wie die Daten der folgenden Tabelle zeigen. Nur ist immer noch einiges zu tun, und es gibt große Unterschiede zwischen Regionen und Ländern. Einige Länder werden nun ja auch als „Schwellenländer“ bezeichnet, und eine zunehmende Zahl bekommt keine Entwicklungshilfe mehr.

### Zur Tabelle:

In allen fünf Regionen von Entwicklungsländern hat die **Zahl der Lebendgeburten pro Frau** in der jüngern Generation in den knapp 30 Jahren von 1980 bis 2007 erheblich abgenommen: in Afrika südlich der Sahara um 21 % und in den übrigen Regionen jeweils um über 40 %.

Noch stärker hat in allen Regionen die **Kindersterblichkeit** abgenommen, und beides ist nur durch einen entsprechenden Ausbau des Gesundheitswesens möglich. Dabei ist die Differenz zur Minderung der Geburtenzahl pro Frau mit nur 4 % in Afrika südlich der Sahara am geringsten und in Lateinamerika und Ostasien am größten. Bei letzteren wirkt sich jedoch aus, dass die Geburtenzahlen pro Frau bereits 1980 - mit 3,3 und 4,1 relativ niedrig waren.

Die im Verhältnis zur Geburtenzahl stärkere Minderung der Kindersterblichkeit ist allerdings mit ein Grund für eine weiterhin relativ hohe Kinderzahl in den Familien und ein – trotz der Minderung der Geburtenzahlen - **hohes Bevölkerungswachstum**.

Der **Anteil der Analphabetinnen unter den Frauen** ist ebenfalls in Ostasien und Lateinamerika am stärksten gesunken. Er hat dort sowie in Afrika südlich der Sahara sogar stärker abgenommen als die Geburtenzahl pro Frau. In „Nordafrika und Naher Osten“ und insbesondere in der Region „Zentrales Südasien“ haben die Geburtenzahlen jedoch stärker abgenommen als der Anteil der Analphabetinnen.

Einige Jahre Grundschule oder Alphabetisierungskurse führen also nicht unbedingt zu einer Minderung der Geburtenzahl, wie manchmal behauptet wird.

Selbst der **Anteil der Unterernährten** wurde in fast allen Regionen gemindert, sogar in Afrika südlich der Sahara, dort allerdings nur um 8 %. In der Region „Nordafrika und Naher Osten“ hat der Anteil jedoch um 7 % zugenommen. Zunehmende Anteile oder nur geringe Minderungen beinhalten bei dem hohen Bevölkerungswachstum jedoch eine zunehmende **Zahl von Menschen**, die Hunger leiden.

Tatsächlich hat die **Zahl der Unterernährten in der Welt** von 1969 bis 1996 um über 10 % abgenommen, seit 1997 aber zugenommen, zunächst pro Jahr nur wenig, nach ersten Schätzungen 2008/09 aber sehr stark. Dabei sollte die Zahl nach den Millenniums-Entwicklungszielen bis 2015 halbiert werden. Neben der jährlich um ca. 74 Millionen wachsenden Weltbevölkerung wirken sich vor allem die starken Preissteigerungen bei Nahrungsmitteln aus, die viele Arme nun nicht mehr im bisherigen Umfang kaufen können.

Ob die Preissteigerungen durch die Produktion von Bio-Sprit, die gewachsenen Exportmöglichkeiten von Sojabohnen sowie Spekulationen an den Warentermenmärkten zumindest mitbedingt sind, wie manchmal behauptet wird, ist unklar. Ein wesentlicher Faktor ist aber in jedem Fall, dass der Anbau von mehr Nahrungsmitteln für die einheimische Bevölkerung – gerade in den armen Ländern in Subsahara-Afrika und Südasien - sowohl seitens deren Regierungen als auch der Entwicklungshilfe bisher nicht die Förderung erhalten hat, die notwendig wäre, um die wachsende Bevölkerung zu ernähren.

Wie in den Industrieländern geht damit auch in vielen Entwicklungsländern die **„Schere zwischen Arm und Reich“ immer weiter auseinander**: Es gibt für große Teile der Bevölkerung erhebliche Verbesserungen. Aber für etwa eine Milliarde Menschen reicht es nicht einmal zu einer vollen Ernährung. Ein wesentlicher Grund ist, dass die Kindersterblichkeit sehr viel stärker gesunken ist als die Geburtenzahl pro Frau.

### Änderungen wichtiger sozialer Gegebenheiten in den Entwicklungsländern ab 1980 - in %

Indikatoren	Afrika südlich der Sahara	Nordafrika und Naher Osten	Zentrales Südasien	Ostasien und Pazifik (ohne Japan)	Lateinamerika und Karibik
Abnahme der Geburtenzahl pro Frau 1980-2007a)	-21	-49	-41	-42	-41
Abnahme der Kindersterblichkeit 1980-2007b)	-25	-66	-57	-66	-70
Abnahme Anteil der Analphabetinnen 1980-2004 c)	-34	-47	-29	-70	-55
Veränderung Anteil Unterernährte 1980-2009	-8	+7	-29	-50	-30

#### Anmerkungen und Datenquellen:

a) Demographisch handelt es sich um die „Gesamtfruchtbarkeitsrate“.

b) Es handelt sich um die Abnahme des Prozentsatzes der Kinder, die vor dem 5. Geburtstag gestorben sind.

c) Es handelt sich um die Abnahme der Anteile an allen Frauen über 15 Jahren. Diese Werte werden nicht auf der Basis von gegebenen Daten geschätzt und hochgerechnet, sondern vorwiegend anhand der Zahlen von Schulbesuchern und von Stichproben ermittelt. Nach 2004 wurden sie nur für die 15-24-Jährigen ausgewiesen.

**Quellen:** Es handelt sich um eigene Berechnungen anhand von absoluten Daten aus a) UNICEF: Zur Situation der Kinder in der Welt, Frankfurt (Fischer-Taschenbuch), Jahrgänge 1996-2009 und über die Unterernährten aus b) FAO: The State of Food and Agriculture, Rom 1984 und 1994 sowie für 2009 [www.FAO.org/hunger/en](http://www.FAO.org/hunger/en)



## Mütter müssen (über)leben

Einladung zur Mutternacht  
am 6. Mai in Berlin

Alle Interessierten sind herzlich zur „Mutternacht“ in Berlin am 6. Mai 2010 eingeladen. Diese wird eine Talkrunde, Kurzfilme und die Ergebnisse eines Fotowettbewerbs zu der hohen Müttersterblichkeit und ihrer Vermeidbarkeit in Entwicklungsländern bieten und von musikalischen Darbietungen umrahmt.

Die Mutternacht wird von der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung in Kooperation mit mehreren anderen Hilfsorganisationen, darunter auch Lebenschancen International, durchgeführt. Ziel ist es, die Bundesregierung an ihr Versprechen zu erinnern, die hohe Müttersterblichkeit in vielen Entwicklungsländern zu senken.

Näheres demnächst unter [www.mutternacht.de](http://www.mutternacht.de)

### Dank an unsere Unterstützer/innen

Wir danken - auch im Namen der Menschen an unseren Projektorten - allen Spenderinnen und Spendern sowie dem „Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (BMZ) herzlich für die Ermöglichung der Projekte. Ebenso danken wir unseren Mitgliedern und sonstigen 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* für die größeren Projekte Zuschüsse des deutschen Entwicklungshilfeministeriums (BMZ). Dazu müssen alle Ausgaben im Ausland, einschließlich der laufenden Kosten, mit Originalbelegen nachgewiesen werden. Auch dürfen Gehälter und sonstige Ausgaben die örtlichen Niveaus nicht überschreiten.

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

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

### Quellen zu den Ausführungen auf S. 1 und 6:

- Zur Studie: Singh, Susheela u.a.: Adding It Up - The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health, New York 2009: Guttmacher Institute und UNFPA; auch unter: [www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf)
- Rüstungsausgaben nach SIPRI Yearbook 2007 ff., Kurzfassung in Deutsch im Internet.
- Entwicklungshilfe aller Geberländer 2008 nach [www.oecd.org/dac/stats](http://www.oecd.org/dac/stats). Umrechnungskurs aller Beträge von \$ in € nach dem offiziellen DAC-Umrechnungskurs für 2008, nach: [www.bmz.de](http://www.bmz.de): Zahlen und Fakten, dann „im Detail“.

**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)

### Informationen über die Projekte und Probleme 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 die Internetseite spezielle Produkte zum Kauf an. Es handelt sich um Fotogrußkarten - auch mit Nepal-motiven, handgemalte und kollagierte Weihnachtskarten, Ölbilder sowie lateinisch-deutsche Schriftrollen. Die Einnahmen gehen alle in die Projekte.

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

**Viele kleine Menschen  
an vielen kleinen Orten,  
die viele kleine Dinge tun,  
können das Gesicht  
der Welt verändern.**

*Afrikanisches Sprichwort*