

25 Jahre Projekte LebensChancen International

Wir helfen in Entwicklungsländern

bei der Minderung des Bevölkerungswachstums, der Mütter- und Kindersterblichkeit, der Prävention von HIV/AIDS sowie Bildungs- und Einkommen schaffenden Maßnahmen.

Probleme der Entwicklungsländer, zu deren Lösung die Projekte von LebensChancen beitragen

Die Probleme des hohen Bevölkerungswachstums in vielen Entwicklungsländern

Ein starkes Bevölkerungswachstum ist **einer der größten Hemmungsfaktoren bei den Bemühungen um Verbesserung der Lebensverhältnisse in den Entwicklungsländern**. Dieses konnte in vielen Ländern nach der Einführung intensiver Familienplanungsprogramme oder eines allgemeinen Zugangs zu den entsprechenden Informationen und Verhütungsmitteln deutlich gesenkt werden.

Aber **in den meisten Ländern Afrikas südlich der Sahara sowie in fünf Krisenstaaten Asiens** wächst die Bevölkerung noch immer **um mehr als 2,5 % pro Jahr** (natürliche Zuwachsrate von Zahl der Geburten minus Sterbefällen ohne Migration).

Das sind um 50 bis 80 % höhere Werte als die Länder Westeuropas während der Industrialisierung bzw. jemals hatten. Je nach dem genauen Wert wird sich **die Bevölkerungszahl damit in 20 bis 28 Jahren verdoppeln**, wenn die Geburtenzahl pro Frau nicht bald erheblich abnimmt.

Von den Projektländern von *LebensChancen* gilt dies 2017 noch für Togo und Burkina Faso mit jährlichen Wachstumsraten von 2,6 und 3,2 %.

Wenn sich die **Lebensverhältnisse der armen Mehrheit** der Menschen in diesen Ländern bald beträchtlich verbessern sollen, müssen deren Einkommen pro Jahr mindestens um 2 % mehr wachsen als die Bevölkerung. Viele Länder schaffen das nicht.

Das Bevölkerungswachstum könnte in den meisten Entwicklungsländern schon dadurch gesenkt werden, dass **Frauen, die keine Kinder mehr wünschen**, auch weitere Schwangerschaften verhüten könnten.

Mütter- und Kindersterblichkeit infolge von riskanten Schwangerschaften

Pro Jahr sterben weltweit ca. 300.000 Frauen im Zusammenhang mit **Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt**. Davon entfallen 99 % auf Entwicklungsländer. Bei den Todesfällen handelt es sich zu etwa einem Viertel um erstmals Schwangere oder Erstgebärende unter 20 Jahren und ansonsten vornehmlich um Frauen, die schon mehrere Kinder hatten.

Etwa 32.000 dieser Todesfälle sind die Folge von illegalen **Schwangerschaftsabbrüchen** durch Laien mit lebensgefährlichen Mitteln oder ohne hygienische Vorkehrungen. Diese könnten ganz überwiegend vermieden werden, wenn die Frauen überall die Möglichkeit hätten, ungewollte Schwangerschaften mittels Verhütungsmethoden zu verhindern.

Aber auch von den übrigen Todesfällen könnten bis zu 67 % durch Verhütung vermieden werden. Dazu müssten in den Dörfern der Entwicklungsländer, die keinen Zugang zu Entbindungen durch qualifiziertes Personal mit Notfallhilfen haben, insbesondere **Schwangerschaften bei unter 18-Jährigen, über 36-Jährigen** und Frauen, die schon **vier oder mehr Kinder** geboren haben, verhindert werden.

Stirbt die Mutter, **stirbt auch vielfach das Kind** sei es schon während der Geburt oder weil es keine Amme zum Stillen und keine Heime für Neugeborene gibt. Oder es stirbt nur das Kind. Viele Kinder sterben, auch weil sie als Geburt einer 13-, 14- oder 15-jährigen Mutter oder als 7., 8. oder 9. Kind einer älteren Mutter **untergewichtig** zur Welt gekommen sind, keinen richtigen Saugreflex oder ersten Infektionserkrankungen nichts entgegenzusetzen haben.

(Datenquellen: WHO und Guttmacher Institute)

Aus dem Umfeld der ersten Projekte von „LebensChancen“ in Paraguay bzw. Benin



Aus unserem ersten Projekt in Paraguay: Eine Familie mit 11 Kindern in nur 16 Jahren. Von Möglichkeiten einer Verhütung wussten sie nichts. Foto: E.-C. Gruber



Frauen unseres Projektortes in Benin demonstrieren für das Recht auf „reproduktive Gesundheit“. Wir haben dort eine Frauengesundheitsstation gebaut. Foto: G. Haupter

25 Jahre Beiträge von *LebensChancen International* zur Lösung der Probleme

LebensChancen International wurde im Dezember 1991 - zunächst als „Aktion Familienplanung International“ - von zwei Sozialwissenschaftlerinnen, darunter der bis heute 1. Vorsitzenden, sowie Ärzten der deutschen Entwicklungshilfe gegründet.

Die Projektarbeit hat erst im Herbst 1992 begonnen, nachdem die Registrierung als „eingetragener Verein“ über ein halbes Jahr gedauert hatte. Deshalb feiern wir erst jetzt das **25-jährige Jubiläum** und wollen unsere Spenderinnen und Spender darüber informieren, was wir mit Hilfe ihrer Unterstützung erreichen konnten.

Unsere **Projektländer** sind seit vielen Jahren Burkina Faso und Togo in Westafrika, Nepal und Peru. In früheren Jahren haben wir auch einiges in Paraguay, Malawi und Benin gemacht.

In den 25 Jahren konnten mit nur wenig Mitteln mehrere 100.000 Menschen in unseren Projektländern über Möglichkeiten der **Empfängnisverhütung** informiert werden. Die meisten davon haben auch erst durch die Projekte Zugang zu entsprechenden Beratungen sowie den Mitteln dazu erhalten.

Seit Ende der 90er Jahre wird dabei - vor allem in den afrikanischen Ländern - auch die **Prävention von HIV/Aids** einbezogen. Hintergrund war, dass sich die Krankheit dort rasant ausbreitete, viele Menschen daran starben, und dass es sich ebenfalls um den weithin tabuisierten Sexualbereich und zum Teil die gleichen Verhütungsmittel handelt.

Basis der Aufklärungsmaßnahmen war meistens der Bau von **Jugendgesundheits- und Bildungszentren oder Frauengesundheitstationen**. In diesen Einrichtungen und den umliegenden Dörfern werden entsprechende Informationsveranstaltungen durchgeführt und meistens Aufklärer/innen für die Dörfer und Schulen ausgebildet. Auch sind jeweils mindestens Kondome, die Pille und die Dreimonatsspritze erhältlich. Manchmal gibt es Radiosendungen dazu.

Durch den Bau oder Beiträge zum Bau von vier **Gesundheitsstationen** konnten wir über 15.000 Frauen auch zu Schwangerschaftsbetreuungen sowie gynäkologischen und Mutter-Kind-Diensten verhelfen. In einer sind auch **Entbindungen** möglich.



In Togo: Ausbildung von Schüler/innen für die Aufklärung von Gleichaltrigen in einem der Jugendgesundheitszentren. (Foto: SILD, Togo)

Dass die Maßnahmen tatsächlich zu **Änderungen des Verhaltens** führen, haben Erfassungen davon in Togo gezeigt: Zu Beginn der Maßnahmen waren in den Projektdörfern 9 % derjenigen, die freiwillig HIV-Tests gemacht haben, mit dem Virus infiziert. Nach einigen Jahren gab es nur noch seltene Einzelfälle.

Auch hat sich die Zahl der **schwanger gewordenen Schülerinnen** mindestens halbiert.

Insgesamt hat die Zahl der **Geburten pro Frau** in allen Projektländern in den letzten 25 Jahren abgenommen, am stärksten in Nepal (von 5,2 auf 2,3 Geburten: -56 %), am schwächsten in Burkina Faso (von 6,8 auf 5,7 Geburten pro Frau: -16 %).

Die **Kindersterblichkeit** bis zum 5. Geburtstag ist in allen Ländern stärker gefallen als die Geburtenzahl.

Sondermaßnahmen für die Frauengesundheit

In Burkina Faso konnten wir in den Jahren 2010-16 - mit einer erheblichen Beteiligung des Deutschen Frauenrings - intensive Überzeugungsmaßnahmen zur Überwindung der **Genitalverstümmelung** von Mädchen mit ihren oft gravierenden Folgen finanzieren.

Einbezogen waren 35 Dörfer mit durchschnittlich 900 Einwohnern. Es wird geschätzt, dass in jedem Dorf pro Jahr etwa 16 Mädchen vor der schrecklichen Prozedur bewahrt werden. In 35 Dörfern waren das in fünf Jahren ca. **2.800 Mädchen**. Mit jedem Jahr kommen ca. 560 dazu. 2017 wurden neue Dörfer einbezogen.

Außer Aufklärungen von einigen 10.000 Menschen über Möglichkeiten der Verhütung wurden in der Großstadt Trujillo in Peru Informationsmaßnahmen über die Illegalität von **Missbrauch, Vergewaltigung und sonstiger Gewalt an Frauen** finanziert, die hier sehr verbreitet sind. Um solche Übergriffe zu mindern, wurden zudem Beratungsmöglichkeiten für Betroffene ausgebaut, um diese zu Anzeigen der Täter zu ermutigen und sie bei Gerichtsverfahren zu unterstützen.

Für die Ermöglichung all dieser Maßnahmen danken wir unseren Spenderinnen und Spendern herzlich und bitten Sie, unsere Projekte weiterhin zu unterstützen.



In Nepal: Frauen lassen sich nach einem Aufklärungsvortrag die Dreimonatsspritze geben. Das macht man hier gerne in Gruppen. (Foto: Dr. I.-D. Schütt)