

## Weitere Elemente der Projekte: Bildungszentren, Umfeld, bessere Einkommen



**In Togo:** Vorprüfung von Schneiderlehrlingen in einem der Jugendgesundheits- und Bildungszentren.

(Foto: SILD, Togo)



**In Kenia:** Diese Jugendaufklärerin konnte sich nach der Teilnahme an einer Schulung mittels eines Kredits diesen Kiosk einrichten.

(Foto: Jonathan Torgovnik)

### Vielfältige Nutzung der Jugendzentren

Es war und ist schwierig, hierzulande Spenden für die **Ziele der Aufklärung** und Familienplanung einzuwerben, wenn man keine Unternehmen als Sponsoren im Hintergrund hat.

Dass wir die vielen, weitreichenden Projekte machen konnten, ist überwiegend einem **Förderprogramm von Kofinanzierungen** des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zu verdanken. Diese Mittel von 75 % der Kosten von einzelnen Projekten konnten wir ab 1997 erhalten.

Voraussetzung dafür war lange, dass über die Hälfte der Kosten eines Projekts in Investitionen gehen. In unserem Falle hieß das: **Bau und Ausstattung** entsprechender Einrichtungen.

Unsere Partner/innen in den Projektländern haben dann meistens den Bau von **Jugendgesundheitszentren** bevorzugt. Diese werden jenseits der Aufklärungsmaßnahmen und Bereitstellung von Verhütungsmitteln für **viele andere Zwecke**, insbesondere des Bildungsbereichs genutzt.

Sie enthalten **Bibliotheken** für alle Interessierten, zum Teil mit Schulbüchern. In Paraguay und Togo, wo wir drei solcher Zentren gebaut haben, dienen sie z. B. auch **Fortbildungen** von Personal des Gesundheitswesens, Kursen zum Umweltschutz, Impfkampagnen, kulturellen Veranstaltungen und in Togo sogar der Ausbildung von Schneiderlehrlingen.

### Einbeziehung des Umfeldes

Die Projekte werden immer in Abstimmung mit den **lokalen Autoritäten** und Vertretern der Gemeinden durchgeführt, meistens auch mit Vertretern des staatlichen Gesundheitswesens.

Bei den Aufklärungsmaßnahmen für Schüler/innen werden die **Eltern** einbezogen, auch um deren Bedenken zu zerstreuen, ihre Kinder könnten durch die Aufklärung zu früheren sexuellen Aktivitäten verleitet werden.

In Togo werden darüber hinaus spezielle **Vorträge für Eltern** geboten, in denen diese lernen können, die traditionellen Schambarrieren zwischen den Generationen zu überwinden und mit ihren Kindern selbst über die Veränderungen in der Pubertät zu sprechen.

Die Nachfrage danach ist relativ gering, und etwa zwei Drittel der Teilnehmer/innen sind **Frauen**. Als Grund wird vor allem ein Mangel an Zeit genannt. Es könnte aber auch sein, dass vielen die Thematik immer noch zu „heikel“ ist.

Bei den Eltern wird zudem dafür geworben, ihre Töchter **nicht vor dem 18. Geburtstag zu verheiraten** und ihnen lieber eine längere Schul- oder Berufsausbildung zu ermöglichen.

Der größte Teil der **Geburten von 14-19-Jährigen** entfällt in den Entwicklungsländern insgesamt und selbst in Afrika nämlich auf Mädchen, die früh verheiratet wurden. Die **frühen Verheiratungen** haben aber gewichtige Gründe: Sie verhindern die Schande unehelicher Geburten und entlasten die Familien von den Unterhaltskosten für die Töchter.

### Verbesserung von Einkommen

**In Togo** werden auch **Kleinkreditprojekte** durchgeführt. Diese waren zunächst auf die Aufklärer/innen beschränkt und sollen auch deren Verbleib in den Dörfern bzw. die Weiterführung ihrer dortigen Aufklärungsmaßnahmen sichern.

Daraus haben sich inzwischen drei unabhängige **Spar- und Kreditvereine** entwickelt, die überwiegend auch für andere Interessierte offen sind. Basis sind jeweils **Schulungen** über Kostenrechnung sowie Möglichkeiten, ihre Einkommen im jeweiligen Erwerb zu verbessern oder - insbesondere bei Frauen - erstmals Einkommen zu erzielen.

**In Kenia** wurden zweimal ähnliche **Schulungen** für Aufklärer/innen mit dem gleichen Ziel finanziert.

**In Nepal** haben wir ein Projekt zur **Haltbarmachung von Produkten der Felder** der Familien durchgeführt. Dabei haben fast 1.400 Frauen aus zwölf Dörfern das Trocknen von Bohnenkernen und Obst, das Einmachen von Gemüse und das Rösten von Erdnüssen erlernt.

Die meisten Frauen haben sich dann allerdings darauf beschränkt, dies für eine **längere Versorgung der Familie** mit Obst und Gemüse zu nutzen. Oder sie haben mit den Produkten Hilfen von Nachbarn oder Verwandten bei der Feldarbeit u. a. entgolten. Einige haben das Wissen gegen Bezahlung in anderen Dörfern weitergegeben.

In den Projekten in **Burkina Faso** erhalten die Frauen der örtlichen „Wissensklubs“ auch kleine Kredite, aber von einer österreichischen Organisation. Vgl. Report, S. 4 rechts.

## Aussagen von Menschen vor Ort, Besucherinnen sowie Spender/innen

### Was Menschen der Projektorte gesagt haben

Aussagen von **Frauen in unserem ersten Projekt**, das vor gut 25 Jahren zur Förderung von Familienplanung und Frauengesundheit in **Paraguay** begonnen wurde: „Wir sind glücklich über die Aktivitäten dieses Projekts, auch darüber dass Frauen aus einem anderen Land helfen, dass auch wir dazu lernen und wachsen können.“

Der traditionelle **Chef des Kantons Lavié mit sechs Dörfern in Togo, Togbui Gbaga VII**, schrieb zwei Jahre nach dem dortigen Bau eines großen Jugendgesundheits- und Bildungszentrums:

„Im Namen der ganzen Bevölkerung des Kantons danke ich Ihnen vielmals für dieses großartige Zentrum, das so vielen Zwecken dient... Auch können wir bei unseren Jugendlichen eine Veränderung des Verhaltens feststellen...“

Ich wünsche Ihnen gute Gesundheit und dass Gott Sie behüte.“

Frau Amewosuwoe, eine **Mutter von vier Kindern** in einem der Projektdörfer in **Togo** sagte bei einer Befragung: „Ich bin Bäuerin und baue mit meinem Mann Mais, Yams und Maniok an. Vier Kinder sollen für uns genug sein. Ich lasse mir alle drei Monate die Spritze geben. So habe ich mehr Zeit für die Feldarbeit und kann damit unsere Kinder gut ernähren.“

### Was externe Besucherinnen der Projekte gesagt haben

Wir fördern nur Projekte, bei denen auch Kontrollen der Maßnahmen vor Ort möglich sind, sei es dass Mitglieder oder Spenderinnen dorthin reisen oder dort

erwerbstätig sind, oder es entsprechende Kooperationen gibt. Manchmal haben wir auch Praktikantinnen.

Eine Praktikantin in unserem Projekt zur Überwindung der Genitalverstümmelung von Mädchen in **Burkina Faso** schrieb: „Ich bin von der dortigen Arbeit beeindruckt. Die **Motivation und Herangehensweise**, mit der die Aufklärer/innen die Menschen sensibilisieren, ist unglaublich.“

Eines der interaktiven Elemente ist, dass die Frauen, die überwiegend Analphabetinnen sind, zunächst **Bilder** zu dem Eingriff und den möglichen Folgen wie Verwachsungen, starken Narbenwucherungen und schweren Geburten bekommen.

Darüber diskutieren sie dann in kleinen Gruppen und je eine davon stellt anschließend die Ergebnisse vor. Zum Schluss führen alle noch einzeln aus, was sie davon gelernt haben.“ (D. Grünholz)

Eine Spenderin, die Ärztin und Psychotherapeutin ist und die Projekte in **Togo** besucht hat, schrieb:

„Frauen in Ländern wie Togo haben nur dann eine Chance, gesund zu leben und alt zu werden, wenn wir einheimische, **mit der Denkweise ihrer Landsleute vertraute Fachleute** ausbilden, damit sie die Menschen vor Ort adäquat informieren und beraten können.“

Ich bin froh, dass ich vor etlichen Jahren zufällig auf die Organisation "LEBENSCHANCEN INTERNATIONAL" gestoßen bin, die *in überschaubaren Projekten die Ausbildung und den Einsatz von einheimischem Personal finanziert* und damit adäquat bei der Lösung von großen Problemen hilft!“

(Dr. med. H. Hauß-Albert)

### Was andere Spenderinnen und Spender gesagt haben

„Lange Zeit habe ich Organisationen unterstützt, in denen vornehmlich Kinder gefördert werden. Aber inzwischen halte ich es für wichtiger, **Frauen in den Entwicklungsländern zu helfen** und deren Handlungsmöglichkeiten – auch im Bereich Empfängnisverhütung – zu stärken.“ (M. Wüst)

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

Ich möchte dazu beitragen, dass dieses in Europa selbstverständliche **Recht auf Familienplanung und reproduktive Gesundheit** für alle Menschen verwirklicht wird.

Außerdem halte ich die **Eindämmung des Bevölkerungswachstums und die Verringerung der Müttersterblichkeit** für eine wichtige Voraussetzung, um Not und Elend in den Entwicklungsländern dauerhaft entgegenzuwirken. Darum werde ich ‚Lebenschancen‘ auch weiterhin als Dauerspenderin unterstützen und hoffe, dass sich dem immer mehr Menschen anschließen können.“ (A. Rehn)

Unsere langjährige Spenderin, Dr. Hanna Ising, eine ehemalige „Aktivistin“ für Familienplanung, meinte noch im Alter von 103 Jahren: „Was Ihr macht ist gut, aber eigentlich brauchen alle Länder in Afrika und Südamerika solche Projekte.“



**In Paraguay:** Vortrag zu Themen der Frauengesundheit und Familienplanung in einem Dorf

(Foto: E.-C. Gruber)



**In Burkina Faso:** Unsere Praktikantin (links) bei einem Gesprächskreis zur Überwindung der Genitalverstümmelung von Mädchen.

(Foto: D. Grünholz)