

Wir helfen in Entwicklungsländern

bei der Minderung des Bevölkerungswachstums sowie der Mütter- und Kindersterblichkeit, der Prävention von AIDS und ggf. der Überwindung der Mädchenbeschneidung.

Wir schaffen Lebenschancen in den ärmsten Ländern der Welt

durch Gesundheitsbildung, Beratungsdienste, die Bereitstellung von Verhütungsmitteln und Basisedikamenten und bei entsprechenden Spenden auch Berufsausbildungen.

Jugendzeit - für viele Mädchen in Entwicklungsländern gibt es diese nicht

Weltweit bekommen in jedem Jahr etwa 14 Millionen Frauen unter 20 Jahren ein Kind, ein Teil davon bereits mit 12-17 Jahren. Die 14 Millionen sind ein Fünftel aller jährlichen Geburten.

Die folgende Tabelle zeigt u.a. die Anteilswerte von unter 20-jährigen mit einem Kind in den **Projektländern** von „LebensChancen“. Dabei gibt es frappierende Parallelen zur Geburtenzahl insgesamt, dem Schulbesuch und der ökonomischen Situation der Länder.

Eine **Jugend im modernen Sinne** - mit Schul- oder Berufsausbildung und Freizeitaktivitäten - haben diese jungen Frauen im allgemeinen nicht.

In den meisten traditionellen Gesellschaften der Entwicklungsländer wurden die Mädchen **bald nach Eintritt der Pubertät von den Eltern verheiratet**, und dies ist - insbesondere auf dem Land - heute noch weit verbreitet. Hinter-

grund ist, dass der Sexualbereich in diesen Gesellschaften ein großes Tabu ist. Kinder und Jugendliche werden daher nicht aufgeklärt, vorehelicher Geschlechtsverkehr von Mädchen und besonders voreheliche Schwangerschaften sind aber eine große Schande für die Familien.

Um diese zu vermeiden, müssen Mädchen ab der Pubertät ständig beaufsichtigt werden, was selbst in den Dörfern - z.B. beim Ziegenhüten oder Schulweg in andere Orte - nicht einfach ist, oder man muss sie **früh verheiraten**.

Und das letztere ist der einfachere und **traditionell übliche Weg**. Sodann war und ist es zum Teil heute noch - vor allem in den hinduistischen und islamischen, aber auch in den sonstigen patriarchalen Gesellschaften - erwünscht, dass die junge Frau bald nach der Hochzeit den **Fruchtbarkeitsnachweis** erbringt und mög-

lichst einen Sohn bekommt. Ein solcher ist im Hinduismus auch eine Voraussetzung für den Eingang der Eltern ins Jenseits.

Dies erklärt weithin die **hohen Prozentsätze früher Geburten** im hinduistischen Nepal sowie in dem ebenfalls sehr ländlichen und traditionellen Burkina Faso, das von den berücksichtigten Ländern zudem den höchsten Anteil Analphabeten hat und zu etwa 50% muslimisch ist. In Togo mit seinen höheren Anteilen städtischer und gebildeter Bevölkerung ist der Anteil schon deutlich geringer.

In den beiden afrikanischen Ländern gibt es jedoch auch zunehmend **uneheliche Geburten von Mädchen, die die Schule besuchen** oder eine Lehre machen bzw. bei denen die Eltern nicht mehr für eine frühe Verheiratung gesorgt haben. Und in Paraguay ist das Kinderbekommen ohne Eheschließung - wie auch sonst im machistischen Lateinamerika - schon lange verbreitet.

Fortsetzung auf S. 4

Geburtenzahl, Teenagerschwangerschaften, Schulbesuch, Familienplanung und Einkommen in den Projektländern, China und Deutschland um 2003; soweit nicht anders angegeben in % - Die Parallelen im Niveau der einzelnen Werte und in der Abfolge der Länder sind deutlich -

Indikator	Burkina Faso	Togo	Nepal	Paraguay	China	Deutschland	
Lebendgeburten pro Frau in der jüngeren Generation 1)	6,5	5,1	3,7	3,7	1,7	1,3	
Bevölkerungswachstum pro Jahr 2)	3,0	2,6	2,0	2,3	0,6	0,0	
Anteil Mädchen mit Kind bis zum 20. Lebensjahr 3)	79	49	56	32	3	5	
Anteil Schulbesucher an den 12/13jährigen 4)	Mädchen	9	22	39	66	69	99
	Jungen	14	51	50	64	71	100
Anteil mit Familienplanung an den 15-49jährigen Verheirateten 5)	gesamt	14	26	39	73	84	75
	Verhü.mittel	9	9	35	61	83	72
Bruttonationaleinkommen pro Kopf in US \$ 6)	1.180	1.500	1.420	4.740	4.990	27.460	

Anmerkungen und Quellenangabe auf S. 4

Die Projekte von „Lebenschancen“ 2006 und die Perspektiven

In Togo: Das bisherige Projekt der Jugendaufklärung mit Kleinkrediten für Gesundheitsinformaten zeigt erste Erfolge

„Lebenschancen“ hat mit Hilfe der eingegangenen Spenden und Zuschüssen der deutschen Entwicklungshilfe 2003/4 **Bau und Ausstattung eines „Jugendgesundheitszentrums“ im Südwesten Togos** finanziert. Die Einrichtung wurde im Februar 2004 eingeweiht und bietet seit Herbst 2004 alle erwünschten Dienste:

- entsprechende Informationsveranstaltungen
- Einzelberatungen zur Empfängnisverhütung und HIV-Prävention
- gynäkologische Untersuchungen und die Abgabe von Verhütungsmitteln
- HIV-Tests mit einem speziellen

System zur Sicherung der Anonymität (keine Namenserfassung)

- Ausbildung von Lehrern für Sexualkundeunterricht, in dem auch die Probleme früher Schwangerschaften und die HIV-Prävention behandelt werden
- Ausbildung von Schüler/innen zu Ansprechpartnern von Gleichaltrigen für Fragen des Sexualbereichs, da es starke Schambarrieren zwischen den Generationen gibt und viele Jugendliche Hemmungen haben, sich mit solchen Fragen an Ältere zu wenden.

Die Dienste stehen auch Erwachsenen offen. Es gibt aber spezielle Informationsveranstaltungen

und Beratungszeiten für Jugendliche, d.h. die etwa 15- bis 24-jährigen. Auch können diese sicher sein, dass ihre Fragen hier ernst genommen werden und die Unverheirateten - anders als in vielen Gesundheitsstationen - nicht abgewiesen werden.

2005 wurden 20 „**Gesundheitsinformat/innen**“ aus Nachbardörfern ausgebildet, die dort - neben ihrem Beruf in Landwirtschaft, Handwerk oder Kleinhandel - ehrenamtlich über Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und HIV/Prävention informieren, Kondome verkaufen und auf die Dienste des Zentrums verweisen.

2006 haben sie als Ausgleich für ihre unbezahlten Aktivitäten **Kleinkredite und eine Grundausbildung in Kostenrechnung** erhalten, damit sie ihren bisherigen Erwerb ausdehnen oder ergänzen und damit ihre Einkommen verbessern können.

Dabei handelte es sich um die Mittel, die 20 ehrenamtliche „**Gesundheitsinformat/innen**“ aus **anderen Dörfern** zurückgezahlt haben. Diese waren vor einigen Jahren in einem Pilotprojekt der deutschen Entwicklungshilfe entsprechend ausgebildet worden und hatten die Kredite im Rahmen des Projekts vor zwei Jahren erhalten. (vgl. Bild auf S. 3)

Der Anteil der Jugendlichen, die schwanger werden, ist 2006 deutlich zurückgegangen, und unter den Schülerinnen könnte er in den kommenden Jahren gegen 0 gehen. **Der Anteil der HIV-Infizierten** an denjenigen, die sich testen ließen, lag 2006 nur bei 4% gegenüber 13% im Vorjahr. 2006 ließen sich infolge einer Aktion in den Schulen aber viele Schüler/innen testen. Leider waren von den Mädchen, die sich aus physiologischen und anderen Gründen leichter anstecken, 5% infiziert. Da die Leute die erforderlichen Medikamente nicht bezahlen können, haben sie nur noch eine Lebenserwartung von etwa 12 Jahren.

(Weiteres zur Situation der Frauen im ländlichen Togo und Erfahrungen einer deutschen Praktikantin auf S. 4 und 7)

In Togo: Ein weiteres Jugendgesundheitszentrum, Aufklärungen und Menschenrechte - auch für die Frauen - nun im Südosten des Landes

2005 hat „Lebenschancen“ in einigen Dörfern **im Südosten Togos** Ausbildungen von fünf **Aufklärer/innen, deren Einsatz bei Informationsveranstaltungen und Hausbesuchen** sowie den Verkauf von Kondomen und Hilfen für einige AIDS-Waisen finanziert. Die Aufklärungen wurden 2006 fortgesetzt und ein größeres neues Projekt für die Folgejahre eingeleitet. Neben einer bereits bestehenden Gesundheitsstation soll ein Jugendbildungszentrum mit einer Bibliothek gebaut werden. Die Aufklärungsmaßnahmen sowie die erforderlichen Beratungen und der Verkauf von Verhütungsmitteln sollen im Rahmen einer Kooperation von Gesundheitsstation und Bildungszentrum durchgeführt werden.

Außerdem wird es gesonderte **Informationsmaßnahmen zur Verbreitung von Kenntnissen der Menschen- und Frauenrechte** geben sowie zum Thema **„Gespräche mit der Frau statt Gewalt gegen diese“**. Die Komponente „Menschenrechte“ wird auch Informationen über die falschen Versprechungen der Mädchenhändler enthalten, die in der grenznahen und sehr armen Region vom Ausland aus ihr Unwesen treiben und die Mädchen dorthin zu Arbeit und Prostitution verschleppen.

Zu diesem Projekt erhält „Lebenschancen“ erneut einen beträchtlichen **Zuschuss der deutschen Entwicklungshilfe**, der aber einen Eigenanteil aus Spenden voraussetzt. Mit der Baumaßnahme wurde im Januar 2007 begonnen, und die Aktivitäten sollen im Sommer beginnen.

In Burkina Faso: Weitere Aufklärungsmaterialien

Hier hatten wir 1999-2001 den Bau eines Jugendgesundheitszentrums ähnlich demjenigen in Togo mit Teilübernahme der Personal- und sonstigen laufenden Kosten finanziert. 2005 haben wir neu entwickelte Aufklärungsmaterialien für Jugendliche im frankophonen Afrika für das Zentrum, 15 Frauengruppen und 10 Schulen in dem Land finanziert. Die Aktivitäten in Schulen wurden Ende 2006 erneut aufgenommen und sollen 2007 noch ausgedehnt werden. (Näheres im nächsten Report)

Von unseren Projekten in Togo



Informationsveranstaltung für Eltern über die Probleme von zu frühen und anderen Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung und die Prävention von HIV/AIDS.



Die deutsche Praktikantin bei einer Beratung über Empfängnisverhütung im Zentrum. (vgl. Bericht S. 4)

Fotos: SILD, Togo



Ehrenamtliche „Gesundheitsinformant/innen“ mit dem Leiter einer Gesundheitsstation vor ihren „Supermärkten“ (der offene Stand rechts und links der blaue Schuppen), die sie mit Hilfe von Kleinkrediten des Projekts (je 70-100 €) einrichten konnten.



Vorgespräch zu dem neuen Projekt im Südosten Togos mit dem Dorfchef sowie der Präsidentin und der Geschäftsführerin der togoischen Hilfsorganisation LA COLOMBE („die Taube“), die in der Region schon einige Bildungs- und Gesundheitsprojekte organisiert hat.

Fotos: Ulrich Harsch

Fortsetzung von S. 1: Keine Jugendzeit für Mädchen

Die ledigen Mütter werden im allgemeinen nicht vom Kindsvater geheiratet, und dieser beteiligt sich meistens nicht am Lebensunterhalt des Kindes und der Mutter. Falls die betroffenen jungen Frauen zunächst noch zur Schule gingen oder eine - häufig kostenpflichtige - Lehre machten, müssen sie die Ausbildung oft abbrechen. Vielfach dulden die Schulen keine Mädchenmütter oder die Eltern verlangen, dass sie selbst für ihr Kind sorgen. In Afrika werden auch viele Mädchen von den Eltern verstoßen, und oft bleibt ihnen dann nur die Prostitution.

Geburten von unter 20-jährigen, die außerhalb von Krankenhäusern erfolgen, und das sind in den Projektländern außer Paraguay jeweils mindestens die Hälfte aller Geburten, sind auch **Risikogeburten**. Und das Risiko, bei der ersten Geburt ohne medizinische Hilfe zu sterben oder eine Scheidenfistel mit Inkontinenz zu erhalten, ist um so größer, je jünger die Frauen sind. Etwa **125.000 junge Frauen sterben in jedem Jahr in den Entwicklungsländern bei der ersten Geburt** und eine vielfache Zahl von Kindern.

Im übrigen würde allein eine Vermeidung von Geburten von unter 20-jährigen das **Bevölkerungswachstum** in den Projekt- und meisten Entwicklungsländern **um 10-30% verringern**.

Bericht einer deutschen Pädagogik-Studentin von ihrem viermonatigen Praktikum in Togo

Als ich im September am **Ort des Jugendgesundheitszentrums** in Togo ankam, fühlte ich mich gleich sehr wohl: Ein herzlicher Empfang durch das Personal mit traditionellem Essen, Unterbringung in einem eigenen Häuschen und das milde Bergklima der Präfektur Danyi heilten jeden Kulturschock auf der Stelle.

Das **Fehlen von fließendem Wasser, Strom nur stundenweise** und nicht immer vorhersehbar und die relative Abgeschiedenheit der Dörfer ohne jegliche Geschäfte mit europäischen Lebensmitteln und ohne Internetzugang habe ich als Herausforderung angenommen.

Meine Hauptaufgabe bestand in der **Durchführung einer kleinen Evaluierung** zu den Aktivitäten der Ansprechpartner/innen in den Schulen (vgl. S. 2). Dazu habe ich - mit Unterstützung des Leiters der Jugendgesundheitsstation, der Erfahrungen mit solchen Befragungen hat, und einiger Lehrer - **100 Jugendliche befragt**: 68 Schüler/innen und der Rest Lehrlinge. Die Studie hat viele interessante Ergebnisse gebracht, jedenfalls dass die Jugendlichen die Sexualaufklärung für wichtig halten und viele nun die ersten Sexualekontakte aufschieben oder solche nicht ungeschützt haben.

Daneben habe ich **bei Beratungen hospitiert** (s. Bild S. 3), **an In-**

formationsveranstaltungen teilgenommen und am Deutschunterricht des Gymnasiums bei Themen wie Polygamie und Frauenemanzipation.

Viele **Mädchen** waren auch bald zu persönlichen Gesprächen mit mir bereit, und sie berichteten von den **gesellschaftlichen Zwängen**, denen sie unterliegen wie dem Gehorsam gegenüber Männern. Immerhin kann ein größerer Teil nun die Mittelschule bzw. die 7.-9. Klasse besuchen und darf sich den Mann selbst aussuchen. Aber ein Teil darf beides noch immer nicht, wobei der längere Schulbesuch vor allem an der Armut der Familien scheitert.

Da ich Erfahrungen im Sportunterricht habe, konnte ich auch die **Mädchen der bestehenden Volleyballmannschaft** auf dem Freigelände des Zentrums trainieren und **eine Mädchen- sowie eine Jungenhandballmannschaft initiieren**. An einem Ort, an dem es sonst kaum Freizeitmöglichkeiten für Jugendliche gibt, sind diese für so etwas sehr dankbar. Sie würden sich natürlich auch sehr über ein Fußballfeld und eine Basketballanlage freuen.

Ich wurde **überall mit Wohlwollen aufgenommen und voll akzeptiert** und hoffe, dass ich den Menschen soviel geben konnte, wie ich von ihnen erhalten habe.

Susanne Steuer

Anmerkungen und Quelle zur Tabelle auf S. 1

- 1) bis zum Ende des 49. Lebensjahrs. Demographisch handelt es sich um die "Gesamtfruchtbarkeitsrate".
 - 2) Natürliche Wachstumsrate = Differenz von Geburten- und Sterberate ohne Zu- und Abwanderungen. Nepal hat bei gleicher Anzahl Lebendgeburten pro Frau ein geringeres Bevölkerungswachstum als Paraguay, weil die Kindersterblichkeit hier noch höher ist.
 - 3) Genau: Von den Mädchen hat der angegebene Prozentsatz bis zum 20. Geburtstag mindestens ein Kind.
 - 4) Genau: Anteil der Jugendlichen der jeweiligen Jahrgänge, die die Sekundarschule beginnen, d.h. die 6. oder - meistens - die 7. Klasse.
 - 5) Daten schließen auch Paare in fester Partnerschaft ohne Verheiratung ein. Diese Zeile umfasst auch Sterilisationen, die mit ein Grund für die hohen Prozentsätze in China sind. Die vorhergehende Zeile enthält außer Verhütungsmethoden auch Familienplanung mittels der von der katholischen Kirche akzeptierten Zeitwahlmethoden, ferner Coitus Interruptus, häufiges Stillen sowie zeitweilige Abstinenz nach Geburten (bei Polygamie verbreitet) zum Zweck der Empfängnisverhütung.
- Die Angaben sind Hochrechnungen von Stichprobenbefragungen mit Plausibilitätsschätzungen. Sie könnten - vor allem in den Entwicklungsländern - Abweichungen bis zu etwa 10% von den Realitäten enthalten.
- 6) Die gegebenen Werte berücksichtigen die Kaufkraftparitäten der Währungen im Verhältnis zum Dollar. Nur dadurch sind die Werte verschiedener Länder hinsichtlich des konkreten Lebensstandards vergleichbar.

Quelle: UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2005 - Das Versprechen der Gleichberechtigung: Gleichstellung der Geschlechter, reproduktive Gesundheit und die Millennium-Entwicklungsziele, New York/Hannover 2005

In Paraguay: Förderung von Jugend- gesundheit und Berufsausbildungen

„LebensChancen International“ hat 2003/4 in einer ländlichen Region, 250 km von der Hauptstadt entfernt und die letzten 30 km nur über eine Lehmstraße erreichbar, den Bau eines **Jugendförderzentrums** finanziert.

Dieses bietet **vielerlei Aktivitäten und Möglichkeiten**, die es sonst in der ganzen Region nicht gibt. Im Rahmen der Baumaßnahme wurden 21 Jugendliche zu Maurern ausgebildet und 2005 acht Jugendliche in einer Sondermaßnahme in der Hauptstadt zu Schreibern, darunter 2 Mädchen.

Das **Zentrum** enthält eine Schreinerwerkstatt für die ausgebildeten Schreiner, die sich keine entsprechenden Maschinen leisten können. Außerdem enthält es einen Lese- und Schulungsraum mit einer Bibliothek, eine kleine Gesundheitsstation und einen Verwaltungsraum.

2005 wurden in dem Zentrum **90 Jugendliche für die Aufklärung von Gleichaltrigen** über die Entstehung von Schwangerschaften, Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und eine verantwortliche Sexualität ausgebildet und

25 für die Information über die Ansteckungswege von HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten sowie deren Prävention.

Dabei hat sich allerdings zunächst der **Pfarrer gegen den Einsatz der Informant/innen in dem Zentrum und den Schulen** gewandt. Seine Widerstände wurden jedoch überwunden, nachdem sich die Direktoren der höheren Schulen und viele Lehrer/innen – auf dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit frühen Schwangerschaften von Schülerinnen – für die Aufklärung eingesetzt haben und zu der Zeit eine 12-jährige am Ort ein Kind bekommen hat.

Die Schulen sollten nach den Richtlinien des Erziehungsministeriums eigentlich **Sexualkunde** mit Informationen über die Ansteckungswege von HIV/AIDS bieten. Aber bisher gab es diesen Unterricht nicht, weil sich die Lehrer schämen und keine entsprechende Ausbildung haben. Um so froher ist man, dass diese Aktivitäten nun von Jugendlichen übernommen werden, an die sich die Schüler/innen mit Fragen zum Sexualbereich auch eher wenden als an Lehrer/innen und Eltern.

2005 haben die Jugendaufklärer/innen in nur fünf Monaten **ca. 2.000 Jugendliche** über die Entstehung von Schwangerschaften und Ansteckungswege von HIV/AIDS informiert, **2006 weitere ca. 2.600** und bis Ende 2008 sollen alle ca. 8.000 12-19-jährigen des Distrikts erreicht worden sein.

Auch konnte der örtliche Träger – im Rahmen eines ergänzenden Weltbankprojekts – **Plakate und Faltblätter** zu den Problemen und ihrer Vermeidbarkeit herstellen. Plakate waren allerdings nur zu HIV/AIDS möglich, und in einem Faltblatt zur Familienplanung durften nur die von der Kirche akzeptierten Methoden dargestellt werden.

Zunächst kam einmal *monatlich* ein **Arzt in die Gesundheitsstation**, seit April 2006 kommt jedoch *wöchentlich* einer für einen Tag und monatlich eine Gynäkologin – beide vom staatlichen Gesundheitswesen aus einer Stadt 65 km entfernt. Diese Dienste stehen der gesamten Bevölkerung zur Verfügung, wobei auch Jugendliche zu allen Fragen beraten werden.

Viele Dörfer hätten gerne auch eine solche Einrichtung und Informationen zur „reproduktiven Gesundheit“. Aber oft mangelt es an Mitteln für die Folgefinanzierung.



Gruppenarbeit im Rahmen der Ausbildung von Jugendaufklärer/innen im Zentrum
Fotos: Fundacion Ricardo Boettner, Paraguay



Text: „Entscheiden wir uns gemeinsam in Liebe für Kinder, die wir wünschen“ (und nicht mehr) - Von der Titelseite des Faltblattes über Empfängnisverhütung

LebensChancen International unterstützt „Global Marshall Plan“- Initiative

Die Initiative setzt sich für die Realisierung der Millenniumsziele ein, betrachtet diese aber nur als ersten Schritt zur Lösung der weltweiten Probleme von Armut, Terror, Konflikten und Umweltkatastrophen. Ihr langfristiges Ziel ist eine weltweite Ökosoziale Marktwirtschaft, in der Frieden, Freiheit, Sicherheit und Wohlstand für alle Menschen durch eine **Balance zwischen ökologischen, ökonomischen und sozialen Aspekten** gewährleistet werden. Näheres unter www.globalmarshallplan.org oder Tel. 040 822 904.

In Nepal: Bisher eine Frauengesundheitsstation und demnächst ein Frauenförderprojekt

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

Dies gilt auch für die **Informationsveranstaltungen zur „reproduktiven Gesundheit“**, d.h. über altersbedingte Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung, Prävention von HIV/AIDS und die Notwendigkeit von Schwangerschaftsuntersuchungen, **sowie Haus- und Zeltbesuche** in den umliegenden Dörfern und in Slums der Hauptstadt. Die Gynäkologin führt zudem allgemeine Gesundheitsberatungen und bei Notfällen Kleinchirurgie durch, nachdem es sonst keinen Arzt am Ort gibt.

Die **Dienste des Zentrums kamen 2006 rund 1.600 Menschen zugute**. Über 700 Menschen haben an Informationsveranstaltungen über Risikoschwangerschaften, Empfängnisverhütung, die Prävention von HIV/AIDS und gesunde Ernährung teilgenommen. Außerdem wurden 350 Menschen durch Hausbesuche in Dörfern, die nicht von Bussen erreicht werden, mit ärztlichen Beratungen, Medikamenten und Verhütungsmitteln versorgt. Die Nachfrage nach diesen Mitteln hat erneut

zugenommen, wobei sich auch eine an der Gesundheitsstation eingerichtete Kondombox auswirkt. Wie bei den Informationsveranstaltungen waren auch von den Nutzerinnen und Nutzern der Gesundheitsstation etwa **75 % Frauen**, der Rest je zur Hälfte Männer und Kinder.

Die **Planungen für eine Ergänzung durch ein Frauenbildungszentrum** und einkommensschaffende Maßnahmen für Frauen ohne oder mit nur geringer Schulbildung sind nur langsam vorangekommen, sollen aber demnächst abgeschlossen werden. Die verschiedenen Maßnahmen sollen die soziale und wirtschaftliche Situation der Frauen und Familien verbessern, aber auch ihren Zugang zu den Familienplanungsdiensten zur Vermeidung von altersbedingt riskanten und unerwünschten Schwangerschaften sowie zur Gesundheitsstation allgemein erleichtern.

In den Projektdörfern können ca. 60 % der Frauen weder lesen noch schreiben. Sie unterstehen meistens der Entscheidungsbefugnis ihres Ehemannes und ihrer Schwiegermutter und können nach dem herkömmlichen Selbstverständnis - wie in Togo und den meisten anderen traditionellen Gesellschaften auch - nicht den Wunsch nach einer Familienplanung vorbringen. Die Möglichkei-

ten einer Mitbestimmung verbessern sich hier jedoch, wenn die Frauen ihre **nun gesetzlich verankerten Rechte kennen und ein eigenes Geldeinkommen haben**. Auch verstehen Frauen, die wenigstens eine Grundbildung haben, eher die Probleme von Risikoschwangerschaften und die Verwendung der Pille.

Neben Kursen zur Alphabetisierung, über „reproduktive Gesundheit“, gesunde Ernährung und die Rechte der Frauen sind **Kurse über ökologische Landwirtschaft mit organischer Düngergewinnung, Blumenzucht und die Vermarktung von Agrarprodukten** vorgesehen.

Um den Frauen die notwendigen Investitionen zu ermöglichen, sollen sie im Rahmen des Projekts entsprechende Kredite erhalten. Dazu ist vorab eine genaue **Analyse der voraussichtlichen Rentabilität** der verschiedenen Aktivitäten erforderlich, damit nicht Dinge eingeleitet werden, die sich für die Frauen dann nicht lohnen. Dies ist nicht einfach, vor allem wenn die örtlichen Verantwortlichen dies zum ersten Mal machen. Diese letzten Vorarbeiten sollen in den nächsten Wochen abgeschlossen werden.

Im übrigen freuen wir uns mit den Menschen in Nepal, dass der **Bürgerkrieg fürs erste beendet** ist und alle Parteien bei der nächsten Wahl zugelassen werden sollen.



Foto: Dr. Dorle Schütt

Washtag in einem Slum in der Hauptstadt Kathmandu: Die Frauen tun ihr Bestes und hoffen wie alle in der Familie, dass der Vater baldmöglichst eine Arbeit findet, deren Lohn die Zahlung von Miete in einem Gebäude mit Wasseranschluss ermöglicht.

Unterstützung der Aufklärung durch ECOPOP

Die in der Schweiz ansässige Umweltorganisation setzt sich aus Gründen des Umweltschutzes für eine Minderung des Bevölkerungswachstums in den Entwicklungsländern und für einen Bevölkerungsrückgang in den Industrieländern ein.

Sie finanziert seit Herbst 2005 die Sonderkosten der Hausbesuche sowie Informationsveranstaltungen in Dörfern und Slums und hat die Mittel dazu bis 2008 bereitgestellt.

Vgl. auch www.ecopop.ch

Lebenschancen intern: Auf dieser Seite wollen wir Menschen zu Wort kommen lassen, die mit Spenden und/oder durch ihre ehrenamtliche Mitarbeit unsere Bemühungen unterstützen, die Lebenschancen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern.

Warum ich für Lebenschancen International spende?

Zu der Frage schrieb uns ein langjährige Spenderin, die Fachärztin für Genetik und Psychotherapeutin ist, zu den Schwerpunkten Frauengesundheit und -rechte:

Seit Jahren liegen die **Broschüren von "Lebenschancen International" in meinem Wartezimmer**, neben Frauenzeitschriften, örtlichen Kino- und Theaterprogrammen, Faltblättern mit Hinweisen zur Krebsvorsorge und zur Brustkrebsfrüherkennung.

Natürlich ist Frauengesundheit auch bei uns ein Thema: ungewollte Schwangerschaften und ungewollte Kinderlosigkeit, die genetischen Risiken später Schwangerschaften, Brustkrebs und Wechseljahresbeschwerden, Angststörungen und Depressionen. Hier gibt es dagegen wirksame Medikamente, und die Therapie kostet pro Monat oft weniger als eine gute Opernkarte. In Togo ist es aber das Monatseinkommen eines höheren Regierungsangestellten oder das Jahreseinkommen eines Bauern!

Im Sommer 2004 war ich in Togo, auf Einladung einer für dortige Verhältnisse relativ wohlhabenden Familie. Dabei hatte ich die Möglichkeit, Projekte zu besuchen, die mit Hilfe von "Lebenschancen International" jungen Menschen u.a. die Möglichkeit geben, Informationen über reproduktive Gesundheit sowie Schutz vor HIV/AIDS und ungewollten Schwangerschaften zu erhalten (vgl. Lebenschancen-Report Nr. 12/2005, S.4).

Nur bedingt hilfreich ist es für die Menschen dort, wenn wir mit hohen Kosten ein Krankenhaus errichten, so wie wir es kennen: in dem Hygiene eine Selbstverständlichkeit ist wie die Fruchtwasseruntersuchung bei älteren Schwangeren und mindestens jede dritte Schwangerschaft mit Kaiserschnitt



beendet wird. Vielmehr **muß man in den armen Ländern des Südens die Menschen dort abholen, wo sie stehen, um ihnen nachhaltig helfen zu können.**

Frauenleben in Togo heißt in den ländlichen Regionen vielfach schon früh Feldarbeit statt Schulbesuch, dann kilometerweites Tragen schwerer Lasten auf dem Kopf, erste Schwangerschaft bald nach der Pubertät mit weiteren fünf oder mehr Geburten folgend, dazwischen immer wieder Malaria-Schübe, zunehmend auch AIDS und eine Lebenserwartung von etwa 48 Jahren - wenn die Frauen nicht schon vorher bei einer Geburt ohne medizinische Betreuung sterben, weil es solche nicht gibt oder sie die Kosten nicht bezahlen können.

Frauenleben in Togo heißt auch, dass Mann und Frau nicht die gleichen Rechte haben. Auch kann ein Mann mehr als eine Frau heiraten und muss nicht zum Unterhalt von Frau und Kindern aus früheren Ehen beitragen, wenn er es nicht möchte. Es heißt auch, dass ein Mann das Recht auf Sex hat - egal, ob die Frau will oder nicht (es soll ihr ja nicht etwa Spaß machen), ob sie vielleicht noch Jungfrau ist (Sex mit einer Jungfrau soll AIDS und Geschlechtskrankheiten heilen!), ob sie gerade ihre Monatsblutung hat oder schwanger ist...

So haben die Frauen nach den traditionellen Vorstellungen auch **nicht das Recht, eine Schwangerschaft zu verhüten**, wenn sie keine weiteren Geburten mehr möchten oder verkraften können. Sie dürfen das Thema nach den gegebenen Schamvorstellungen nicht mal von sich aus ansprechen. Das ist den Männern vorbehalten.

Um so **wichtiger ist es, dass Frauen und Männer entsprechend informiert werden**, dass sie lernen, dass man über diese Themen sprechen darf und muss und dass die jungen Mädchen nicht zu Gehorsam gegenüber den jungen Männern verpflichtet sind, wenn diese Geschlechtsverkehr mit ihnen wünschen, sondern auch „nein“ sagen können. Sodann ist es auch wichtig, dass alle Zugang zu Verhütungsmitteln haben und über die Ansteckungswege von HIV/AIDS aufgeklärt werden.

Ich habe gelernt, dass es - von Ausnahmen abgesehen - nicht hilfreich ist, abgelaufene Arzneimittel oder bei uns nicht mehr benötigtes hochtechnisiertes medizinisches Gerät zu sammeln und in afrikanischen Ländern zu verschenken. **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 grundlegenden Problemen hilft!

Dr. med. Hannelore Hauß-Albert

Viele kleine Leute in vielen kleinen Orten, die viele kleine Dinge tun, können das Gesicht der Welt verändern.

Afrikanisches Sprichwort

Unterstützung durch Stipendiaten der F.-Naumann-Stiftung u.a. Studierende

Engagierte **Stipendiaten der Friedrich-Naumann-Stiftung**, darunter auch ehemalige, führten die Arbeit der Initiative "Lebens- und Bildungschancen" im fünften Jahr fort. Angefangen hat die Zusammenarbeit im Jahr 2002 mit der Planung und Realisierung des Bildungs- und Gesundheitszentrums in Paraguay.

Zu dieser Zeit galt entwicklungspolitisches Engagement bei den Stipendiaten noch als ungewöhnlich. Der große Erfolg des Projekts motivierte jedoch viele, **sich im Bereich Entwicklungszusam-**

menarbeit zu engagieren. Dadurch wurde u.a. ein Quartalsheft der Zeitschrift „Freiraum“ der Entwicklungspolitik gewidmet, und es entstand eine Initiative gegen den Völkermord im Sudan.

Bei „Lebenschancen International“ haben sich die Stipendiaten 2006 erneut mit einer **Büchersammlung zur Einrichtung kleiner Bibliotheken an zwei Gymnasien in Togo** engagiert, wo die meisten Familien kein Geld für Bücher haben.

Eine **ehemalige Stipendiatin** hat ein Aufbaustudium am Euro-

pa-Kolleg in Brügge gemacht und dort ihre Studiengruppe motiviert, einen **Jahrgangskalender zugunsten des Projekts von „Lebenschancen“ in Paraguay** zu erstellen und zu verkaufen. Ergebnis waren 500 €, die dort weitere Aufklärungen ermöglicht haben.

Im übrigen haben einige Studierende ehrenamtlich beim Verkauf am Stand von „Lebenschancen“ auf dem **Weihnachtsmarkt der gemeinnützigen Organisationen** in Augsburg geholfen. Dieser bringt bei gutem Wetter pro Tag im Durchschnitt netto 100 € ein.

Dank an unsere Unterstützer/innen

Wir danken - auch im Namen der Menschen an unseren Projektorten - allen Spenderinnen und Spendern, der Stipendiatengruppe der Friedrich-Naumann-Stiftung sowie dem „Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (BMZ) herzlich für die Ermöglichung der Projekte. Ebenso danken wir unseren Mitgliedern und Helferinnen für ihre ehrenamtliche Arbeit und damit die Ersparnis von Verwaltungskosten. Außerdem danken wir unserem Mitglied Bernd Reineger für einen Druckkostenzuschuss zu diesem Report.

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

Ihre Spende kommt an !

Die **Spenden an Lebenschancen gehen alle in die Projekte**, soweit sie nicht von Personen stammen, die zur Deckung der Verwaltungskosten hierzulande beitragen wollen. **Das garantieren wir unseren Spenderinnen und Spendern weiterhin!**

Die Unterlagen über die Einnahmen und Ausgaben von *Lebenschancen* werden bei der Erneuerung der Gemeinnützigkeit alle drei Jahre vom Finanzamt geprüft.

Sodann erhält „Lebenschancen“ Zuschüsse des deutschen Entwicklungshilfeministeriums (BMZ) für die Projekte. Dazu müssen alle Ausgaben im Ausland, einschließlich solcher für die Personal- und sonstigen laufenden Kosten, mit Originalbelegen nachgewiesen werden. Auch dürfen Gehälter und sonstige Ausgaben die örtlichen Niveaus nicht überschreiten.

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

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns doch bitte an (tagsüber oder abends 21-22 Uhr) oder schreiben Sie uns.

Projekte sowie „kaufen und helfen“ im Internet

Aus unserer **Internetseite** können Sie noch mehr Fotos und Informationen zu den aktuellen wie auch den früher finanzierten Projekten und den zugrundeliegenden Problemen ansehen.

Außerdem bieten wir über diese spezielle Produkte zum Kauf an. Es handelt sich um **Bücher, Fotogrußkarten - auch mit Nepalmotiven, handgemalte und collagierte Weihnachtskarten, Ölbilder, lateinisch-deutsche Schriftrollen.** Die Einnahmen gehen alle in die Projekte.

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

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.

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