

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.

Worum es geht

Die Minderung des Bevölkerungswachstums

Viele Entwicklungsländer haben noch immer ein **Bevölkerungswachstum von über 2,5 % und einige sogar von über 3 % pro Jahr**. Diese Werte liegen um 40-70 % über den Höchstwerten, die die Länder Westeuropas während der Frühphase der Industrialisierung bzw. jemals hatten.

Wenn der Lebensstandard, die medizinische Versorgung und der Anteil der Kinder, die die Schule mehrere Jahre besuchen, in den armen Ländern besser werden sollen, müssen die **Einkommen** in jedem Jahr wesentlich stärker steigen, als die Bevölkerung wächst. Eine entsprechende Wirtschaftsentwicklung hatten von den Ländern mit hohem Bevölkerungs-

wachstum bisher nur diejenigen, die in beträchtlichem Maße Rohstoffe exportieren können.

Die **landwirtschaftlich nutzbare Fläche** ist in vielen Ländern nicht mehr oder nicht mehr lange in dem Maße des derzeitigen Bevölkerungswachstums erweiterbar.

Die erforderliche **Erhöhung der Nahrungsmittelproduktion** ist folglich nur mit mehr Kunstdünger, Landmaschinen sowie u. U. künstlicher Bewässerung möglich. Diese können die meisten Bauern in den Ländern mit hohem Bevölkerungswachstum jedoch nicht bezahlen.

Soweit es überhaupt Verbesserungen gibt, beschränken sich diese weithin auf die Menschen in den Städten, während die **Pro-Kopf Einkommen auf dem Land** nur wenig oder gar nicht gestiegen sind.

In den Dörfern sind sie häufig sogar gesunken, weil das Land oder das Handwerk nicht dafür

ausreicht, immer mehr Familien mit einer großen Kinderzahl voll zu ernähren. Damit kann die Zahl der Menschen, die **Hunger leiden** und unterernährt sind, nicht gemindert werden und nimmt vielfach sogar noch zu.

Die **Geburtenzahlen pro Frau** im fortpflanzungsfähigen Alter haben in den letzten Jahrzehnten in den meisten Regionen der Welt infolge intensiver Informationsprogramme und der Bereitstellung von Verhütungsmitteln stark abgenommen (vgl. Grafik links).

Dennoch wird die **Weltbevölkerung bis 2050** nach der mittleren Projektion der UN um weitere 32 % wachsen, d.h. von nicht ganz 7 Mrd. Menschen Ende 2010 auf 9,15 Milliarden 2050 (s. rechte Grafik).

Bei 9,15 Mrd. wird es jedoch nur bleiben, wenn die Geburtenzahlen in den drei ersten in der Grafik aufgeführten Regionen, vor allem in Afrika, bald stärker abnehmen.

Abb. 1 Lebendgeburten pro Frau bis zum Ende des 49. Lebensjahres

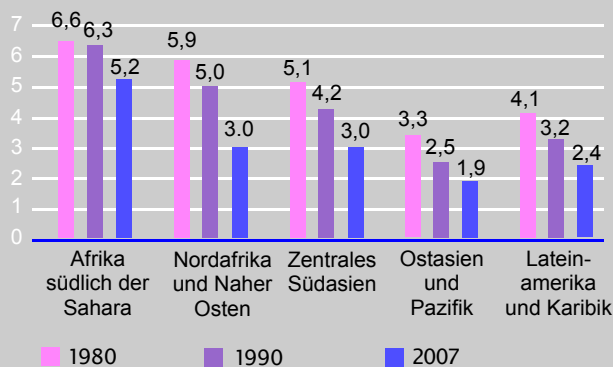
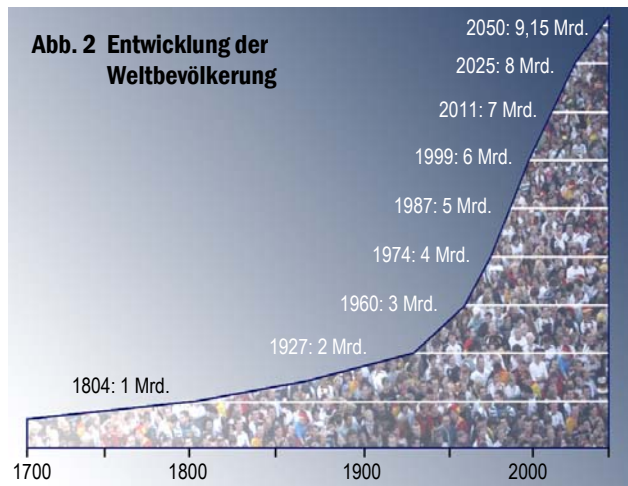


Abb. 2 Entwicklung der Weltbevölkerung



Daten aus: UN: World Population Prospects, The 2008 Revision sowie UNICEF Report 2009 und Zur Situation der Kinder in der Welt, 1996

Worum es geht

Die Minderung früher Schwangerschaften

Ein Faktor bei dem hohen Bevölkerungswachstum ist in vielen Ländern das **niedrige Alter der Frauen bei der ersten Geburt**. Häufig hat mindestens ein Drittel der Frauen bis zum 19. Geburtstag schon ein Kind. In mehreren Ländern ist der Anteil noch höher mit dem Spitzenwert von fast 100 % in der Demokratischen Republik Kongo und Werten von über 70 % in mehreren Sahelländern.

Ohne Empfängnisverhütung bringen diese jungen Mütter es in den späteren Jahren „leicht“ auf **acht**

oder noch mehr Geburten, und es müssen viel früher immer mehr Kinder ernährt werden, als wenn die erste Geburt in höherem Alter erfolgt.

Meistens können die jungen Mütter von 15, 16 oder 17 Jahren auch **nicht länger die Schule besuchen oder eine Ausbildung abschließen**, weil das Kind lange gestillt wird und sie es nicht mitnehmen können. Auch werden Schwangere und junge Mütter in vielen Ländern nicht in den Schulen geduldet oder zumindest nicht in solchen in kirchlicher Trägerschaft.

In Subsahara-Afrika und Lateinamerika handelt es sich zudem zu beträchtlichen Teilen um **uneheliche**

Geburten. Dabei haben die Kindsväter meistens keinerlei Unterhaltsverpflichtung, und oft verlangen die Familien von den jungen Müttern, dass sie selbst für den Unterhalt ihres Kindes sorgen.

Im übrigen sind Geburten von unter 20-Jährigen ohne fachärztliche Versorgung **Risikogeburten**, an denen in den Entwicklungsländern *in jedem Jahr* mindestens 75.000 junge Frauen sterben.

Näheres zu den Hintergründen früher Schwangerschaften und die Daten zu unseren Projektländern wurden im Report 14 vom Feb. 2007 gebracht. Auf unserer Internetseite (s. S. 8) ist er von der Seite „Kontakt“ aus erreichbar.

Worum es auch noch geht

Die Minderung der Müttersterblichkeit

Das hohe Bevölkerungswachstum und die frühen Schwangerschaften behindern eine **raschere Verbesserung der Lebensverhältnisse** und Gesundheitsversorgung gerade bei den Ärmsten in den betroffenen Ländern. Auch sind die frühen, unehelichen Schwangerschaften für die Frauen ein wirtschaftliches und soziales Problem.

Frühe Schwangerschaften sind aber auch eine **Gefahr für das Leben von Mutter und Kind**, ebenso Geburten im Alter von über 35 Jahren sowie zu viele Geburten: Nach der vierten steigt die Blutungsneigung zunehmend mit der Geburtenzahl.

Es handelt sich jeweils um **Risikogeburten**, und diese sind oft tödlich, wenn die Frauen keinen Zugang zu Entbindungsstationen mit ärztlichen Diensten und Notfallversorgung haben. Einen Zugang zu solchen haben viele Frauen, vor allem in den entlegeneren ländlichen Regionen vieler Entwicklungsländer nicht. In den meisten Ländern Subsahara-Afrikas und des mittleren Südsasiens gilt dies für etwa die Hälfte der Frauen, in einigen Ländern noch für viel mehr.

Daher **sterben** in diesen Ländern *in jedem Jahr* noch immer über 300.000 Frauen an **Komplikationen während Schwangerschaft oder Geburt**. Von diesen Frauen haben 75 % schon mehr als drei oder vier Kinder. Diese müs-

sen infolge des Verlusts der Mutter als wesentlicher Arbeitskraft dann oft früh arbeiten. Ein Viertel der Frauen ist jedoch unter 20 und stirbt bei der ersten Geburt.

Die Versorgung aller Dörfer mit entsprechenden **Entbindungsstationen** wäre ein Beitrag zur Lösung, kostet aber viel Geld. Oft wollen Ärzte und Hebammen auch nicht in armen Dörfern ohne Wasser- und Stromanschluss und ohne höhere Schulen für ihre Kinder leben.

Die Sterbefälle von zu jungen und zu alten Frauen und solchen mit schon mindestens vier Geburten könnten jedoch durch **Empfängnisverhütung** vermieden werden, die überall praktiziert werden kann und mit subventionierten Verhütungsmitteln auch für alle erschwinglich ist.

Die Minderung von HIV-Infektionen und Aids

Eine weitere große Aufgabe ist die **Prävention von HIV/Aids** mittels Informationsmaßnahmen und der Bereitstellung von Kondomen. Dabei geht es sowohl um eine humanitäre Aufgabe als auch um die Vermeidung wirtschaftlicher Folgen von frühen Todesfällen.

Da sich in den meisten Entwicklungsländern mindestens die Hälfte der Betroffenen bereits **vor dem 25. Lebensjahr infiziert** und viele noch immer keinen Zugang zur Diagnose und Behandlung haben, sterben dort viele Menschen bereits im Alter von 27-40 Jahren.

Die meisten Betroffenen haben dann schon mehrere Kinder, die

damit **die Mutter oder den Vater verlieren** oder sogar beide Eltern. Der Verlust nur eines Elternteils ist meistens schon ein großes wirtschaftliches Problem für die Familie, und die Kinder müssen dann oft früh arbeiten und können die Schule nicht zu Ende besuchen oder eine Ausbildung machen.

Dies gilt erst recht bei einer **Vollverweisung**, wenn die Kinder – wie es die Tradition verlangt – von Verwandten aufgenommen werden. Diese sind mit ihren eigenen Kindern häufig schon am Rande des Existenzminimums und über den Zugang von fremden Kindern meistens nicht erfreut.

Der frühe Tod hat jedoch auch gravierende Folgen für die **Eltern der Verstorbenen und die Gesamtwirtschaft**. Oft haben die **Eltern** den Verstorbenen nur mit viel Entbehrungen eine Schul- und Berufsausbildung ermöglichen können bzw. auf deren frühe Erwerbstätigkeit verzichtet, sind dann im Alter aber ohne Unterstützung durch ihre Kinder.

Auch folgt dem **Aufwand des Bildungs- und Gesundheitswesens** für Kinder und Jugendliche bei den relativ früh Verstorbenen nur eine kurze Gegenleistung von Erwerbstätigkeiten und Steuerzahlungen zugunsten der staatlichen Dienste bzw. für die nächste Generation.

Bei den **Aufklärungsmaßnahmen von „Lebenschancen“** wird durchweg auch die Vermeidung von Ansteckungen mit dem HI-Virus einbezogen.

Was „Lebenschancen“ im Jahr 2010 zur Lösung der Probleme getan hat, und was wir 2011 tun wollen

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

Die Maßnahmen

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

Die Zentren bieten 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 Gesundheitsberater und Pädagogen
- Vorträge mit Diskussionen sowie Video-Filme zu den Problemen.

Die Zentren enthalten auch **Jugendbibliotheken** mit viel Schulbüchern, da die meisten Familien nicht die Mittel haben, Bücher zu kaufen.

Die Zentren werden auch für andere Zwecke genutzt, nachdem es weit und breit keine vergleichbaren Räumlichkeiten gibt: z.B. für Alphabetisierungskurse, Unterricht für Schneiderlehrlinge usw.

Die Gesundheitsinformant/innen informieren in 40 Dörfern auch über die **Vermeid- und Behandelbarkeit von Malaria, Kinderlähmung, Tuberkulose** und Durchfallerkrankungen und verkaufen dort - ebenso wie die Zentren - Kondome.

Informationsmaßnahmen über die **Menschen- und Frauenrechte sowie gegen Gewalt an Frauen** werden nur in einem Projekt im Südosten Togos durchgeführt, da es nur hier das Personal für entsprechende Beratungen gibt.

Zwei der Zentren werden nun vom staatlichen Gesundheitswesen getragen, die **Aktivitäten und Dienste des 2008 fertig gestellten Zentrums** im Westen Togos aber weiterhin von „Lebenschancen“.

Außer den laufenden Kosten haben wir für dieses 2010 erneut **Ausbildungen** von 50 Schüler/innen für die Aufklärung und von 20 Lehrern für Sexualekunde-Unterricht finanziert. Dies ist immer wieder notwendig, weil die jüngeren Lehrer nach zwei Jahren versetzt werden und die ausgebildeten Schüler/innen die Schule nach ein bis zwei Jahren verlassen.

Der **Einsatz von Schüler/innen** ist wichtig, weil es starke Schambarrieren zwischen den Generationen und keine Aufklärung durch die Eltern gibt. Mit Gleichaltrigen sprechen die Jugendlichen aber über viele Fragen, selbst die sonst tabuisierten.

Die Ergebnisse

Die Projekte sind **sehr erfolgreich**: In jedem Projekt haben mehrere Tausend Menschen an den Informationsveranstaltungen und Gesprächskreisen der Informant/innen teilgenommen, und es gibt solche kontinuierlich für die Schüler/innen der 8.-10. Klasse.

Auch werden immer weniger Schülerinnen **im Alter von 14-16 Jahren schwanger**. In den Dörfern Togos besucht allerdings nur ein Drittel der Mädchen in diesem Alter noch die Schule, und zu den übrigen gibt es keine Daten.

Ferner gibt es in den Dörfern des ersten Projekts nur noch selten 15-19-Jährige, die sich mit dem **HI-Virus** infizieren. In den Dörfern des zweiten Projekts gab es keine HIV-Tests, diese wurden nur im nächsten Krankenhaus angeboten.

Im neuen Projekt lässt sich über die drei Halbjahre der Testangebote nur bei den 15-19-Jährigen ein **Trend** feststellen: Von denjenigen, die sich testen ließen, waren im ersten Halbjahr 11 % mit dem Virus infiziert, in den beiden folgenden Halbjahren dagegen „nur“ noch 3-4 %. Der Wert soll in den kommenden Jahren aber noch sinken.

Näheres zu den Ergebnissen der beiden abgeschlossenen Projekte wurde in den drei vorhergehenden Reports ausgeführt: s. unter: www.lebenschancen-international.de Unterseite „Kontakt“.



Zwei Gesundheitsinformanten (rechts) vor ihrer Zuhörerschaft bei einem Vortrag über Empfängnisverhütung



Junge Schneiderinnen, die auf dem Freigelände des Zentrums ihre Gesellenbriefe erhalten haben. Fotos: SILD, Togo

In Burkina Faso: Jugendaufklärung und Überwindung der Mädchenbeschneidung

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 Mädchenwaisenhäuser damit ausgestattet.

Das Drama der fehlenden Aufklärung junger Mädchen ... hat eine **deutsche Freiwillige** hier deutlich erfahren: Sie war ein Jahr lang in einem von katholischen Nonnen geführten Mädchenheim, die sich angesichts der vielen unehelichen Schwangerschaften von 15- und 16-jährigen Schülerinnen um Aufklärung in den Mittelschulen bemühen.

Die „Rundbriefe“ von Jana Marxen wurden vom Solidaritätskreis Westafrika e.V. an uns weitergeleitet, weil sie sich als Abiturientin ohne Berufsausbildung bezüglich des Vorgehens in den Schulen bei kulturell umstrittenen Themen wie der Verhütung manchmal nicht sicher war.

Hier von ihren Erfahrungen:

„Man merkt, dass nur ein geringer Teil der Mädchen schon über Themen wie Sexualität und Pubertät geredet hat...“

Viele Mädchen wissen weder warum sie ihre Tage bekommen, dass man nach einem Mal Geschlechtsverkehr schon schwanger werden kann, noch dass Jungen nicht ihre Tage bekommen!

Da viele Jugendliche Sex vor der Ehe haben und es große Probleme mit frühen, unehelichen Schwangerschaften gibt, waren die meisten Lehrer und Eltern sehr froh über die Aufklärungsaktivitäten von Schwester Céline und mir.

Manchmal gab es jedoch Widerstände seitens der Zuständigen. So meinte ein Direktor zu mir am Telefon: ‚Wenn Sie über Verhütung reden, bin ich nicht interessiert‘.“

Unser **Schwerpunkt** lag in Burkina Faso 2010 jedoch bei Informationsmaßnahmen gegen die **Beschneidung** oder – deutlicher – die **Genitalverstümmelung von Mädchen**.

Seit 1996 ist der **grausame Eingriff** mit seinen oft gravierenden Folgen wie Traumatisierung, Schmerzen beim Geschlechtsver-



Frauen und Männer bei einer Informationsveranstaltung zur Unterlassung der Mädchenbeschneidung

Foto: AFD, Burkina Faso

kehr, sehr schweren Geburten und manchmal Tod infolge von Infektionen hier **gesetzlich verboten**. Er wird aber - insbesondere in ländlichen Gegenden - noch häufig durchgeführt mit der Begründung, dass die Tradition dies verlange.

Entsprechende **Maßnahmen** haben wir in dreizehn Dörfern im Nordwesten des Landes gefördert. Dabei hat der **Dt. Frauenring** die Hälfte der Kosten für die ersten fünf Dörfer getragen. Die Aktivitäten werden vor Ort von Mitarbeiterinnen des Dt. Entwicklungsdienstes (**DED**) unterstützt.

Zunächst sprechen ausgebildete Informant/innen mit den **Dorfchefs, anderen Honoratioren** und den bisherigen Beschneiderinnen über die Probleme und die geplanten Informationsveranstaltungen

und bitten diese um Unterstützung.

Dann werden in **Frauen- und sonstigen Gruppen** Gespräche über die Probleme des Eingriffs und seine Illegalität geführt. Deren Mitglieder sollen dieses Wissen in ihrem Umfeld weitergeben. Außerdem werden öffentliche Veranstaltungen zu dem Thema organisiert.

Die Chefs und Vertreter/innen von örtlichen Gruppen werden auch gebeten, wachsam zu sein, ob **Beschneidungen nun nicht heimlich** durchgeführt werden. Ggf. sollen die Akteurinnen deswegen angezeigt werden.

Die genannten **„Wächter/innen“** werden diesbezüglich regelmäßig von der Trägerorganisation aufgesucht, damit alle wissen, dass das kontrolliert wird.

In Kenia: Jugendaufklärung und Minderung der Müttersterblichkeit

Maßnahmen dazu haben wir in Kenia im Jahr 2010 erstmals gefördert, und zwar in Slums der Hauptstadt Nairobi sowie in einer ländlichen Region nördlich von Mombasa.

Zunächst wurden sechs Aufklärungsveranstaltungen für **Gemeindeführer, Gesundheitsberater/innen und Jugendliche** durchgeführt, um diese über die Wichtigkeit von Familienplanung, Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe zu informieren und die erforderlichen Aktivitäten abzustimmen.

Sodann wurden **45 Aufklärungsveranstaltungen** finanziert. Am Schluss von diesen wurden jeweils kostenlose HIV-Tests und Schwangerenuntersuchungen angeboten.

Diese Angebote werden auch **bei Fußballspielen** gemacht, die eine gute Gelegenheit sind, um viele

junge Leute zu erreichen. Dabei gibt es zudem Aufklärungsmaterialien zum Lesen und Mitnehmen. Auf dem folgenden Foto lesen junge Fußballerinnen Comics mit dem Inhalt, dass sie keinen Gruppenzwängen zu früher Sexualität nachgeben sollen.

(Fortsetzung auf S. 5)

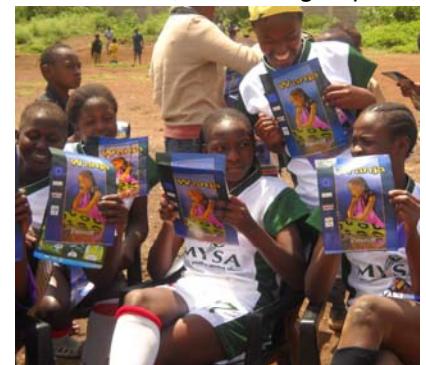


Foto: Dt. Stiftung Weltbevölkerung

In Kenia: Fortsetzung von S. 4

Diese Aktivitäten sind Teil eines größeren Projekts zur Minderung der Müttersterblichkeit in Kenia, das bis zum Frühjahr 2012 fortgeführt werden soll.

Dabei werden alle möglichen **Einflussfaktoren** berücksichtigt, d.h. auch die frühen und anderen Risikoschwangerschaften. Dazu werden vielfältige Informationsmaßnahmen durchgeführt, Gesundheitspersonal für Schwangerenbetreuung und Beratungen zur Empfängnisverhütung ausgebildet und die einfachen Basisgesundheitsstationen für diese Dienste ausgestattet.

Der Anteil von „LebensChancen“ an diesem **Projekt in Kenia** wird im Rahmen des

„Stiftungsfonds LebensChancen International“

bei der DSW finanziert. Wir haben diesen Fonds eingerichtet, weil unsere ehrenamtlichen Kapazitäten nicht zur Förderung von neuen größeren Projekten ausreichen. Die Projekte des Stiftungsfonds werden von der DSW betreut.

Spenderinnen und Spender, die speziell die Aktivitäten in Kenia unterstützen möchten, können an diesen Stiftungsfonds spenden. (Näheres auf S. 8 unten).

Außerdem gibt es eine Komponente Neugeborenen- und Kinderfürsorge.

Das Projekt wird von der **Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW)** durchgeführt. Dabei müssen 25 % der Kosten aus Spenden aufgebracht werden, während die **EU** die übrigen 75 % trägt, d.h. die **EU** gibt für jeden Euro an Spenden drei Euro dazu.

Durch die Unterstützung von *LebensChancen* und die Förderung der **EU** wurden im Jahr 2010 etwa **57.000 Menschen mit Aufklärungsmaterialien und Vorträgen erreicht**. Mehr als 21.000 Schwangere haben mindestens eine Un-

tersuchung machen lassen und mehr als 11.500 Menschen einen HIV-Test.

Kleinförderungen 2010

In der Dem. Rep. Kongo:

Hier hat „LebensChancen“ 2009 begonnen, zusammen mit „Mater-ra – Stiftung Frau und Gesundheit e.V.“ in Freiburg die vierjährige Ausbildung von 16 Mädchen zur Krankenschwester zu finanzieren.

Die Mädchen werden auch für Beratungen zur Familienplanung ausgebildet, und wir hoffen, dass sie dieses Wissen später im Beruf anwenden können.

In Paraguay:

Hier hat „LebensChancen“ 1993-96 sowie 2003-06 zwei große Projekte zur Förderung von Aufklärung, Familienplanung, Jugend- und Frauengesundheit durchgeführt. 2010 haben wir Aufklärungsmaßnahmen in vier Schulen finanziert und wollen 2011 weitere einbeziehen.

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

Ab Herbst 2009 bis zum Frühjahr 2010 haben wir ein Projekt zur Minderung der genannten Probleme durch entsprechende **Informationsmaßnahmen und Schulungen** von Multiplikator/innen in kleinen Bergdörfern in den nördlichen Anden finanziert.

Die Dörfer und Streusiedlungen haben nur 800 Einwohner. Es wurden **70 Schüler/innen** für die Aufklärung von Gleichaltrigen ausgebildet und **80 Erwachsene** aus verschiedenen Gruppen und Institutionen für die Weitergabe des entsprechenden Wissens und Beratungen in ihrem Umfeld.

Die mehrtägigen Seminare schlossen auch die **Geschlechterbeziehungen** bzw. die Probleme des „Machismo“ ein.

Ein besonderes Seminar gab es für Lehrer/innen, Gemeindevertreter/innen sowie die drei Gesundheitsberater/innen der Dörfer. Einige davon bilden nun ein **Komitee von Ansprechpartner/innen** für etwa weiterhin gegebene Fälle von Missbrauch und Vergewaltigungen sowie deren Anzeige.

Neben diesen lokalen Maßnah-

men wurden **12 Rundfunksendungen** zu den Problemen und der Illegalität von Missbrauch, Vergewaltigung und Gewalt an Frauen konzipiert und ausgestrahlt. Durch den regionalen Rundfunksender wurden damit etwa 10.000 Menschen erreicht. Die Sendungen, die unter dem Obertitel „Trau Dich zu fragen“ verfasst wurden, haben viel Zuspruch gefunden.

Seit Herbst 2010 werden entsprechende Maßnahmen in einem **Armenviertel der Großstadt Trujillo** durchgeführt.

Basis ist hier die **Schulung von 24 Jugendlichen** für die Aufklärung von Gleichaltrigen sowie von **24 ehrenamtlichen Gesundheits-**

beraterinnen. Letztere waren schon für Informationen und Beratungen bei Alltagsgesundheitsproblemen ausgebildet, aber nicht für solche über Empfängnisverhütung und die Illegalität von Gewalt an Frauen. Die Gesundheitsberaterinnen sind in ihren Wohnvierteln tätig, man kann sie privat aufsuchen, und sie genießen das Vertrauen der Armen.

Dabei werden die **Informationsmaterialien**, die im vorhergehenden Projekt entwickelt wurden, erneut verwendet und die **Rundfunksendungen** nun in der Stadt ausgestrahlt. Diese können alle Menschen in der 600.000 Einwohner-Stadt und deren Umland, die ein Radio haben, hören. Und das ist hier - anders als in Togo und Burkina Faso - die überwiegende Mehrheit.



Schulung von ehrenamtlichen Gesundheitsberaterinnen über Empfängnisverhütung

Foto: NRO
„Micaela Bastidas“

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

Aktivitäten für Familienplanung und Frauengesundheit

Auch im Jahr 2010 waren eine Gynäkologin, eine Krankenschwester, ein Gesundheitspädagoge und eine Koordinatorin in der **Frauen-gesundheitsstation** tätig, die wir 2000/01 in einem Dorf im Kathmandutal gebaut haben. Die Dienste umfassen auch Beratungen zur Familienplanung und die Abgabe von Verhütungsmitteln.

Die **Gynäkologin**, die dort bisher einen Tag pro Woche tätig war, ist allerdings im vergangenen Jahr in den Ruhestand gegangen, und es hat vier Monate gedauert, einen Ersatz für sie aus der Hauptstadt zu bekommen.

Infolge dieser Lücke sind diesmal wesentlich weniger Frauen wegen gynäkologischer Probleme und Schwangerschaftsuntersuchungen in die Gesundheitsstation gekommen als im Vorjahr.

Diese Minderungen wurden jedoch durch eine **größere Zahl von Patient/innen mit allgemeinen Gesundheitsproblemen** annähernd ausgeglichen. Die Dienste der Station wurden insgesamt von 1.140 Personen genutzt, darunter 75 % Frauen und der Rest Notfälle von Männern und Kindern.

Im übrigen wurde seitens der Gesundheitsstation erstmals ein **Vortrag über Risikoschwangerschaften** und die Risiken von Hausgeburten ohne ausgebildete Hebammen *in einer Sekundarschule* gehalten. Das ist insofern wichtig,

als manche Schülerinnen in wenigen Jahren verheiratet sein und Kinder bekommen werden. Auch müssen die jungen Männer als Entscheidungsträger wissen, dass rechtzeitig Geld für die Bezahlung einer Geburt durch Fachpersonal zurückgelegt werden muss.

In den Dörfern wurde nur noch ein Vortrag über **Risikoschwangerschaften und Familienplanung** gehalten, da die meisten Frauen schon in der Vergangenheit darüber informiert wurden. Vorträge zur Prävention von HIV/Aids und über gesunde Ernährung laufen nun im Rahmen des Bildungsprojekts.

Aktivitäten des neuen Frauenbildungszentrums

Nachdem das **Frauenbildungszentrum** als Aufstockung der Frauengesundheitsstation im Dezember 2009 eingeweiht wurde, konnten dort 2010 viele Kurse durchgeführt werden. Einige werden auch in den umliegenden Dörfern in gemieteten Räumen oder im Freien angeboten.

Ein Schwerpunkt lag bei Kursen zur **Herstellung verschiedener Produkte**, die die Frauen in ihren Haushalten verwenden, aber auch für den Verkauf herstellen können.

Dabei handelte es sich u.a. um Kurse zur Herstellung von Trockenfrüchten aus dem in Asien verbreiteten, vitaminreichen Lapsi-Baum sowie um Näh- und Strickkurse.

Ein zweiter Schwerpunkt lag bei Kursen im **Gesundheitsbereich**: Vermeidung ansteckender Krankheiten, Selbstbehandlung von Alltagskrankheiten, häusliche Krankenpflege und gesunde Ernährung.

Außerdem wurden Vorträge über **Menschen-, Frauen- und Kinderrechte** gehalten. Von einem Vortrag gegen Gewalt an Frauen abgesehen, haben diese viel Zuspruch gefunden. Gewalt an Frauen ist verbreitet, aber noch ein Tabuthema in Nepal, und die Frauen brauchen zur Teilnahme im allgemeinen das Einverständnis des Mannes oder der Schwiegermutter.

Die Themen **Frauenrechte und Gleichberechtigung** werden nun in Vorträgen über die Menschenrechte mit behandelt, zu denen auch viele Männer kommen.

Die Veranstaltungen wurden insgesamt von **1.347 Personen besucht**. Davon entfielen fast 600 auf die Kurse zu Gesundheitsthemen und 400 auf die Herstellung verschiedener Produkte. Rund 350 Personen haben Vorträge zu Menschen-, Frauen- und Kinderrechten gehört. Davon waren ein Drittel Männer, die anderen Kurse wurden nur für Frauen angeboten.

Die meisten Frauen waren von den Kursen begeistert, und zwei Frauengruppen streben eine gemeinsame Produktion von Lapsi-Trockenfrüchten für den Verkauf an. Alle Kurse und Vorträge sollen 2011 in anderen Dörfern wiederholt und neue angeboten werden, auch solche über biologischen Landbau.



Theoretischer Unterricht über die Herstellung von Lapsi-Trockenfrüchten. Wie im traditionellen Nepal üblich, sitzen die Frauen auf Matten auf dem Boden.



Frauen zeigen der deutschen Betreuerin des Projekts, wie die Schale der Lapsi-Früchte entfernt wird.

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

Hintergründe der Probleme, Projektgrundsätze von „Lebenschancen“ und die Perspektiven

Ein wesentlicher Grund für den so langsamen Fortschritt bei der Minderung der Geburtenzahlen, der Vermeidung von Frühschwangerschaften und der HIV-Prävention in einigen Ländern und Regionen ist, dass das **Entscheidungsrecht über die Anwendung von Verhütungsmitteln dort weithin nur bei den Männern** liegt, obwohl diese von den Problemen weniger betroffen sind.

Ein wesentlicher Grund für die vielen **unehelichen Schwangerschaften** in Subsahara-Afrika und Lateinamerika ist zudem, dass die Väter hier im allgemeinen nicht zum Unterhalt für ihre unehelichen Kinder verpflichtet sind.

Die **Frauen** wollen meistens nicht so viele Kinder und schon gar keine unehelichen, für deren Versorgung sie allein aufkommen müssen.

Das **Selbstbestimmungsrecht** bzw. mindestens ein **gewichtiges**

Mitspracherecht der Frauen im Bereich der Verhütung sind daher wesentliche Elemente zur Lösung der Probleme.

Auch müssen Mädchen und Frauen bei Wünschen von Männern nach Geschlechtsverkehr **„nein“ sagen können**. Dies und die zuvor genannten Rechte sind auch wichtige Elemente bei den Aufklärungsmaßnahmen der Projekte von „Lebenschancen“.

Die Probleme vieler unehelicher Kinder - und der verbreiteten „Lösungen“ durch lebensgefährliche, illegale Abbrüche - könnten weithin dadurch vermieden werden, dass die Väter dieser Kinder zur **Beteiligung an deren Unterhalt** verpflichtet werden und solche Rechte auch durchgesetzt werden können. Davon ist man in vielen Entwicklungsländern, besonders in Subsahara-Afrika, jedoch noch weit entfernt.

In den Projektländern von „Lebenschancen“ sind noch **vielen Menschen ohne die erforderlichen Aufklärungsmaßnahmen und Dienste**, hätten aber sehr gerne welche. Wir planen in diesen Ländern daher Fortsetzungen oder ähnliche, neue Projekte.

„Lebenschancen“ fördert nur da entsprechende Maßnahmen, wo wir **verlässliche Trägerorganisationen** vor Ort haben und regelmäßige Besuche durch eigene Mitglieder oder durch Organisationen möglich sind, mit denen wir kooperieren.

Bei Baumaßnahmen muss das Grundstück von der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden, und es werden Beiträge der örtlichen Bevölkerung beim Beschaffen von Sand, Kies und Wasser erwartet. Zu allen Projekten mit Baumaßnahmen in Togo und Nepal haben wir auch beträchtliche **Zuschüsse der deutschen Entwicklungshilfe bzw. des BMZ** erhalten.

Die Tabus von Familienplanung und Bevölkerungswachstum in der internationalen Hilfe

Familienplanung ist ein Menschenrecht, und es gibt ein Recht auf „reproduktive Gesundheit“.

Es sind nicht nur die traditionellen Tabus, die Vorrechte der Männer und die fehlenden Angebote von Verhütungsmitteln, die in vielen Entwicklungsländern verhindern, dass ungewollte und riskante Schwangerschaften durch Empfängnisverhütung vermieden werden.

Es gibt auch **Tabus** bezüglich von Problemen eines hohen Bevölkerungswachstums und der Förderung von Aufklärung und Empfängnisverhütung auf höchster internationaler Ebene, bei den Geberländern, den Organisationen und Wissenschaftlern, die sich mit einer Verbesserung der Ernährungslage beschäftigen, sowie vielen Hilfsorganisationen für Entwicklungsländer.

Dazu einige **Beispiele**:

- 2000 hat die Weltgemeinschaft bei den Vereinten Nationen acht **Millenniumsentwicklungsziele** beschlossen, um u.a. eine beträchtliche Minderung der Armut und eine Minderung der Müttersterblichkeit um 75 % bis zum Jahr 2015

zu erreichen.

Von einer Minderung des **Bevölkerungswachstum** war bei den Verhandlungen keine Rede, und es hat der Stellungnahmen renommierter Persönlichkeiten und massiver Forderungen von Nicht-Regierungsorganisationen über acht Jahre bedurft, damit unter dem Ziel der Senkung der Müttersterblichkeit auch die Förderung von **Empfängnisverhütung** berücksichtigt wird.

- Einige **Geberländer** engagieren sich noch immer nicht bei der Förderung von Empfängnisverhütung.

- Eine **Hilfsorganisation** hat ein Faltblatt zur Spendenwerbung mit einem Titel „Gesundheitsvorsorge ist besser als Heilen“ herausgegeben. Darin heißt es:

„Zum Gesundheitsunterricht gehört die Aufklärung über Hygieneprobleme“. Dabei aber kein Wort über Risikoschwangerschaften und Familienplanung.

- Im **Bericht einer anderen Organisation** heißt es: „Besonders viel Raum nahm die Sorge um Teenager-Mütter ein oder andere, die ihre Ausbildung abgebrochen haben. Ihnen einen späteren Ausbildungsplatz zu ermöglichen, gilt als eine der vordringlichsten Auf-

gaben.“ Dabei kein Wort über die Notwendigkeit von Aufklärung zur Vermeidung weiterer Teenager-Schwangerschaften.

- Selbst Organisationen, die angesichts der Aids-Katastrophe im südlichen Afrika nun **Maßnahmen zur HIV-Prävention** finanzieren, klammern oft die Empfängnisverhütung aus, obwohl es sich anbietet, diese in die Informationsmaßnahmen einzubeziehen.

Um so wichtiger ist es, dass alle Menschen, die die Probleme des hohen Bevölkerungswachstums und der Mütter- und Kindersterblichkeit infolge von Risikoschwangerschaften nachvollziehen können, Projekte zu deren Minderung unterstützen.

Mit Ihrer Spende sind Sie dabei!

Wenn alle Organisationen, die sich bei der Gesundheits- und Frauenförderung engagieren, nur **5 % ihrer Hilfe für die Aufklärung** über Risikoschwangerschaften und Empfängnisverhütung geben würden, könnten die Raten der Teenager-Schwangerschaften und der Müttersterblichkeit an den Projektorten um ein Vielfaches von 5 % sinken.

Honorarspenden von der 5. Neuauflage des „Manual Geburtshilfe“ für Projekte von „Lebenschancen“

Es gibt viele Möglichkeiten, Mittel für die Projekte von „Lebenschancen“ einzuwerben. Im Oktober 2010 ist die fünfte Auflage des „Manual Geburtshilfe“, eines bekannten Lehrbuchs für Studierende der Medizin und den klinischen Alltag, im GEB-Verlag erschienen.

Die Autor/innen **Reinhold Knitza, Karin Schulze, Anne von Schwerin** waren bereit, von jedem verkauften Exemplar 1 € für Projekte von „Lebenschancen“ zu spenden.

Es handelt sich um eine Auflage von 10.000 Stück. Dafür danken wir den Autor/innen sehr herzlich.



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.

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 besonderer Dank gilt hier den Mitgliedern Gudrun Haupter, Dr. Ilse-Dore Schütt und Dr. Esther Merey für ihre Korrekturhilfen bei diesem Report und Bernd Reinegger für die Finanzierung des Drucks.

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.

„Stiftungsfonds Lebenschancen International“

Wie bei den Ausführungen zum **Projekt in Kenia** dargelegt, gibt es die Möglichkeit, dieses auch durch direkte Spenden an den Stiftungsfonds bei der DSW zu unterstützen. Dazu hier die Kontodaten:

Empfänger: DSW, Konto-Nr. 3838380 bei der Commerzbank Hannover, BLZ 250 400 66.

Unter dem Verwendungszweck vor der Anschrift bitte angeben: **Lebenschancen: Kenia**. Wenn Sie Ihre Anschrift angeben, erhalten sie auch hier eine Spendenbestätigung für den Steuerabzug. Wir senden Ihnen auch gerne Spenden-Überweisungsscheine mit den Empfängerdaten zu.

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

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 ersehen.

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